



HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN SUAMI, DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP KEIKUTSERTAAN AKSEPTOR KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI WILAYAH PUSKESMAS MERDEKA KOTA BOGOR TAHUN 2024

Marice Sinorita¹, Milka Anggreni Karubuy², Rindu³

¹Universitas Indonesia Maju

²Universitas Indonesia Maju

³Universitas Indonesia Maju

E-mail: maricesinorita@gmail.com

Article History:

Received: 08-10-2024

Revised :28-10-2024

Accepted:05-11-2024

Keywords:

Pengetahuan, dukungan suami, petugas kesehatan, Akseptor kontrasepsi

Abstract: Menurut World Health Organization (WHO), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan. Data World Health Organization (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa pengguna alat kontrasepsi IUD di seluruh dunia masih di bawah alat kontrasepsi suntik, pil, kondom dan implant, terutama di negara-negara berkembang. Presentasi IUD dibawah 10% yaitu 7,3%, dan alat kontrasepsi lainnya sebesar 11,7%. Pada saat ini diperkirakan penggunaan kontrasepsi IUD/AKDR, 30% terdapat di Cina, 13% di Eropa, 5% di Amerika Serikat, 6,7% di negara-negara berkembang lainnya. Menurut Profil Statistik Kesehatan di Indonesia Tahun 2023 menunjukkan bahwa persentase pasangan usia subur (PUS) umur 15-49 tahun yang sedang menggunakan alat KB atau cara tradisional untuk menunda atau mencegah kehamilan pada tahun 2023 sebesar 55,49 persen, meningkat dibandingkan tahun 2021 dan 2022 Peningkatan terjadi untuk penggunaan alat/cara KB Modern dan juga Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP. MKJP merupakan metode kontrasepsi dengan tingkat keefektifan yang tinggi dengan tingkat kegagalan yang rendah serta komplikasi dan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan metode kontrasepsi non MKJP. Berdasarkan Laporan program KB peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Merdeka Kota Bogor dengan persentase peserta KB aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Bulan Februari 2024 sebesar 17,22% atau sebanyak 501 akseptor dari jumlah PUS 2.909. Rendahnya cakupan penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Merdeka ini tentu memerlukan analisis mendalam, sehingga hal ini melatar belakangi penulis untuk menyusun penelitian dengan judul

“Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami, dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Keikutsertaan Akseptor Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Puskesmas Merdeka Kota Bogor Tahun 2024.”

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Dari jumlah total 1,9 miliar wanita usia reproduksi (15-49 tahun) di seluruh dunia pada tahun 2021, sebanyak 1,1 miliar wanita membutuhkan perencanaan keluarga; dari jumlah tersebut, 874 juta wanita menggunakan metode kontrasepsi modern, sedangkan 164 juta wanita memiliki kebutuhan yang belum terpenuhi akan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi merupakan penegakan hak asasi manusia bagi individu untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak mereka. Pada tahun 2022, prevalensi penggunaan kontrasepsi di tingkat global untuk berbagai metode diperkirakan mencapai 65%.

Mencapai akses universal dan pemenuhan layanan kesehatan seksual dan reproduksi menjadi hal yang penting untuk memenuhi janji Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan. Hal ini tentu membutuhkan dukungan yang perlu terus ditingkatkan untuk layanan kontrasepsi, termasuk melalui implementasi kebijakan pemerintah yang efektif dan program-program.

Data World Health Organization (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa pengguna alat kontrasepsi IUD di seluruh dunia masih di bawah alat kontrasepsi suntik, pil, kondom dan implant, terutama di negara-negara berkembang. Presentasi IUD dibawah 10% yaitu 7,3%, dan alat kontrasepsi lainnya sebesar 11,7%. Pada saat ini diperkirakan penggunaan kontrasepsi IUD/AKDR, 30% terdapat di Cina, 13% di Eropa, 5% di Amerika Serikat, 6,7% di negara-negara berkembang lainnya.

Di Indonesia sendiri, Dasar hukum kebijakan KB mengacu kepada Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 78 yang menyatakan program pelayanan KB mengatur kehamilan pasangan usia subur guna membangun generasi penerus yang sehat dan cerdas. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang menyatakan bahwa Kebijakan KB dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung-jawab. Pemerintah bertanggung-jawab menjamin penyediaan pelayanan KB yang aman dan bermutu sesuai standar profesi dan etik, yang berkelanjutan, dan dapat menjangkau dan terjangkau masyarakat.

