

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)

Lia Laurensia, Intan Silviana Mustikawati
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul
Jalan Arjuna Utara No 9 Kebon Jeruk Jakarta 11510
Correspondency author: intansilviana@esaunggul.ac.id

Abstract

One of the National Medium Term Development Plan 2015 – 2019 indicator is to increase active acceptors of long-term contraceptive method. In Cengkareng subdistrict community health centre, the proportion of long-term contraceptive method are low (4,6%). The purposed of this research is to analyzed the factors associated preference of long-term contraceptive method among women contraception acceptors in Cengkareng subdistrict community health centre. This research was an descriptive kuantitative with case control approach. The population were all women of contraception acceptors in Cengkareng subdistrict community health centre. The sample were 85 respondent for cases (total sampling) and 85 respondent for control (simple random sampling). This research used quisionaire instrument and analyzed used chi square test ($\alpha = 0,05$). The result showed that variables which associated preference of long-term contraceptive method are educational level ($\text{sig} = 0,001$), knowledge ($\text{sig} = 0,006$), and support of spouse ($\text{sig} = 0,005$. As for age ($\text{sig} = 0,177$), number of children ($\text{sig} = 0,490$) and cost of contraception used ($\text{sig} = 0,368$). The suggestion for Cengkareng subdistrict community health centre are increase the service of give information for the citizen about long – term contraceptive method.

Keywords : Long-term contraceptive method, Family planning, contraceptives

Abstrak

Salah satu indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015 - 2019 adalah meningkatkan akseptor aktif metode kontrasepsi jangka panjang. Di Puskesmas Cengkareng, proporsi metode kontrasepsi jangka panjang rendah (4,6%). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor terkait preferensi metode kontrasepsi jangka panjang di antara akseptor kontrasepsi wanita di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan case control. Populasi adalah semua wanita akseptor kontrasepsi di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. Sampel adalah 85 responden untuk kasus (total sampling) dan 85 responden untuk kontrol (simple random sampling). Penelitian ini menggunakan instrumen angket dan dianalisis menggunakan uji chi square ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan preferensi metode kontrasepsi jangka panjang adalah tingkat pendidikan ($\text{sig} = 0,001$), pengetahuan ($\text{sig} = 0,006$), dan dukungan pasangan ($\text{sig} = 0,005$. Adapun usia ($\text{sig} = 0,177$), jumlah anak-anak ($\text{sig} = 0,490$) dan biaya kontrasepsi yang digunakan ($\text{sig} = 0,368$). Saran bagi Puskesmas Kecamatan Cengkareng adalah meningkatkan layanan memberi informasi kepada warga tentang metode kontrasepsi jangka panjang.

Kata kunci: Metode kontrasepsi jangka panjang, Keluarga Berencana, kontrasepsi

Pendahuluan

Masalah kependudukan di dunia ditandai dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Pertumbuhan penduduk yang pesat disebabkan karena tingkat kesuburan reproduksi yang tinggi sehingga menyebabkan ledakan penduduk. Tingginya laju pertumbuhan penduduk disadari akan berpengaruh terhadap ketersediaan pangan dan kualitas sumber daya manusia serta akan menghambat tujuan Internasional untuk mengurangi kemiskinan dan kelaparan yang termuat dalam SDG's (*Sustainable Development Goals*). Salah satu cara yang digunakan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui pengendalian angka kelahiran. Angka kelahiran yang

tinggi selain menambah jumlah penduduk juga dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi apabila kehamilan terjadi terlalu sering dan terlalu dekat. Untuk itulah lembaga kesehatan dunia mengusulkan untuk dibuatkan suatu program keluarga berencana yang ditujukan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya angka kematian ibu dan bayi akibat kelahiran yang terlalu dekat dan terlalu sering.

