

Available online at www.jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika
ISSN 2548-9623 (Online)

Universitas Abulyatama Jurnal Aceh Medika



Analisis Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

Milawardina*¹, Hajjul Kamil², Agustina¹

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

*Email Korespondensi: milawardina57@gmail.com

Diterima 15 Agustus 2020; Disetujui 28 September 2020; Dipublikasi 31 Oktober 2020

Abstract: : The long-term contraception method is claimed as the effective and efficient contraception that can last for more than one year to a lifetime for delaying the pregnancy. The MKPJ contraception use is considered more effective compared with other MKPJs such as pills and contraceptive injection. Therefore, the number of MKPJ use in Ingin Jaya public health center is still low (11,68%, intrauterine device 6,17%, and contraceptive implant 9,58%) compared with other MKPJs (89,4%, contraceptive injection 45,58%, pills 41,40% and condom 4,98%). However, these numbers decline steadily each year. This study aims to analyze the MKJP use on KB acceptors. This study was a quantitative research by incorporating a cross-sectional design. The population was all active KB acceptors in Ingin Jaya public health center, Aceh Besar (1.526 acceptors). The sample was chosen by using a random probability sampling technique and the data was collected through a questionnaire. The data was analyzed by using Logistic Regression test and multivariate with logistic regression. The findings showed that there was a relationship between the acceptor's knowledge with the MKPJ use (p -value =0,0001). The study also revealed there was a level of trust towards the MKPJ use with the acceptors' attitude (p -value =0,0001). However, the study also indicated that there was no relationship of level of trust with the MKPJ use (p -value =0,130). Further, the study found that there was a relationship of KB MKPJ exposure on the MKPJ use (p -value =0,019). It also proved that there was a relationship between the couple's talk status with the MKPJ use (p -value =0,0001). There was a relationship between medics therapeutic communication with the MKPJ use (p -value =0,0001). Therefore, the study contended that the dominant variable that relates to the MKPJ use was the couple's talk status (P -Value: 0,0001; OR : 43,5). It means the respondents that do not have the couple's talk have a greater probability (44 times) of not using the MKPJ. From the findings, it can be concluded that there is a relationship between knowledge, attitude, exposure, couples' talk status, medics therapeutic communication with MKPJ use. Hence, the dominant variable is the couples' talk. It is suggested that the Health Department in Aceh Besar to always do the supervision to the midwives as to promote the use of MKPJ to KB acceptors. It is also suggested that Ingin Jaya public health center and Family Planning Field Officers to always give counseling and socialization about the contraceptive choice (MKJP) especially for the new couples (PUS) both for husband and wife and unemployed family planning acceptors, especially for the housewives. Further, the counseling needs to be done in relation to the high risks of pregnancy condition. Hence, getting informs of those risks may possibly become the consideration for the respected couples to choose a contraceptive method. Finally, this study recommends that new couples or fertile age couples (PUS) to choose MKJP for their contraception preference as it is more effective in delaying or stop the pregnancy.

Keywords: long-term contraception method, KB acceptor

Abstrak: : Penggunaan kontrasepsi MKJP lebih efektif dalam mencegah kehamilan dibandingkan kontrasepsi non MKJP. Cakupan penggunaan MKJP yang rendah dan terjadi penurunan setiap tahunnya pada Puskesmas Ingin Jaya, dimana prevalensi MKJP sebesar 11,68% (IUD 6,17% dan implan 9,58%). Sedangkan untuk metode kontrasepsi non jangka panjang (Non MKJP) mencapai 89,4% (suntikan sebesar 45,58%, pil 41,40% dan kondom sebesar 4,98%). Tujuan penelitian menganalisis penggunaan MKJP pada Akseptor KB. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh akseptor KB aktif yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya kabupaten Aceh Besar yaitu sebanyak 1.526 akseptor. Pengambilan sampel dengan tehnik acak (*probability sampling*), metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, analisis data dilakukan dengan *Uji Logistik Regresi* dan multivariat menggunakan *Uji Logistik Regresi*. Hasil penelitian Ada hubungan pengetahuan ($p\text{-value} = 0,0001$) dengan penggunaan MKJP, ada hubungan sikap ($p\text{-value} = 0,0001$) dengan penggunaan MKJP, tidak ada hubungan tingkat kepercayaan ($p\text{-value} = 0,130$) dengan penggunaan MKJP, ada hubungan keterpaparan KB MKJP ($p\text{-value} = 0,019$) dengan penggunaan MKJP, ada hubungan status diskusi dengan suami ($p\text{-value} = 0,0001$) dengan penggunaan MKJP, ada hubungan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan ($p\text{-value} = 0,0001$) dengan penggunaan MKJP. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan MKJP adalah variabel status diskusi dengan suami ($P\text{-Value} : 0,0001$; OR : 43,5) artinya responden yang tidak berdiskusi dengan suami berpeluang 44 kali untuk tidak menggunakan KB MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya. Variable yang paling berpengaruh adalah status diskusi dengan suami. Saran Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar agar melakukan pembinaan kepada Bidan agar turut serta mengajak akseptor KB untuk menggunakan atau mau beralih menggunakan sMKJP. Bagi Puskesmas Ingin Jaya dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi mengenai pilihan metode kontrasepsi terutama MKJP pada Pasangan Usia Subur (PUS) baik suami maupun istri untuk memilih MKJP sebagai pilihan metode kontrasepsi karena lebih efektif baik untuk menjarangkan kehamilan atau pengakhiri kelahiran.