Program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu dari 4 pilar program intervensi penurunan kematian ibu (maternal) pada save motherhood. Penurunan angka kematian ibu sebagai indikator peningkatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Program

KB melalui pemakaian kontrasepsi menurunkan kematian maternal melalui dua mekanisme yaitu penurunan kelahiran, dan penurunan kehamilan resiko tinggi. Tidak ada kelahiran agar tidak ada kematian ibu, dan penurunan kehamilan resiko tinggi berarti penurunan resiko kematian ibu.

Program KB tidak melarang tetapi mengatur supaya kehamilan terjadi hanya apabila ibu telah siap fisik, mental dan sosial. Apabila ibu belum siap hamil, ingin membatasi atau menunda kehamilan, program KB menganjurkan ibu memakai alat kontrasepsi sesuai kebutuhan kesehatan ibu. Sebagai prinsip, kehamilan sebaiknya terjadi pada situasi resiko terendah untuk mengalami gangguan kesehatan.

Menurut Profil Statistik Kesehatan Indonesia Tahun 2023 menunjukkan bahwa persentase pasangan usia subur (PUS) umur 15-49 tahun yang sedang menggunakan alat KB atau cara tradisional untuk menunda atau mencegah kehamilan pada tahun 2023 sebesar 55,49 persen, meningkat dibandingkan tahun 2021 dan 2022. Peningkatan terjadi untuk penggunaan alat/cara KB Modern dan juga Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP (Gambar 4.13). Provinsi dengan persentase tertinggi pasangan usia subur (PUS) umur 15-49 tahun yang sedang menggunakan alat KB atau cara tradisional untuk menunda atau mencegah kehamilan adalah Kalimantan Selatan (67,30 persen) dan yang terendah adalah Papua (21,20 persen). Alat/cara KB yang paling banyak digunakan oleh pasangan usia subur pada tahun 2023 adalah suntikan (53,34 persen) diikuti dengan pil (18,74 persen) dan susuk KB/implan (10,75 persen).

Angka pemenuhan ber-KB (memakai kontrasepsi) bagi perempuan dengan kebutuhan KB masih pada angka 86% belum mencapai 100%. Pemakaian alat kontrasepsi masih didominasi oleh metode kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan dan pil. Hanya seperempat peserta KB menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR dan implant. Dominasi pemakaian metode kontrasepsi jangka pendek membuat angka putus pakai kontrasepsi dalam satu tahun relatif tinggi (34%). Angka putus pakai yang tinggi mengurangi efektifitas perlindungan kontrasepsi terhadap kehamilan beresiko.

Salah satu indikator dan target program KB yang terdapat di RPJMN tahun 2020-2024, yaitu persentase peserta KB aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar 27,57% (2023), 28,39% (2024). MKJP merupakan metode kontrasepsi dengan tingkat keefektifan yang tinggi dengan tingkat kegagalan yang rendah serta komplikasi dan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan metode kontrasepsi non MKJP. MKJP merupakan jenis kontrasepsi yang sekali pemakaiannya dapat bertahan selama 3 tahun dan maksimal sampai seumur hidup. Terdapat berbagai jenis MKJP diantaranya adalah Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Implan, Metode operasi wanita (MOW) dan Metode operasi pria (MOP).

Keikutsertaan Menggunakan MKJP adalah kesediaan Wanita Usia Subur dalam memilih metode KB Jangka Panjang seperti MOW, AKDR atau Implant. Keputusan menggunakan jenis KB jangka panjang biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan ibu, dukungan suami dan juga peranan tenaga kesehatan yang ditemui dalam mengakses layanan KB.

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Pengetahuan merupakan dominasi yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Adanya pengetahuan dalam diri seseorang akan menentukan suatu tindakan yang dianggap baik bagi dirinya. Pengetahuan menunjukkan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami informasi yang diterima dibidang Kesehatan khususnya tentang KB. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2020), hasil dari analisis uji statistik didapatkan nilai p value = 0,036, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemakaian MKJP di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi.