Di Indonesia, Pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1970. Dalam RPJMN 2015-2019 program KB Nasional di Indonesia lebih diarahkan kepada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). MKJP adalah metode kontrasepsi yang dikenal efektif karena dapat memberikan perlindungan dari risiko kehamilan untuk jangka waktu hingga 10 tahun tergantung jenisnya. Jenis metoda yang termasuk dalam kelompok ini adalah metoda kontrasepsi mantap (pria dan wanita), implant, dan *Intra Uterine Device* (IUD). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mencatat penggunaan MKJP menurun. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan, dari total peserta KB pada 2003 sebanyak 14,6% turun menjadi 10,9% pada 2007 dan kembali turun menjadi 10,6% pada 2012. (SDKI, 2012)

Rendahnya penggunaan MKJP menjadi penyebab stag-nasi angka kelahiran selama satu dekade terakhir. Stagnasi berangkat dari kondisi mayoritas peserta KB modern saat ini masih menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek (non-MKJP), seperti pil dan suntik, yang rawan putus KB (drop out/DO). Keharusan kontrol setiap bulan dalam penggunaan kontrasepsi suntik dan pil mengakibatkan angka putus pakai pada metode tersebut cukup tinggi dibandingkan dengan alat kontrasepsi yang tergolong metode kontrasepsi jangka panjang (Sinclair, 2009).

Menurut *National Health Services*, efektifitas dari sebuah kontrasepsi bergantung kepada tipe atau ketepatan dalam penggunaan kontrasepsi tersebut. Namun terdapat beberapa alat kontrasepsi yang tidak memerlukan perhatian atau penggunaan rutin untuk dapat berfungsi baik seperti alat kontrasepsi yang tergolong ke dalam *Long-active Reversible Contraceptive (LARC) Methods* atau yang sering disebut dengan MKJP. Ketidakhurusan mengulang penggunaan kontrasepsi ini membuat MKJP lebih efektif dibandingkan dengan Non-MKJP. Untuk keefektifan implant dan IUD, memiliki ketepatan mencapai 99% dimana kurang dari 1 dalam 100 wanita pengguna implan dan IUD yang mengalami kehamilan dalam setahun. Dan untuk Metode Operatif Wanita atau MOW efektif sebesar 99% dimana hanya 1 dari 200 wanita yang hamil selama hidupnya setelah diterapkan MOW, dan untuk Metode Operatif Pria atau MOP hanya 1 dari 2000 pria bisa menghasilkan sperma kembali selama hidupnya setelah di terapkan MOP. (NHS, 2017)

Secara umum, sekitar 27% pemakai kontrasepsi non-MKJP berhenti memakai alat kontrasepsi setelah satu tahun pakai. Tingkat putus pakai alat kontrasepsi tertinggi ialah pil 41%, kondom 31%, dan suntik 25%. Kasus putus pakai itu menjadi salah satu faktor penyumbang kejadian kehamilan tidak diinginkan, aborsi, dan kematian ibu melahirkan di Indonesia. Karena itu, sudah saatnya peserta KB sekarang digiring untuk menjadi pengguna MKJP yang lebih efektif. (BKKBN, 2016)

Berdasarkan hasil data dari Profil Kesehatan Indonesia, persentase cakupan peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Sedangkan untuk cakupan peserta KB aktif berdasarkan metodenya, peserta KB yang menggunakan Non-MKJP sebesar 74% dan pengguna MKJP sebesar 25,99%. Untuk capaian KB aktif terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%, Sumatera Barat sebesar 63,73%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46%. (Kemenkes RI, 2016)

Hasil data dari profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2016 menunjukkan cakupan peserta KB Aktif di Kota Jakarta Barat pengguna MKJP sebesar 34,6% dan peserta Non-MKJP sebesar 65,%. (SuDin Prov. DKI Jakarta, 2016) Untuk data cakupan Peserta KB Aktif di Puskesmas Cengkareng menunjukkan peserta KB Aktif tahun 2016 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 75,2%. Cakupan tersebut tidak mencapai target tahun 2016 yaitu sebesar 80%. Dimana peserta aktif KB yang menggunakan Non – MKJP sebesar 95,4% sedangkan untuk pengguna MKJP sebesar 4,6%.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *case control* dimana *case control* merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen berdasarkan perjalanan waktu secara retrospektif. *Case* (kasus) dalam penelitian ini ialah wanita usia subur yang menggunakan MKJP, sedangkan *control* (kontrol) dalam penelitian ini ialah wanita usia subur yang tidak menggunakan MKJP atau pengguna Non – MKJP. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat pada bulan Juni sampai dengan Juli

Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang merupakan akseptor KB di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. Jumlah populasi WUS yang merupakan akseptor KB di Puskesmas Kecamatan Cengkareng adalah 1215 orang

Pengambilan sampel dilakukan dengan perbandingan 1:1 yaitu jumlah sampel kategori kasus dan kategori kontrol berbanding 1:1 atau bernilai sama. Untuk sampel kasus (*cases*) menggunakan *non probability sampling* yaitu dengan *total sampling* yaitu pengambilan seluruh sampel kasus yang ada. Besar jumlah sampel yang diambil untuk kelompok kasus yaitu sebesar 85 orang. Sedangkan untuk sampel kontrol (*control*) dengan perbandingan 1 juga didapatkan sebanyak 85 sampel untuk kelompok kontrol. Pengambilan sampel kontrol menggunakan teknik secara acak (*probability sampling*) dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata sampel.

Variabel yang diteliti terdiri dari variabel independen yaitu umur, tingkat pendidikan, jumlah anak/paritas, pengetahuan, biaya pemakaian, dan dukungan suami. Sedangkan variabel dependennya yaitu penggunaan alat kontrasepsi MKJP. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan wawancara. Teknik analisis pengolahan data yang digunakan yaitu uji hipotesis *chi square*.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan semua faktor yang diteliti (metode kontrasepsi, umur, tingkat pendidikan, jumlah anak/paritas, pengetahuan, biaya pemakaian, dan dukungan suami) pada Tabel 1.

Tabel 1

| Distribusi Frekuensi No | Variabel | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------|----------------------------|-----------|------------|
| 1 | Metode Kontrasepsi | | |
| | MKJP | 85 | 50% |
| | Non MKJP | 85 | 50% |
| 2 | Umur | | |
| | Reproduksi Tua | 32 | 18,8 % |
| | Reproduksi Sehat | 126 | 74,1 % |
| | Reproduksi Muda | 12 | 7,1% |
| 3 | Tingkat Pendidikan | | |
| | Pendidikan Tinggi | 83 | 48,8% |
| | Pendidikan Rendah | 87 | 51,2% |
| 4 | Jumlah anak/Paritas | 7 | 4,1% |
| | Grandemultipara | 133 | 78,2% |
| | Multipara | 30 | 17,6% |
| | Primipara | | |
| 5 | Pengetahuan | | |
| | Baik (skor \geq 6) | 77 | 45,3% |
| | Kurang Baik (skor $<$ 6) | 93 | 54,7% |

| Distribusi Frekuensi No | Variabel | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------|----------------------------|-----------|------------|
| 6 | Biaya Pemakaian | | |
| | Tidak Mahal | 165 | 97,1% |
| | Mahal | 5 | 2,9% |
| 7 | Dukungan Suami | | |
| | Mendukung (skor ≥ 3) | 99 | 58,2% |
| | Kurang Mendukung < 3 | 71 | 41,8% |

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa responden MKJP sebanyak 85 orang (50%) dan non MKJP sebanyak 85 orang (50%). Pada kelompok umur menunjukkan bahwa responden lebih banyak pada kelompok umur reproduksi sehat yaitu 126 responden (74,1%). Pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa, responden paling banyak berpendidikan rendah sebanyak 87 responden (51,2%). Pada jumlah anak/paritas menunjukkan bahwa responden paling banyak merupakan pemilik anak berjumlah 2-4 atau multipara sebanyak 133 responden (78,2%).

Pada pengetahuan diketahui bahwa responden paling banyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 93 responden (54,7%).

Pada biaya pemakaian diketahui bahwa responden paling banyak menganggap bahwa biaya pemakaian KB tidak mahal yaitu sebanyak 165 responden (97,1%). Sedangkan pada variabel dukungan suami, yang mendapat dukungan suami merupakan yang paling banyak yaitu sebanyak 99 responden (58,2%).