Kata Kunci : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, Akseptor KB

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

Di negara-negara *Association Of South East Asia* (ASEAN), rata-rata penggunaan kontrasepsi dari tahun 2005-2012 tertinggi adalah Thailand 80%, kemudian Kamboja 79%. Di Indonesia penggunaan kontrasepsi masih di bawah negara Thailand dan

Kamboja yaitu sebesar 61% (Kemenkes, 2013). Pada tahun 2016, cakupan KB aktif di Indonesia sebesar 74,80%. Berdasarkan Provinsi, cakupan KB aktif tertinggi adalah provinsi Maluku Utara 87,03% dan terendah yaitu Provinsi Papua sebesar 55,39%. Provinsi Aceh termasuk Provinsi terendah berdasarkan cakupan KB aktif yaitu 76,26% (Kemenkes, 2017).

Kebijakan Pemerintah tentang KB saat ini mengarah pada penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (BKKBN, 2013). Salah satu indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 adalah meningkatkan pencapaian peserta aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Target Rencana Pembangunan

Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 antara lain tentang meningkatkan pencapaian CPR menjadi 65%, termasuk peningkatan pencapaian peserta aktif Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) sebesar 25,9% dan pencapaian peserta baru MKJP sebesar 12,9% (Mahmudah & Indrawati, 2015).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang efektif dan efisien dapat bertahan dalam jangka waktu panjang untuk menjarangkan kelahiran (Kemenkes, 2013). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) kontrasepsi yang masa kerjanya lama dan mempunyai efektivitas tinggi terhadap pencegahan kehamilan, yang terdiri dari susuk/implant, AKDR/IUD, MOP, dan MOW Implant dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) /*Intra Uterine Devices* (IUD) adalah metode kontrasepsi jangka panjang paling efektif yang bersifat *reversible*, sedangkan MOW dan MOP adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang tidak *reversibl* (BKKBN, 2015). Implant dan AKDR juga memiliki keuntungan tambahan yaitu menyenangkan, disukai pengguna, dan murah dengan angka kegagalan < 1% serta bisa “dilupakan” tidak harus dikonsumsi setiap hari seperti pil atau harus disuntik ulang setiap 1 atau 3 bulan seperti kontrasepsi suntikan. Oleh karena itu, implant dan AKDR seharusnya menjadi metode kontrasepsi pilihan pertama yang ditawarkan kepada sebagian besar wanita (Stoddard *et al.*, 2011).

Penggunaan MKJP memiliki banyak keuntungan, baik dari segi program, maupun dari sisi pemakai. Disamping mempercepat penurunan *Total Fertility Rate* (TFR) penggunaan MKJP juga lebih efisien karena dapat dipakai dalam waktu yang lama

serta lebih aman dan efektif (Affandi *et al.*, 2011). Selanjutnya menurut Prawirohardjo (2009) MKJP memiliki banyak keuntungan diantaranya yaitu memiliki efektivitas yang tinggi, dari 1000 kehamilan hanya ditemukan 6 akibat dari kegagalan pemakaian metode KB jangka panjang; sangat efektif karena tingkat kegagalan dalam penggunaannya sangat kecil; tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI serta lebih aman karena keluhan/efek samping dalam pemakaian kontrasepsi jangka panjang lebih sedikit.