Dukungan suami/ pasangan adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang terdiri atas tindakan, sikap, dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memberikan perhatian (16). Dukungan suami sangatlah penting, dukungan dapat membantu suatu masalah yang dihadapi salah satunya menentukan alat kontrasepsi bagi dirinya. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan. Penelitian lain yang dilakukan Jumetan dkk, menyatakan faktor dukungan suami ini terbukti memiliki pengaruh yang bermakna terhadap penggunaan MKJP pada wilayah kerja Puskesmas Batakte (p-value = 0,000)(20)

Berdasarkan Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan(23). Sehingga dengan demikian, peran tenaga kesehatan merupakan komponen penting dalam pelaksanaan upaya kesehatan di tengah masyarakat. Peran dan dukungan tenaga kesehatan dalam hal ini berupa dukungan dalam bentuk saran dan informasi untuk metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh WUS. Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan meningkatkan pengetahuan WUS, sehingga memberikan kepastian untuk menentukan metode KB yang akan digunakan. Penelitian yang dilakukan oleh Mi'rajiah (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemakaian MKJP(24). Penelitian yang dilakukan Koba, dkk., tahun 2019 menyatakan ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan minat MKJP (p value = 0.001)(25).

Berdasarkan Laporan Program Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Bogor, persentase peserta KB aktif Metode Jangka Panjang (MKJP) di Kota Bogor pada Bulan Februari 2024 sebesar 16,96% atau sebanyak 20.716 akseptor dari jumlah PUS sebanyak 122.020. Berdasarkan Laporan program KB di Puskesmas Merdeka Kota Bogor persentase peserta KB aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Bulan Februari 2024 sebesar 17,22% atau sebanyak 501 akseptor dari jumlah PUS 2.909. Rendahnya cakupan penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Merdeka ini tentu memerlukan analisis mendalam, sehingga hal ini melatar belakangi penulis untuk menyusun penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami, dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Keikutsertaan Akseptor Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Puskesmas Merdeka Kota Bogor Tahun 2024."

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional study* (potong lintang). Metode *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari antara faktor resiko dengan efek, dimana variabel dependent dan variabel independent diobservasi atau pengumpulan data sekaligus dalam waktu yang bersamaan. Penelitian dilakukan dengan metode survei terhadap sampel dalam suatu populasi menggunakan kuesioner data sekunder sebagai metode pengumpulan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Merdeka terletak di Jl. Merdeka No.114, Kel. Ciwaringin Kec. Bogor Tengah. Secara geografis, wilayah administratif Puskesmas Merdeka terdiri dari 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Ciwaringin, Panaragan dan Kebon Kalapa. Puskesmas Merdeka memiliki visi Puskesmas Merdeka sebagai pusat kesehatan yang bermutu dan berkualitas, sedangkan misinya adalah:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Merdeka
- b. Mengembangkan potensi kesehatan masyarakat melalui UKBM (upaya kesehatan berbasis masyarakat)
- c. Meningkatkan mutu tenaga kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui jaminan kesehatan

Puskesmas Merdeka melayani dengan motto "SENYUM":

S : Tujuan Kami Melayani dengan 5 S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan dan Santun)

E : Empati

NY : Nyaman

U : Utama

M : Mandiri

Puskesmas Merdeka memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan masyarakat berfokus pada layanan promotif dan preventif sedangkan upaya kesehatan perseorangan berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif.

2. Distribusi Variabel Penelitian

Distribusi variabel penelitian didapat melalui analisis univariat. Analisis univariat merupakan suatu analisis yang digunakan untuk meringkas kumpulan data agar menjadi suatu informasi yang berguna bagi banyak orang, contoh dari analisis univariat adalah statistika deskriptif. Statistik deskriptif merupakan bagian penting dari suatu penelitian yang digunakan untuk menggambarkan ciri-ciri dasar data yang hendak digunakan. Data akan memiliki arti apabila dapat disajikan melalui ringkasan statistik deskriptif suatu data set dengan atau tanpa analitik sehingga mudah dipahami. Statistik deskriptif digunakan untuk mengomunikasikan suatu informasi secara sederhana. Salah satu jenis penyajian statistik deskriptif adalah distribusi frekuensi. Berikut ini adalah hasil dari distribusi frekuensi yang dicantumkan pada Tabel berikut ini.