Tabel 2
Hubungan Umur dengan Penggunaan MKJP

| Umur | Penggunaan MKJP | | | | Total | | p-value | OR (CI 95%) |
|------------------|-----------------|------------|-----------|------------|------------|------------|---------|------------------------|
| | Kasus | | Kontrol | | n | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Reproduksi Tua | 20 | 23,5 | 12 | 14,1 | 32 | 18,8 | 0,164 | 3,333 (0,824 – 13,482) |
| Reproduksi Sehat | 61 | 71,8 | 65 | 76,5 | 126 | 74,1 | 0,486 | 1,877 (0,538 – 6,551) |
| Reproduksi Muda | 4 | 4,7 | 8 | 9,4 | 12 | 7,1 | | |
| Total | 85 | 100 | 85 | 100 | 170 | 100 | | |

Berdasarkan Tabel 2. terlihat bahwa responden yang berusia pada usia reproduksi sehat memiliki proporsi tertinggi yaitu sebanyak 126 orang dimana 61 (35,9%) diantaranya menggunakan MKJP dan 65 orang (38,2%) tidak menggunakan MKJP. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *P value* dari *Continuity Correction* = 0,164 dan 0,486 atau ($p > 0,05$) yang berarti bahwa antara umur dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018 tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan MKJP kemungkinan dapat terjadi lantaran masih banyak responden yang memiliki umur berisiko namun tidak menggunakan MKJP. Pada dasarnya umur tidak mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, umur merupakan karakteristik seseorang dan bukanlah hal yang menentukan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi melainkan dorongan dari lingkungan luar maupun pandangan orang tersebut terhadap alat kontrasepsi. Umur yang muda atau tua dapat memilih menggunakan MKJP jika memang dibutuhkan. Sehingga umur bukanlah faktor yang kuat untuk dijadikan pedoman seseorang dalam memilih alat kontrasepsi.

Hasil penelitian di Puskesmas Kecamatan Cengkareng ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan pemilihan MKJP karena menurut Mahmudah (2015) keputusan seseorang dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan tidak selalu dipengaruhi oleh umur, tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya, diantaranya kepribadian, lingkungan individu, pengetahuan tentang metode kontrasepsi lain kurnag, serta pengalaman berhubungan dengan sarana dan petugas kesehatan. Sedangkan penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang karena usia > 35 tahun merupakan usia yang rawan dan berisiko untuk hamil sehingga dengan menggunakan MKJP lebih aman dan lebih efektif.

Tabel 3
Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan mkjp

| Tingkat Pendidikan | Penggunaan MKJP | | | | Total | | p-value | OR |
|--------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|---------|-------|
| | Kasus | Kontrol | N | % | N | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Pendidikan Tinggi | 53 | 31,2 | 30 | 17,6 | 83 | 48,8 | | |
| Pendidikan Rendah | 32 | 18,8 | 55 | 32,4 | 87 | 51,2 | 0,001 | 3,036 |
| Total | 85 | 50 | 85 | 50 | 170 | 100 | | |

Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa sebanyak 32 orang (18,8%) yang memiliki pendidikan rendah menggunakan MKJP, sedangkan sisanya sebanyak 55 orang (32,4%) tidak menggunakan MKJP. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P value* dari *Continuity Correction* sebesar 0,001 atau ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018. Nilai *Odds Ratio* atau OR yaitu 3,036 artinya akseptor KB dengan pendidikan rendah lebih berisiko 3,036 kali lebih tinggi untuk tidak menggunakan MKJP dibandingkan dengan akseptor dengan pendidikan yang tinggi.

Pendidikan berpengaruh terhadap penggunaan MKJP dikarenakan dengan semakin tingginya pendidikan seseorang maka semakin terbuka juga pandangan, pengetahuan serta rasionalitas seseorang dalam menerima suatu informasi baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang cenderung orang tersebut akan menggunakan MKJP karena informasi yang sudah mereka dapatkan sebelumnya diterima secara terbuka dan rasional oleh orang tersebut tanpa memandang kepercayaan atau budaya negatif yang tidak memiliki bukti.

Penelitian ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2005) bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru dikenal. Pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan.

Hal ini juga akan berlaku dalam pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai, tepat, dan efektif bagi ibu untuk mengatur jarak kehamilannya ataupun membatasi jumlah kelahiran.