Metode kontrasepsi yang digunakan akseptor KB di Indonesia didominasi oleh metode kontrasepsi jangka pendek yaitu suntikan dan pil KB dengan prevalensi berturut-turut 47,54% dan 23,58% (BKKBN, 2014). Padahal, metode kontrasepsi suntikan dan pil selain merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan, juga penyumbang angka *drop out* paling banyak. *Drop out rate* kontrasepsi suntik pada tahun 2003 sebesar 18,4% dan meningkat menjadi 23% pada tahun 2007. Sedangkan *Drop out rate* kontrasepsi pil pada tahun 2003 sebesar 31,9% dan meningkat menjadi 38,8% pada tahun 2007 (Kemenkes, 2014).

Tingginya angka *drop out* pada Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP) maka pengguna KB aktif diarahkan untuk meningkatkan cakupan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (selanjutnya akan disingkat MKJP). Hal ini dikarenakan, MKJP lebih efektif dalam mencegah kehamilan tidak diinginkan dari pada non MKJP (Winner *et al.*, 2012).

Cakupan penggunaan MKJP di Indonesia jauh dari target (26,7%) dan menurun setiap tahunnya dari 13,7% pada tahun 1991 sampai 10,6% pada tahun

2012. Pada tahun 2013 berdasarkan survei mini Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), cakupan penggunaan MKJP di Indonesia hanya sebesar 12,4% dengan persentase berdasarkan jenis metode yaitu susuk (implan) KB (5,2%), *Intrauterine Device* (IUD) (4,7), dan Metode Operasi Wanita (MOW) (2,2%), padahal target MKJP yang diharapkan dapat dicapai adalah 26,7% (Anggraeni, 2015).

Ketidakberhasilan kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan usia subur yang ingin menunda, menjarangkan, atau menghentikan kelahiran dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan akan memberi dampak terhadap tingginya Angka Kematian Ibu. Kontrasepsi yang sering menyebabkan kegagalan adalah kontrasepsi jangka pendek. Risiko kegagalan kontrasepsi jangka pendek (pil dan kondom) sebesar 4,55 per partisipan per tahun (Winner *et al.*, 2012). Dampak yang lebih serius dapat terjadi jika kehamilan terjadi pada ibu dengan usia diatas 35 tahun atau kurang dari 19 tahun, anak lebih dari 3, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat mengalami kehamilan resiko tinggi yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu (Kemenkes, 2013).

Dari 33 Provinsi di Indonesia, hanya 13 provinsi menunjukkan cakupan penggunaan MKJP di atas angka nasional. Cakupan penggunaan MKJP terendah ditemui di Provinsi Kalimantan Selatan (4,1%), sedangkan cakupan penggunaan MKJP tertinggi di Provinsi Bali 29,7%. Walaupun mengalami peningkatan, angka ini masih dibawah target nasional (26,7%) (Kemenkes, 2017).