Tabel 1. Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur		
<20 Tahun	2	2.1
20-35 Tahun	61	63.5
>35 Tahun	33	34.4
Pendidikan Terakhir		
Tamat SD/MI	8	8.3
Tamat SLTP/MTSN	26	27.1
Tamat SLTA/MA	56	58.3
Tamat Perguruan Tinggi	6	6.3
Pekerjaan		
Lainnya	3	3.1
Pedagang	6	6.3
Pegawai Swasta	8	8.3
PNS/TNI/POLRI	1	1
Tidak Bekerja	75	78.1
Wiraswasta	3	3.1
Total	96	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa responden dengan umur <20 tahun sebanyak 2 orang (2.1%), umur 20-35 tahun sebanyak 61 orang (63.5%), dan umur >35 tahun sebanyak 33 orang (34.4%).

Pada pendidikan terakhir, responden yang tamat SD/MI sebanyak 8 orang (8.3%), tamat SLTP/MTSN sebanyak 26 orang (27.1%), tamat SLTA/MA sebanyak 56 orang (58.3%), dan tamat perguruan tinggi sebanyak 6 orang (6.3%).

Pada pekerjaan, responden dengan pekerjaan lainnya sebanyak 3 orang (3.1%), pekerjaan pedagang sebanyak 6 orang (6.3%), pekerjaan pegawai swasta sebanyak 8 orang (8.3%), pekerjaan PNS/TNI/POLRI sebanyak 1 orang (1%), tidak bekerja sebanyak 75 orang (78.1%), dan pekerjaan Wiraswasta sebanyak 3 orang (3.1%).

Pada jumlah anak, responden dengan jumlah anak 1 sebanyak 27 orang (28.1%), jumlah anak 2 sebanyak 44 orang (45.8%), jumlah anak 3 sebanyak 23 orang (24%) dan jumlah anak 4 sebanyak 2 orang (2.1%).

Tabel 2. Hasil Distribusi Frekuensi

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
MJKP		
Memilih MJKP	22	22.9
Tidak Memilih MJKP	74	77.1
Pengetahuan		

Tinggi	24	25
Rendah	72	75
Dukungan Suami		
Tidak Mendukung	62	64.6
Mendukung	34	35.4
Peran Tenaga Kesehatan		
Baik	17	17.7
Kurang Baik	79	82.3
Total	96	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa dari 96 responden yang digunakan untuk penelitian, pada MJKP responden yang memilih MJKP sebanyak 22 orang (22.9%) sedangkan responden yang tidak memilih MJKP sebanyak 74 orang (77.1%).

Pada pengetahuan diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki pengetahuan dengan kriteria tinggi sebanyak 24 responden dengan persentase 25%, dan responden yang memiliki pengetahuan dengan kriteria rendah sebanyak 72 responden dengan persentase 75%.

Pada dukungan suami, responden yang tidak mendukung sebanyak 62 orang (64.6%) sedangkan responden yang mendukung sebanyak 34 orang (35.4%). Pada peran tenaga kesehatan terdapat 17 orang (17.7%) yang memiliki kriteria baik, dan 79 orang (82.3%) memiliki kriteria kurang baik.

3. Hubungan Variabel Independen dengan Variable Dependen

Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen diperoleh melalui analisis hitung Statistik Chi Square. Chi Square digunakan ketika variabel yang hendak digunakan berskala kategorik. Statistik Chi Square digunakan untuk mengetahui keterkaitan antara dua variabel dengan dasar pengujian selisih nilai proporsi dari nilai observasi dengan nilai harapan.

Pengambilan keputusan uji Chi Square didasarkan pada dua hal. yaitu nilai hitung yang dibandingkan dengan nilai kritis dan p-value (Nilai Asymp. Sig) yang dibandingkan dengan taraf signifikansi (5%). Hasil uji memutuskan untuk menolak H_0 apabila :Nilai Asymp. Sig. (2-sided) < 5%. Apabila terdapat nilai expected count <5 maka pengujian diganti menggunakan uji fisher. Hasil analisis Chi Square untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan MJKP

Pengetahuan	MJKP		Total	P-Value	OR
	Memilih MJKP	Tidak Memilih MJKP			
Tinggi	N	13	11	0.000	8.273
	%	54.2%	45.8%		
			100.0%		

Rendah	N	9	63	72
	%	12.5%	87.5%	100.0%
Total	N	22	74	96
	%	22.9%	77.1%	100.0%

Berdasarkan Tabel diatas, diperoleh informasi bahwa pada hubungan Pengetahuan dengan MJKP didapatkan hasil responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 24 responden dengan rincian 13 responden (54.2%) memilih MJKP dan 11 responden (45.8%) tidak memilih MJKP. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 72 responden dengan rincian 9 responden (12.5%) memilih MJKP dan 63 responden (87.5%) tidak memilih MJKP.