Penelitian di Puskesmas Kec. Cengkareng ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2013) yang menyatakan bahwa pemakaian metode kontrasepsi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan akseptor KB wanita sebelumnya akan mempengaruhi akseptor KB wanita dalam praktik pemilihan MKJP karena tinggi pendidikan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan yang rasional termasuk keputusan dalam memilih alat kontrasepsi. Penelitian ini pun didukung oleh Nislawaty (2015) yang mengemukakan bahwa akseptor dengan pendidikan tinggi

akan cenderung memilih alat kontrasepsi MKJP karena mereka mempunyai pengetahuan tentang KB.

Tabel 4
Hubungan Antara Jumlah Anak/Paritas Dengan Penggunaan MKJP

| Jumlah anak | Penggunaan MKJP | | | | Total | | p-value | OR (CI 95%) |
|-----------------|-----------------|------------|-----------|------------|------------|------------|---------|----------------------|
| | Kasus | | Kontrol | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Grandemultipara | 5 | 5,9 | 2 | 2,4 | 7 | 4,1 | 0,447 | 2,857 (0,477-17,110) |
| Multipara | 66 | 77,6 | 67 | 78,8 | 133 | 78,2 | 0,928 | 1,126 (0,509-2,490) |
| Primipara | 14 | 16,5 | 16 | 18,8 | 30 | 17,6 | | |
| Total | 85 | 100 | 85 | 100 | 170 | 100 | | |

Berdasarkan Tabel 4, Proporsi wanita dengan jumlah anak 2-4 anak (multipara) yang menggunakan MKJP berjumlah 66 orang (38,8%) dan yang tidak menggunakan MKJP sebanyak 67 orang (39,4%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil *p value* dari *Continuity Correction* 0,447 dan 0,928 atau ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak atau paritas dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.

Berdasarkan hasil analisis hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi MKJP, diperoleh hasil yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak atau paritas dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kec. Cengkareng. Menurut hasil kuesioner dan wawancara yang dilakukan kepada responden, penyebab paritas tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP dimungkinkan karena alasan sesungguhnya yaitu takut dalam menggunakan MKJP, maupun ketidaknyamanan dalam penggunaan MKJP. Wanita dengan jumlah anak diatas 2 memberi alasan tidak menggunakan

MKJP karena hal yang mereka utamakan adalah nyaman dalam pemakaian dan persetujuan pasangan dalam menggunakannya. Dengan demikian keputusan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi tidak sepenuhnya didasarkan pada jumlah anak

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas/jumlah anak dengan pemilihan MKJP.

Mahmudah (2015) menyatakan keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua. Tidak hanya jumlah anak yang mempengaruhi pemilihan MKJP, tetapi pengetahuan dan umur saat memperoleh anak dapat menjadi faktor yang mendorong keputusan memilih MKJP sebagai alat kontrasepsi. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2013) yang menyatakan adanya hubungan antara paritas dengan penggunaan MKJP.

Tabel 5
Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan MKJP

| Pengetahuan | Penggunaan MKJP | | Total | | p-value | OR |
|-------------|-----------------|---------|-------|---|---------|----|
| | Kasus | Kontrol | n | % | | |

| | n | % | n | % | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| Baik | 48 | 28,2 | 29 | 17,1 | 77 | 45,3 |
| Kurang Baik | 37 | 21,8 | 56 | 32,9 | 93 | 54,7 |
| Total | 85 | 50 | 85 | 50 | 170 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5. terlihat bahwa responden dengan pengetahuan yang kurang baik memiliki proporsi lebih besar dalam memilih Non MKJP yaitu sebesar 56 orang (32,9%) dan yang menggunakan MKJP sebanyak 37 orang (21,8%). Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh hasil *p value* dari *Continuity Correction* yaitu 0,006 atau ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018. Nilai *Odds Ratio* atau OR yang diperoleh yaitu 2,505 yang artinya wanita dengan pengetahuan yang kurang baik memiliki risiko 2,505 kali lebih besar untuk tidak menggunakan MKJP dibandingkan dengan wanita yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai MKJP.

Semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap sesuatu maka semakin tinggi juga kepercayaannya akan hal tersebut. Pengetahuan akan membantu seseorang dalam mempertimbangkan hal untuk memutuskan pilihan atau perilaku yang akan diperbuatnya. Begitu pula terkait penggunaan MKJP, semakin baik pengetahuan akseptor KB tentang MKJP maka semakin tinggi pula kemungkinan proporsi penggunaan MKJP. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada responden, peneliti memiliki pandangan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP dimungkinkan karena rendahnya pengetahuan masyarakat terkait MKJP sehingga membuat mereka takut untuk menggunakannya. Kurangnya paparan informasi terkait MKJP dapat menjadi pemicu rendahnya pengetahuan masyarakat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikatakan Notoatmodjo (2005) faktor yang sangat penting terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang ditentukan dari faktor pengetahuan. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan atau sesuatu yang menjadi tolak ukur, sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut.

Penelitian ini pun didukung oleh Maryani (2013) yang menyatakan pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan MKJP dengan OR 6,726 yang berarti ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang menggunakan MKJP sebesar 6,726 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang. Hal tersebut juga selaras dengan pendapat Mahmudah (2013) yang menyatakan pengetahuan akseptor KB sangat erat kaitannya terhadap pemilihan alat kontrasepsi karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan mengubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan.

Tabel 6
Hubungan antara Biaya Pemakaian dengan Penggunaan MKJP

| Biaya Pemakaian | Penggunaan MKJP | | | | Total | | <i>p-value</i> |
|-----------------|-----------------|---|---------|---|-------|---|----------------|
| | Kasus | | Kontrol | | n | % | |
| | n | % | N | % | | | |

| | | | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-------|
| Tidak Mahal | 81 | 47,6 | 84 | 49,4 | 165 | 97,1 | |
| Mahal | 4 | 2,4 | 1 | 0,6 | 5 | 2,9 | 0,368 |
| Total | 85 | 50 | 85 | 50 | 170 | 100 | |

Berdasarkan Tabel 4.11. dapat terlihat proporsi tertinggi dari persepsi biaya pemakaian yang mahal yaitu yang menggunakan MKJP sebanyak 4 orang (2,4%) sedangkan proporsi tertinggi dari persepsi biaya pemakaian yang tidak mahal yaitu yang tidak menggunakan MKJP sebanyak 84 orang (49,4%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh *p value* dari *Fisher's exact test* sebesar 0,368 atau ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara biaya pemakaian dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.

Dari hasil kuesioner dan wawancara terhadap responden, biaya pemakaian kini bukanlah menjadi penentu seseorang dalam menggunakan kontrasepsi. Hampir setiap akseptor yang datang ke Puskesmas Kecamatan Cengkareng, tidak mengeluarkan biaya untuk pemakaian alat kontrasepsi karena adanya Jaminan Kesehatan Nasional melalui Kartu Indonesia Sehat yang ditanggung oleh pemerintah. Keringanan dalam mendapatkan alat kontrasepsi ini lah yang membuat para responden tidak terlalu mempertimbangkan masalah biaya pemakaian karena semua biaya pemakaian alat kontrasepsi di tempat pelayanan kesehatan pemerintah tidak dipungut biaya.

Sejak 1 Januari 2014 telah dilaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai pemenuhan amanat Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kemudian melalui Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan KB termasuk dalam manfaat pelayanan promotif dan preventif. Manfaat pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi, dengan pembiayaannya diatur dalam Permenkes Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Pelayanan yang dimaksud diselenggarakan bekerja sama dengan lembaga yang membidangi KB, dalam hal ini BKKBN. Mengacu pada Permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Dengan JKN diharapkan dapat mendukung peningkatan dan percepatan pencapaian target kesehatan ibu. (Kemenkes, 2014). Dengan adanya kebijakan baru tersebut diharapkan biaya pemakaian tidak lagi menjadi halangan bagi para akseptor dalam memilih dan menggunakan MKJP.