Salah satu provinsi yang memiliki cakupan penggunaan MKJP rendah dan dibawah nasional adalah Provinsi Aceh yang hanya sebesar 8,9% (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data BKKBN Provinsi Aceh tahun 2016 menunjukkan metode kontrasepsi jangka pendek (Non MKJP) yaitu suntikan dan pil merupakan metode yang paling dominan digunakan oleh peserta KB. Jumlah peserta KB aktif pada tahun 2016 adalah 678.513 akseptor, dengan cakupan penggunaan MKJP hanya 8,9% dimana proporsi IUD 3,69%, Implan 3,91%, MOW 1,33% dan MOP 0,02%. Sedangkan cakupan penggunaan non MKJP mencapai 91,05% dengan proporsi suntikan 47,03%, Pil 35,70% dan kondom 8,32% (BKKBN, 2015).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar tahun 2016, jumlah peserta KB aktif mencapai 30,04 akseptor dengan cakupan 43% dari 69,231PUS. Cakupan penggunaan MKJP di Kabupaten Aceh Besar mengalami peningkatan yaitu dari 8,6% pada tahun 2015 menjadi 9,9% pada tahun 2016 dimana proporsi IUD 6%, MOW 1% dan Implan 3%. Untuk cakupan penggunaan non MKJP pada tahun 2016 mencapai 90%, yaitu kondom sebesar 6%, Suntikan 51% dan Pil sebesar 34%. Walaupun Kabupaten Aceh Besar mengalami peningkatan persentase cakupan MKJP, namun masih jauh dibawah target nasional yaitu 26,7% (Dinkes Aceh Besar, 2017). Selanjutnya data BKKBN Tahun 2017 menunjukkan penggunaan KB MKJP di Kabupaten Aceh besar hanya 2.969 akseptor sedangkan KB Non MKJP mencapai 27.080 akseptor.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Ingin Jaya diketahui bahwa cakupan penggunaan MKJP (IUD, Implan, MOW, MOP) mengalami penurunan yaitu dari 26,1% pada tahun 2015 menjadi 11,5% pada tahun 2016 dengan proporsi pemakaian IUD 2,96% dan implan 8,48%. Sedangkan untuk cakupan penggunaan non MKJP (suntikan, pil dan kondom) terjadi peningkatan yaitu dari 71,9% pada tahun 2015 menjadi 88,5% pada tahun 2016 dengan proporsi pemakaian suntikan 45,21%, pil 39,93% dan kondom 3,39%). Cakupan penggunaan Non MKJP (8,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan cakupan penggunaan MKJP (88,5%).

KAJIAN PUSTAKA

Pelayanan KB

Pelayanan KB adalah bagian dari implementasi pendekatan siklus hidup dan prinsip *continuum of care* dalam upaya peningkatan derajat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Peningkatan akses dan kualitas pelayanan derajat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimulai sejak remaja, wanita usia subur hingga masa pra-hamil, kehamilan, persalinan dan nifas, bayi dan balita. Pelayanan KB merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan *life cycle* dan prinsip *continuum of care* dalam pelayanan KB terlihat dari jenis pelayanan dan sasaran yang dituju. Pelayanan KB mulai diberikan kepada remaja berupa pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi yang terintegrasi dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)(Kemenkes, 2014).

Pelayanan KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui pengaturan jumlah keluarga secara terencana dalam upaya mewujudkan

keluarga kecil. Keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup. Dengan demikian pelayanan keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama (Asri & Clervo, 2012).

Keluarga Berencana

Menurut *World Health Organization* (WHO), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraeni, 2015). Sedangkan menurut BKKBN (2010) keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum program KB nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi yang berkualitas, menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas (Yuhedi & Kurniawati, 2013).

Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2, yaitu

sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “Kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan terjadinya kehamilan. Kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan (Nasution, 2011). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Sri Lilestina Nasution, 2010).

Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Pilihan metode kontrasepsi yang ada sangat beragam. Selain beragam, banyak pula kelompok pembagian metode kontrasepsi. Berdasarkan kandungannya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi hormonal terdiri dari pil, injeksi (suntik) dan implan sedangkan kontrasepsi non hormonal terdiri dari MAL (Metode AmenoreLaktasi), kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan Kontrasepsi

Mantap (Tubektomi dan Vasektomi) (BKKBN, 2015)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang efektif dan efisien dapat bertahan antara satu tahun sampai seumur hidup untuk menjarangkan kelahiran (Kemenkes, 2012). Sedangkan menurut (Sri Lilestina Nasution, 2010). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang disingkat dengan MKJP adalah metode kontrasepsi yang dikenal efektif karena dapat memberikan perlindungan dari resiko kehamilan untuk jangka waktu sampai sepuluh tahun yang terdiri dari Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan implan atau yang dikenal dengan susuk KB merupakan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) dengan masa berlaku 3 tahun.

Saat ini Metode Kontrasepsi yang digolongkan kedalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) meliputi Implan, Alat kontrasepsi Dalam Rahim, Alat kontrasepsi Mantap (MOW dan MOP) (Nasution, 2010).

Faktor Penggunaan KB MKJP dan KB Non MKJP

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra

pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2015).

Pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan, sehingga membuat pengguna KB lebih nyaman terhadap kontrasepsi tersebut dan dengan pengetahuan yang baik akan alat kontrasepsi dapat menghindari kesalahan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai bagi pengguna itu sendiri (Mahmudah, 2015).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek, manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2015). Sedangkan menurut Thomas dan Znaniecki dalam Wawan & Dewi (2010) menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely physic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual.

3. Kepercayaan

Variabel kepercayaan, nilai, dan sikap merupakan konsep yang berdiri sendiri. Perbedaan diantara variabel tersebut sangat halus dan kompleks. Kepercayaan adalah sebuah keyakinan bahwa suatu fenomena atau suatu objek adalah benar atau nyata. Agama/keyakinan, kepercayaan, dan kebenaran adalah kata-kata yang digunakan untuk

menyatakan atau mengartikan kepercayaan.

4. Status Diskusi Dengan Suami

Suami mempunyai peranan yang sangat besar dan mempunyai pengaruh dalam keluarga. Suami mempunyai tanggung jawab dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta dalam perilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri dan keluarganya. Partisipasi suami dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah langkah yang tepat dalam upaya mendorong pemilihan kontrasepsi yang tepat (Arum, 2011).

Ketika sudah menjadi pasangan suami istri, suami merupakan orang pertama yang berpengaruh terhadap berbagai pengambilan keputusan. Salah satunya adalah pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Suami berperan penting dalam menentukan kontrasepsi yang akan dipakai sebagai aplikasi program keluarga berencana. Salah satu hal yang memberikan peluang akseptor untuk menggunakan MKJP adalah dengan berdiskusi oleh pasangan (Hartanto, 2010).

5. Komunikasi Terapeutik

Menurut Fitriana *et al.* (2017), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk memengaruhi orang lain. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu memengaruhi aseptor KB.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang petugas kesehatan dengan teknik-teknik tertentu. Komunikasi terapeutik merupakan

salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap akseptor KB dan pemberian informasi yang akurat kepada akseptor, sehingga diharapkan dapat berdampak pada peningkatan pengetahuan akseptor tentang KB yang akan dipilih.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif analitik dengan uji *logistic regresi*, dimana bertujuan untuk menggambarkan fenomena variabel pengetahuan, sikap, kepercayaan, keterpaparan terhadap MKJP, status diskusi dengan suami dan komunikasi tarapeutik tenaga kesehatan serta mencari hubungan/pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya kabupaten Aceh Besar yaitu sebanyak 1.526 akseptor.

Metode sampling yang dipilih dalam penelitian dilakukan secara acak (*probability sampling*) agar semua unit dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel dalam penelitian ini.

Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *systematic random sampling* dengan membuat undian, nomor berapa yang akan menjadi acuan kelipatan yang dijadikan sampel. Nomor kelipatan tersebut kemudian diterapkan pada nomor urut paizen poli KB Puskesmas Ingin Jaya.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, Keterpaparan terhadap MKJP, status diskusi dengan suami, dan Komunikasi Tarapeutik Tenaga Kesehatan. Adapun

variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kejadian Penggunaan MKJP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan KB MKJP

No	Pengetahuan	Penggunaan KB MKJP				Total	OR	95% CI	P-Value
		MKJP	%	Non MKJP	%				
1	Baik	30	63,8	17	36,1	47(100%)			
2	Kurang Baik	8	18,6	35	81,4	43(100%)	10,9	3,8-31,3	0,0001
	Total	38	42,2	52	57,7	90 (100%)			

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (Data diolah)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan KB MKJP dengan pengetahuan baik sebesar 63,8% lebih tinggi dari pada responden yang berpengetahuan kurang baik yaitu sebesar 18,6%. Sebaliknya responden yang menggunakan KB MKJP dengan pengetahuan kurang sebesar 81,4% lebih besar dari responden yang berpengetahuan baik yaitu sebesar 36,1%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR : 10,9 (95% CI : 3,8-31,3 ; P-Value : 0,0001) yang artinya responden yang berpengetahuan kurang berpeluang 11 kali untuk tidak menggunakan KB MKJP di bandingkan responden yang berpengetahuan baik. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,0001.

Hubungan Sikap dengan Penggunaan KB MKJP

No	Sikap	Penggunaan KB MKJP				Total	OR	95% CI	P-Value
		MKJP	%	Non MKJP	%				
1	Positif	28	60,8	18	39,1	46(100%)			
2	Negatif	10	22,7	34	77,2	44(100%)	5,3	2,1-13,3	0,0001
	Total	38	42,2	52	57,7	90 (100%)			

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (Data diolah)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan KB MKJP dengan sikap positif

sebesar 60,8% lebih tinggi dari pada responden yang bersikap negatif yaitu sebesar 22,7%. Sebaliknya responden yang menggunakan KB MKJP dengan sikap negatif sebesar 77,2% lebih besar dari responden yang bersikap positif yaitu sebesar 39,1%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR : 5,3 (95% CI : 2,1-13,3 ; *P-Value* : 0,0001) yang artinya responden yang bersikap negatif berpeluang 5 kali untuk tidak menggunakan KB MKJP dibandingkan responden yang bersikap positif. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,0001.

Hubungan Kepercayaan dengan Penggunaan KB MKJP

No	Kepercayaan	Penggunaan KB MKJP				Total	OR	95% CI	<i>P-Value</i>
		MKJP	%	Non MKJP	%				
1	Kepercayaan Positif	23	46,9	26	53,06	49(100%)			
2	Kepercayaan Negatif	15	36,5	26	63,4	41(100%)	0,5	0,2-1,2	0,130
	Total	38	42,2	52	57,7	90 (100%)			

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (Data diolah)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan KB MKJP dengan kepercayaan positif sebesar 46,9% lebih tinggi dari pada responden yang kepercayaannya negatif yaitu sebesar 36,5%. Sebaliknya responden yang menggunakan KB MKJP dengan kepercayaan negatif sebesar 63,4% lebih besar dari responden yang kepercayaannya positif yaitu sebesar 53,06%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR : 0,5 (95% CI : 0,2-1,2 ; *P-Value* : 0,130) yang artinya responden dengan kepercayaan positif berpeluang 2 kali tidak menggunakan KB MKJP dibandingkan responden dengan kepercayaan negatif. Hal ini tidak signifikan dengan level 0,130.

Hubungan Keterpaparan KB MKJP dengan Penggunaan KB MKJP

No	Keterpaparan KB MKJP	Penggunaan KB MKJP				Total	OR	95% CI	<i>P-Value</i>
		MKJP	%	Non MKJP	%				
1	Terpapar	27	52,9	24	47,0	51(100%)			
2	Tidak Terpapar	11	28,2	28	71,7	39 (100%)	0,3	0,1-0,8	0,019
	Total	38	42,2	52	57,7	90 (100%)			

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (Data diolah)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan KB MKJP dengan terpapar KB MKJP sebesar 52,9% lebih tinggi dari pada responden yang tidak terpapar dengan KB MKJP yaitu sebesar 28,2%. Sebaliknya responden yang menggunakan KB MKJP dengan tidak terpapar KB MKJP sebesar 71,7% lebih besar dari responden yang terpapar KB MKJP yaitu sebesar 47%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR : 0,3 (95% CI : 0,1-0,8 ; *P-Value* : 0,019) yang artinya responden yang terpapar dengan KB MKJP memiliki kecenderungan 3,3 kali untuk tidak menggunakan KB MKJP dibandingkan dengan responden yang terpapar KB MKJP. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,019.

Hubungan Status Diskusi Dengan Suami dengan Penggunaan KB MKJP

No	Status Diskusi dengan Suami	Penggunaan KB MKJP				Total	OR	95% CI	<i>P-Value</i>
		MKJP	%	Non MKJP	%				
1	Ya	36	70,5	15	29,4	51(100%)			
2	Tidak	2	5,13	37	94,8	39(100%)	44,4	9,3-208,2	0,0001
	Total	38	42,2	52	57,7	90 (100%)			

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (Data diolah)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan KB MKJP dengan status diskusi dengan suami ya sebesar 70,5% lebih tinggi dari pada responden yang tidak berdiskusi dengan suami yaitu sebesar 28,2%. Sebaliknya responden yang menggunakan KB MKJP dengan tidak berdiskusi dengan suami sebesar 94,8% lebih besar dari

responden yang berdiskusi dengan suami yaitu sebesar 29,4%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR : 44,4 (95% CI : 9,3-208,2 ; *P-Value* : 0,0001) yang artinya responden yang tidak berdiskusi dengan suami berpeluang 44 kali untuk tidak menggunakan KB MKJP dibandingkan responden yang berdiskusi dengan suami. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,0001.

Hubungan Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan KB MKJP

No	Komunikasi Terapeutik	Penggunaan KB MKJP				Total	OR	95% CI	P-Value
		MKJP	%	Non MKJP	%				
1	Ada	33	68,7	15	31,2	48(100%)			
2	Tidak ada	5	11,9	37	88,1	42(100%)	16,3	5,3-49,7	0,0001
	Total	38	42,2	52	57,7	90(100%)			

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (Data diolah)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan KB MKJP dengan adanya komunikasi dengan tenaga kesehatan sebesar 68,7% lebih tinggi dari pada responden yang tidak berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yaitu sebesar 11,9%. Sebaliknya responden yang menggunakan KB MKJP dengan tidak berkomunikasi dengan tenaga kesehatan sebesar 88,1% lebih besar dari responden yang berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yaitu sebesar 31,2%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR : 16,3 (95% CI : 5,3-49,7 ; *P-Value* : 0,0001) yang artinya responden yang tidak berkomunikasi dengan tenaga kesehatan berpeluang 16 kali untuk tidak menggunakan KB MKJP dibandingkan responden yang berkomunikasi dengan tenaga kesehatan. Hal ini

signifikan berhubungan dengan level 0,0001.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Stepwise approach dengan probability $p\text{-value} < 0,25$ menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan adalah variabel status diskusi dengan suami dimana nilai $p\text{-value}$ 0,0001 dan OR 43,5 artinya responden yang tidak berdiskusi dengan suami berpeluang 44 kali untuk tidak menggunakan KB MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya. Selanjutnya diperoleh angka R^2 (R Square) sebesar 0,5791 atau (57,91%) menyatakan bahwa variabel pengetahuan, status diskusi dengan suami, komunikasi terapeutik dan keterpaparan MKJP dapat menjelaskan variasi penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang.

Saran

Petugas kesehatan diharapkan bisa meningkatkan kualitas pelayanan MKJP, seperti penyuluhan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih dan memenuhi standar. Penyediaan dukungan sarana dan prasarana yang memadai baik konseling, maupun informasi media. Meningkatkan peran serta petugas KB, PLKB, masyarakat untuk kerja sama lintas sector. Meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi mengenai pemilihan metode kontrasepsi terutama MKJP pada pasangan usia subur (PUS).

DAFTAR PUSTAKA

Affandi, Bari, Baharuddin & Soekir. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.

- Anggraeni P., Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2014, Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015.
- Arum. Panduan Lengkap Pelayanan Keluarga Berencana Terkini, Yogyakarta: Mitra Cendikia; 2011.
- Asri D. & Clervo C., Asuhan Persalinan Normal, Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
- BKKBN. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012, Jakarta: Badan Pusat Statistik Kementrian Kesehatan RI; 2013.
- BKKBN. Laporan Program KB Nasional Tahun 2014 2014.
- BKKBN. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, 5 ed, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2015.
- Fitriana F., Asfian P. & Farzan A., Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2017;2(6).
- Handayani S., Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana, Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
- Hartanto. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2010.
- Kemenkes R.I., Buletin Kesehatan Reproduksi, Situasi Keluarga Berencana di Indonesia, Semester II ISSN 2088-270x, 2013.
- Kemenkes R.I., Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI; 2013.
- Kemenkes R.I., Situasi Keluarga Berencana di Indonesia, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2013.
- Kemenkes R.I., Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI; 2014.
- Kemenkes R.I., Situasi dan Analisis Keluarga Berencana, Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2014.
- Kemenkes R.I., Profil Kesehatan Indonesia 2016, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI; 2017.
- Mahmudah L.T.N. & 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).
- Nasution, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP Di Enam Wilayah Di Indonesia, Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera, 2010.
- Nasution S.L., Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP Di Enam Wilayah Di Indonesia, Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera, 2010.
- Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
- Prawirohardjo S., Ilmu Kebidanan, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2009.

Stoddard A., McNicholas C. & Peipert J.F.,
Efficacy and safety of long-acting
reversible contraception, *Drugs*,
2011;71(8):969-980.

Wawan & Dewi. *Teori dan Pengukuran
Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*,
Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.

Winner B., Peipert J.F., Zhao Q., Buckel C.,
Madden T., Allsworth J.E. & Secura G.M.,
Effectiveness of long-acting reversible
contraception, *New England Journal of
Medicine*, 2012;366(21):1998-2007

Yuhedi L.T. & Kurniawati T., *Buku Ajar
Kependudukan dan Pelayanan KB* 2013.