Selain itu nilai signifikan menunjukkan angka sebesar 0.000, nilai tersebut < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan antara Pengetahuan dengan MJKP dan nilai odd ratio sebesar 8.273 yang artinya pengetahuan dengan kriteria tinggi lebih berpeluang 8.273 kali memilih MJKP daripada pengetahuan dengan kriteria rendah.

Tabel 4 Hubungan Dukungan Suami dengan MJKP

Dukungan Suami		MJKP		Total	P-Value	OR
		Memilih MJKP	Tidak Memilih MJKP			
Tidak Mendukung	n	10	52	62	0.043	0.353
	%	16.1%	83.9%	100.0%		
Mendukung	n	12	22	34		
	%	35.3%	64.7%	100.0%		
Total	n	22	74	96		
	%	22.9%	77.1%	100.0%		

Berdasarkan Tabel diatas, diperoleh informasi bahwa pada hubungan Dukungan Suami dengan MJKP didapatkan hasil responden yang tidak memiliki dukungan suami sebanyak 62 responden dengan rincian 10 responden (16.1%) memilih MJKP dan 52 responden (83.9%) tidak memilih MJKP. Sedangkan responden yang memiliki dukungan suami sebanyak 34 responden dengan rincian 12 responden (35.3%) memilih MJKP dan 22 responden (64.7%) tidak memilih MJKP.

Selain itu nilai signifikan menunjukkan angka sebesar 0.043, nilai tersebut < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan antara Dukungan Suami dengan MJKP dan nilai odd ratio sebesar 0.353 yang artinya dukungan suami berpeluang 0.353 kali memilih MJKP daripada yang tidak mendukung.

Tabel 5 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan MJKP

Peran Tenaga Kesehatan	MJKP		Total	P-Value	OR	
	Memilih MJKP	Tidak Memilih MJKP				
Baik	N	9	8	17	0.001	5.712
	%	52.9%	47.1%	100.0%		
Kurang Baik	N	13	66	79		
	%	16.5%	83.5%	100.0%		
Total	N	22	74	96		
	%	22.9%	77.1%	100.0%		

Berdasarkan Tabel diatas, diperoleh informasi bahwa pada hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan MJKP didapatkan hasil responden yang memiliki peran baik sebanyak 17 responden dengan rincian 9 responden (52.9%) memilih MJKP dan 8 responden (47.1%) tidak memilih MJKP. Sedangkan responden yang memiliki peran tenaga Kesehatan kurang baik sebanyak 79 responden dengan rincian 13 responden (16.5%) memilih MJKP dan 66 responden (83.5%) tidak memilih MJKP.

Selain itu nilai signifikan menunjukkan angka sebesar 0.001, nilai tersebut < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan dengan MJKP dan nilai odd ratio sebesar 5.712 yang artinya peran tenaga Kesehatan kurang baik lebih berpeluang 5.712 kali memiliki tidak memilih MJKP daripada responden dengan peran tenaga Kesehatan baik.

Pembahasan

1. Keikutsertaan MKJP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh informasi bahwa dari 96 responden yang digunakan untuk penelitian mayoritas responden tidak memilih MJKP yaitu sebanyak 74 orang (77.1%) dan hanya 22 orang (22.9%) yang memilih menggunakan MJKP. Hal ini senada dengan data sekunder laporan program KB Puskesmas Merdeka Kota Bogor bahwa persentase peserta KB aktif MKJP pada tahun 2023 hanya sebesar 17,22% .

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Koba dkk. tahun 2019 tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Minat Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dimana mayoritas respondennya tidak memilih MKJP dengan prosentase 72,73% (26). Penelitian lain yang dilakukan Safitri 2021 berjudul Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami berhubungan dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), juga menunjukkan bahwa jenis kontrasepsi yang paling dominan pada akseptor KB adalah penggunaan non-MKJP (60%) (27).

Penelitian ini menunjukkan rendahnya keikutsertaan wanita usia subur di wilayah Puskesmas Merdeka Kontrasepsi dalam menggunakan MKJP. Padahal, MKJP adalah

teknologi pengendalian kelahiran yang sangat efektif, ditetapkan sebagai salah satu metode tingkat atas oleh Organisasi Kesehatan Dunia. Dibandingkan untuk kontrasepsi reversibel kerja pendek (SARC), kontrasepsi reversibel kerja panjang (LARCs) memiliki efektifitas yang sangat baik dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan konsekuensinya. Mereka juga aman, dengan tingkat kelanjutan yang baik dan biaya rendah (9).

2. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, mayoritas responden memiliki pengetahuan dengan kriteria rendah yaitu sebanyak 72 responden dengan persentase 75%. Pada hubungan Pengetahuan dengan MJKP didapatkan hasil bahwa dari responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 24 responden, mayoritas yaitu sebesar (54.2%) memilih MJKP. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 72 responden mayoritas diantaranya yaitu sebanyak 63 responden (87.5%) tidak memilih MJKP.

Selain itu nilai signifikan menunjukkan angka sebesar 0.000, nilai tersebut < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan antara Pengetahuan dengan MJKP dan nilai odd ratio sebesar 8.273 yang artinya pengetahuan dengan kriteria tinggi lebih berpeluang 8.273 kali memilih MJKP daripada pengetahuan dengan kriteria rendah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Koba dkk. tahun 2019. Penelitian tersebut menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan minat penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang ($p\text{-value}=0.019 < \alpha= 0.05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di desa Naunu sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang MKJP. Responden dengan tingkat pengetahuan baik lebih banyak memiliki minat yang tinggi 64,4% menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan rendah (26).

Penelitian lain yang dilakukan Kurniasari berjudul Pengetahuan dan Jumlah Anak dengan Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang didapatkan hasil $p\text{-value}$ 0,001 artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP pada responden di wilayah kerja Puskesmas Pasundan (8).

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku termasuk perilaku penggunaan MKJP. Pengetahuan berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan untuk menerima suatu inovasi. Pengetahuan yang tinggi dapat menggambarkan wawasan yang lebih luas sehingga memudahkan dalam menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai. Tingkat pengetahuan seseorang yang tinggi, selain dikarenakan tingkat pendidikan yang tinggi, juga dipengaruhi oleh keaktifan seseorang dalam mencari informasi. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari keikutsertaan dalam kegiatan, misalnya penyuluhan alat kontrasepsi(17).

3. Dukungan Suami

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, mayoritas responden menjawab tidak mendapat dukungan suami yaitu sebanyak 62 orang (64.6%). Pada hubungan Dukungan Suami dengan keikutsertaan responden pada MJKP didapatkan hasil mayoritas responden yang tidak mendapatkan dukungan suami yaitu sebanyak 52 responden (83.9%) tidak memilih MJKP. Selain itu nilai signifikan menunjukkan angka sebesar 0.043, nilai tersebut < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan antara Dukungan Suami dengan MJKP dan nilai odd ratio sebesar 0.353 yang artinya dukungan suami berpeluang 0.353 kali memilih MJKP daripada yang tidak mendukung.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puteri dkk. mengenai Hubungan Dukungan Suami Dan Pola Komunikasi Suami-istri Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), didapatkan hasil pada kelompok pengguna MKJP terbanyak memiliki dukungan baik dari suami yaitu sebesar 83,3%. Berdasarkan hasil uji tersebut didapatkan nilai $p=0,000$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola komunikasi suami-istri dengan penggunaan MKJP. Selanjutnya, didapat nilai odds ratio (OR) sebesar 16,429. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan suami yang buruk meningkatkan penggunaan non MKJP 16,429 kali lebih besar dibandingkan dukungan suami yang baik (28).

Dukungan suami membuat seseorang memiliki kepercayaan diri dalam membuat keputusan. Kepercayaan ini akan menumbuhkan rasa aman, rasa percaya diri, harga diri, dan keberanian sehingga dukungan emosi yang diberikan keluarga merupakan salah satu pendorong seseorang untuk membuat suatu keputusan, yang dalam hal ini adalah keputusan ibu dalam memilih MKJP (26). Menurut teori perubahan perilaku PRECEDE-PROCEED Lawrence, dukungan keluarga merupakan salah satu reinforcing factor atau faktor penguat dalam perubahan perilaku, termasuk dalam hal ini perilaku memilih MKJP. Penelitian ini menegaskan bahwa peran keluarga dalam mendukung Ibu memilih MKJP memiliki pengaruh yang signifikan.

4. Peran Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, pada peran tenaga kesehatan terdapat 17 orang responden (17.7%) yang menjawab baik, dan 79 orang responden (82.3%) memiliki kurang baik. Pada hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan MJKP didapatkan hasil mayoritas responden yang menjawab mendapat peran baik dari tenaga kesehatan sebanyak 9 responden (52.9%) memilih menggunakan MJKP. Sedangkan mayoritas responden yang memiliki peran tenaga Kesehatan kurang baik sebanyak 66 responden (83.5%) tidak memilih MJKP. Selain itu nilai signifikan menunjukkan angka sebesar 0.001, nilai tersebut < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan dengan MJKP dan nilai odd ratio sebesar 5.712 yang artinya peran tenaga Kesehatan kurang baik lebih berpeluang 5.712 kali memiliki tidak memilih MJKP daripada responden dengan peran tenaga Kesehatan baik.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Koba dkk. yang menyatakan adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan minat penggunaan MKJP ($p\text{-value} = 0.001 < \alpha = 0.05$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dari 48 responden yang menyatakan adanya peran tenaga kesehatan, 43 responden diantaranya memiliki minat

dan memilih menggunakan MKJP. Hasil yang sejalan juga sesuai penelitian Nani Mi'rajah dkk 2019 yang menyatakan terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan penggunaan MKJP (29).

Penelitian ini menunjukkan gambaran mayoritas responden merasa tenaga kesehatan tidak memiliki peran yang baik. Padahal, salah satu faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi adalah faktor pelayanan yang terdiri dari keterlibatan dukungan tenaga kesehatan dalam kegiatan KB. Keberhasilan program keluarga berencana tidak hanya membutuhkan peran akseptor KB, tetapi juga peran tenaga kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan:

1. Gambaran distribusi variabel pada penelitian ini adalah, tingkat kepesertaan MKJP sebesar 22.9%, mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah yaitu sebesar 75%, mayoritas responden tidak mendapat dukungan suami yaitu sebesar 64.6%, dan mayoritas responden merasa tenaga kesehatan tidak memiliki peran yang baik yaitu sebesar 82.3%.
2. Terdapat Hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepesertaan akseptor KB dalam memilih MKJP di UPTD Puskesmas Merdeka dengan p Value 0.000, OR 8.273 yang artinya pengetahuan dengan kriteria tinggi lebih berpeluang 8.273 kali memilih MJKP daripada pengetahuan dengan kriteria rendah.
3. Terdapat Hubungan signifikan antara dukungan suami dengan kepesertaan akseptor KB dalam memilih MKJP di UPTD Puskesmas Merdeka dengan p Value 0.043, nilai odd ratio sebesar 0.353 yang artinya dukungan suami berpeluang 0.353 kali memilih MJKP daripada yang tidak mendukung.
4. Terdapat Hubungan signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan kepesertaan akseptor KB dalam memilih MKJP di UPTD Puskesmas Merdeka dengan p Value 0.001, nilai OR sebesar 5.712 yang artinya peran tenaga Kesehatan kurang baik lebih berpeluang 5.712 kali memiliki tidak memilih MJKP daripada responden dengan peran tenaga Kesehatan baik.

SARAN

1. Bagi responden

Dari hasil penelitian di dapat tingkat pengetahuan masih rendah tentang MKJP maka, kepada pasangan Usia Subur diharapkan untuk terus dapat meningkatkan pengetahuannya, selain itu juga diharapkan adanya peningkatan peran dukungan suami mengenai pentingnya memilih MKJP sebagai metode kontrasepsi yang aman dan memiliki efektifitas tinggi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan UPTD Puskesmas Merdeka dapat memaksimalkan perannya dalam meningkatkan cakupan kepesertaan MKJP dengan meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan persuasi pada WUS/PUS mengenai keunggulan MKJP. Selain itu, dari hasil penelitian mayoritas WUS berusia 20-35 tahun berpendidikan SMA

sebagai IRT sehingga bidang promosi kesehatan dapat terus memberikan edukasi terkait keunggulan MKJP kepada sasaran.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi penelitian atau tugas akhir dengan topik/tema yang sama.

4. Bagi Peneliti

- a. Bagi Mahasiswa agar dapat mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat mengenai topik penelitian.
- b. Bagi Peneliti selanjutnya, diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memunculkan penelitian-penelitian berikutnya yang dapat mengkaji hubungan variabel lain dengan kepesertaan MKJP.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Setyani RA. Serba-Serbi Kesehatan Reproduksi Wanita dan Keluarga Berencana. Jakarta: PT. SAHABAT ALTER INDONESIA; 2019. 180 p. Available from: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=DDDTDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Setyani+RA.+Serba-Serbi+Kesehatan+Reproduksi+Wanita+dan+Keluarga+Berencana&ots=S27eCeW_kI&sig=YrrZ1oFAqNm2mQuIGF_08RBJpwwg
- [2] WHO. Family planning/contraception methods [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- [3] Daniels K, Abma JC. Current Contraceptive Status Among Women Aged 15 – 49 : Natl Cent Heal Stat Data Briefs. 2018;(327):2015–7.
- [4] Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Vol. 1. 2009. 12–42 p.
- [5] BKKBN. Modul Pelatihan Bagi Pelatih. Vol. 6 (7). 2021. 86–193 p. Available from: <https://lms-elearning.bkkbn.go.id/course/view.php?id=167>
- [6] BKKBN, BPS, RI K, USAID. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2022. Badan Kependud dan Kel Berencana Nas. 2022;1–23.
- [7] BKKBN. Edukasi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/ MKJP [Internet]. Available from: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/14541/intervensi/650730/edukasi-metode-kontrasepsi-jangka-panjangmkjp>
- [8] Kurniasari L. Pengetahuan dan jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Higeia J Public Heal Res Dev [Internet]. 2020;4(15):599–609. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/34069/17324>
- [9] Odwe G, Wado YD, Obare F, Machiyama K, Cleland J. Method-specific beliefs and subsequent contraceptive method choice: Results from a longitudinal study in urban and rural Kenya. PLoS One [Internet]. 2021;16(6 June):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0252977>
- [10] Afifah Nurullah F. Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. Cermin Dunia Kedokt. 2021;48(3):166. Available from:

- <https://cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/53>
- [11] Siregar. Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (Suami) Dalam Ber Kb Di Kelurahan Perintis Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2019 (Doctoral Dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).; Available from: <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2481>
- [12] Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014.;(li):4–5.
- [13] BKKBN. Modul Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2021;3(April):49–58. Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/571>
- [14] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- [15] Pakpahan M et all. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Promosi Kesehat dan Perilaku Kesehat 2021; Available frm: [https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19791/1/2021_Book_Chapter_Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.pdf](https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19791/1/2021_Book_Chapter_Promosi_Kesehatan_dan_Perilaku_Kesehatan.pdf)
- [16] Candrawati RD, Wiguna PK, Malik MF, Nurdiana A, Salbiah S, Runggandini SA, Yanti I, Jamaluddin J, Setiawati R, Marlina R, Suryani L. Promosi dan Perilaku Kesehatan. Penerbit eureka. Jakarta 2023. 1–43 p. Available from: <https://repository.penerbiteureka.com/publications/560967/promosi-dan-perilaku-kesehatan>
- [17] Safitri S. Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami berhubungan dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). J Akad Baiturrahim Jambi. 2021;10(1):47. Available from: <http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/269>
- [18] Saraswati IGAA. Hubungan Dukungan Istri Dengan Pemilihan Kontrasepsi Metode Operasi Pria Di Kecamatan Abiansemal. Skripsi Kebidanan. Poltekkes Denpasar. 2018;1–50. Available from: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/906/>
- [19] Irwan. S. Etika dan Perilaku Kesehatan [Internet]. Absolute Media; 2020. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=3XHwDwAAQBAJ>
- [20] Jumetan MA, Weraman P, Junias M. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas. Journal of Telenursing (JOTING). 2022 Apr 29;4(1):215-24. Available from: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/3464>