Tabel 7
Hubungan antara Dukungan Suami dengan Penggunaan MKJP

| Dukungan Suami | Penggunaan MKJP | | Total | | <i>p-value</i> | OR |
|------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|----------------|------------|
| | Kasus | Kontrol | N | % | | |
| | n | % | N | % | | |
| Mendukung | 59 | 34,7 | 40 | 23,5 | 99 | 58,2 |
| Kurang Mendukung | 26 | 15,3 | 45 | 26,5 | 71 | 41,8 |
| Total | 85 | 50 | 85 | 50 | 170 | 100 |

Berdasarkan Tabel 7. dapat terlihat proporsi tertinggi wanita yang kurang mendapat dukungan suami tidak menggunakan MKJP yaitu sebanyak 45 orang (26,5%) dan proporsi tertinggi wanita yang mendapat dukungan suami menggunakan MKJP yaitu sebanyak 59 orang

(34,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh *p value* dari *Continuity Correction* sebesar 0,005 atau ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018. Nilai *Odds Ratio* atau OR yang diperoleh yaitu 2,553 artinya wanita yang kurang mendapat dukungan suami 2,553 kali memiliki risiko lebih besar untuk tidak menggunakan MKJP dibandingkan wanita yang mendapat dukungan suami

Dukungan suami memiliki peranan penting bagi seorang istri dalam mengambil keputusan termasuk keputusan dalam menggunakan kontrasepsi. Persetujuan suami merupakan faktor yang paling penting dalam menentukan karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan. Sehingga istri yang mendapatkan dukungan suaminya dalam memilih alat kontrasepsi cenderung akan menggunakan alat kontrasepsi pilihan suaminya sebagai rasa hormat dan percaya akan keputusan suaminya.

Menurut BKKBN (2011), dukungan suami sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam ber-KB. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria saja atau wanita saja. Dukungan dari suami dalam penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan karena tanpa adanya dukungan dari suami rasa nyaman untuk menggunakan kontrasepsi tidak akan didapatkan, metode kontrasepsi tidak dapat dipaksakan pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, dalam membiayai pengeluaran kontrasepsi, dan memperhatikan tanda dan bahaya.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2013) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP dimana kecenderungan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan suami 3,372 kali akan menggunakan MKJP dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan suami. Hal ini juga didukung oleh Mahmudah (2015) yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP. Semakin mendapat dukungan dari suami untuk menggunakan MKJP, isteri akan semakin yakin menggunakan MKJP.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh simpulan sebagai berikut : ada hubungan antara tingkat pendidikan ($sig = 0,001$), pengetahuan ($sig = 0,006$), dan dukungan suami ($sig = 0,005$) terhadap penggunaan alat kontrasepsi MKJP. Sedangkan tidak ada hubungan antara umur ($sig = 0,177$), jumlah anak ($sig = 0,490$) dan biaya pemakaian ($sig = 0,368$). Diharapkan Puskesmas Kecamatan Cengkareng untuk mempertahankan keterampilan yang dimiliki oleh petugas poli KB, serta bagi petugas kesehatan di wilayah tersebut untuk meningkatkan pemberian informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan terhadap pasangan suami istri yang ingin ber-KB melalui sosialisasi tentang program KB dan pemberian paket edukasi tentang KB terutama MKJP.

Daftar Pustaka

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2011). *Kebijakan Teknis Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Program KB*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012*. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, ICF International Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (2014). *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi 2016.
- Mahmudah, Laras Tsany Nur., & Indrawati, Fitri. (2015). *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 (2), 76 – 85

Maryani, Sri., Desmarnita, Ulty., & Djuwitaningsih, Sri. (2013). *Dukungan Suami Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Vol. 1, No. 1, 49 – 56

National Health Service. *How Effective is Contraception at Preventing Pregnancy?*. <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/how-effective-contraception>. diakses tanggal 7 Maret 2018.

Nislawaty. (2015). *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Status Ekonomi dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Ganting Damai Wilayah Kerja Puskesmas Salo Tahun 2015*. Jurnal Kebidanan STIKes Tuanku Tambusai Riau, 47 – 60

Notoatmodjo, Soekidjo . (2005). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*. Yogyakarta: Andi Jogja

Sinclair, Constance. (2009). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC

Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat. (2016). *Profil Kesehatan Puskesmas Kecamatan Cengkareng Tahun 2016*. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat