



HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN, DUKUNGAN SUAMI DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI PUSKESMAS KECAMATAN CILANDAK JAKARTA SELATAN TAHUN 2022

Eka Meilani¹, Ageng Septa Rini², Aida Diana³

¹Universitas Indonesia Maju

²Universitas Indonesia Maju

³Universitas Indonesia Maju

E-mail: EkaMeilani@gmail.com

Article History:

Received: 10-01-2023

Revised: 27-01-2023

Accepted: 13-02-2023

Keywords:

Mkjp, Dukungan Suami, Perilaku

Abstract: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan atau sudah tidak ingin menambah anak lagi. Pada data tersebut yang paling banyak diminati oleh pasangan usia subur (PUS) adalah Non MKJP dan untuk penggunaan MKJP masih cukup rendah. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui hubungan jarak kehamilan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan Terhadap Perilaku pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Rancangan penelitian Cross Sectional, dengan menggunakan data primer, sampel dalam penelitian ini berjumlah 85 akseptor KB aktif di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2022. Analisis dilakukan secara univariate, bivariate menggunakan chi square. Hasil penelitian didapatkan Variabel yang berhubungan terhadap perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP adalah jarak kehamilan (0,004), dukungan suami (0,000) dan dukungan tenaga kesehatan (0,001). Kesimpulan dari penelitian ini jarak kehamilan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Keluarga Berencana merupakan suatu cara yang memungkinkan setiap orang untuk mengatur jumlah anak yang diinginkan dan jarak kehamilan melalui informasi, pendidikan dan penggunaan metode kontrasepsi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa jumlah pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi pada tahun 2018 sekitar 46,7 juta (15,2%), sedangkan jumlah pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi pada tahun 2019 sekitar 51,2 juta (17,9%), jumlah pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi pada tahun 2020 akan mencapai sekitar 54,7 juta (19,6%) (BKKBN, 2020). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2020, angka prevalensi kontrasepsi atau angka prevalensi pencegahan (RJP) menunjukkan bahwa angka partisipasi KB pasangan usia subur (PUS) mencapai 61,9%. Lebih tepatnya, proporsi tertinggi peserta KB adalah suntikan (27,9%), diikuti oleh pil (14,2%), alat kontrasepsi (7,2%).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan atau sudah tidak ingin menambah anak lagi. MKJP mempunyai keuntungan karena mempunyai efektifitas atau daya perlindungan terhadap kehamilan yang tinggi, serta angka kejadian drop out dari kesertaan KB yang rendah.

Alat kontrasepsi jangka panjang berdasarkan waktu penggunaan adalah alat kontrasepsi yang digunakan secara terus menerus selama minimal 3 tahun seperti penggunaan Implant maupun IUD kurang dari waktu penggunaan tersebut dapat dikatakan alat kontrasepsi jangka pendek. Dalam sebuah studi, metode kontrasepsi jangka panjang 20 kali lebih efektif dari pada metode kontraepsi suntik dan pil. MKJP juga tergolong aman, mudah digunakan, tahan lama, cepat digunakan, dan sedikit kontraindikasi. Selain itu, peningkatan MKJP dapat mengurangi resiko drop-out.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 jumlah penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan pada perempuan menunjukkan suntik 3 bulan sebanyak 42,4%, pil 8,5%, IUD/AKDR/Spiral 6,6%, suntik 1 bulan 6,1%, susuk KB 4,7 %, metode operasi wanita (MOW) 3,1%, kondom 1,1 %, metode operasi pria (MOP) 0,2%. Pada data tersebut yang paling banyak diminati oleh pasangan usia subur (PUS) adalah Non MKJP dan untuk penggunaan MKJP masih cukup rendah. Sementara kebijakan program KB pemerintah lebih mengarah pada pengguna kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implant, tubektomi dan vasektomi.

Faktor keputusan akseptor KB untuk menggunakan MKJP tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Jika dikaitkan dengan teori perilaku Lawrence Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor yang pertama predisposing faktor merupakan faktor pemudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang yang dapat dilihat dari umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, paritas dan riwayat kesehatan. Faktor yang kedua adalah enabling factor atau faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, faktor ini meliputi Pelayanan KB (ruangan, alat, dan transportasi), faktor ketiga adalah reinforcing factor atau faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, dalam hal ini adalah dukungan suami dan dukungan TENAGA KESEHATAN.

Di wilayah Puskesmas Kecamatan Cilandak, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2020 diketahui sebanyak 67.989. Dari data tersebut, juga diketahui bahwa jumlah akseptor KB IUD hanya sebesar 481 orang (11,6%) dari total 4.123 akseptor KB aktif yang ada. Data akseptor KB yang mengalami kegagalan adalah 52 orang, dan jumlah akseptor KB yang drop out sebanyak 231 orang. Ditemukan juga data sebanyak 223 orang ibu hamil yang memiliki kehamilan yang beresiko tinggi, 134 orang diantaranya menolak untuk menggunakan metode KB jangka panjang dengan alasan tidak disetujui oleh suaminya, pemasangan yang di anggap tidak praktis, banyaknya berita yang beredar

tentang penggunaan kontrasepsi jangka Panjang (IUD, implant, MOW, MOP). Hasil Studi pendahuluan yang peneliti lakukan dalam bentuk wawancara kepada 5 orang akseptor KB aktif, 1 orang di antaranya menggunakan kontrasepsi Jangka Panjang (IUD), sedangkan 4 orang lainnya menggunakan kontrasepsi jangka pendek (suntik/pil), dengan masing-masing jarak kehamilan > 2 tahun sebanyak 2 orang, akseptor yang mendapat dukungan dari suami sebanyak 2 orang dan dukungan dari petugas kesehatan sebanyak 1 orang.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan jarak kehamilan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan Terhadap Perilaku pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2022, sebagai bahan untuk menyelesaikan tugas akhir peneliti, serta menuangkan sebagai karya tulis ilmiah berupa skripsi.

LANDASAN TEORI

Perilaku Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung.

2. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat, sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

3. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan secara bersamaan. Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui mengenai hubungan antara jarak kehamilan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan Terhadap Perilaku pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis Data Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing dengan melihat distribusi frekuensi variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu variabel independen (jarak kehamilan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan), dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

a. Variabel Dependen (Perilaku pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang)

Tabel 5.1

Distribusi Perilaku pemilihan metode kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan

Tahun 2022

No	Perilaku pemilihan MKJP	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kontrasepsi MKJP	23	27,1
2.	Kontrasepsi Non MKJP	62	72,9
Jumlah		85	100,0

Pada tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas responden tidak menggunakan kontrasepsi MKJP sebanyak 62 (72,9%) artinya akseptor KB di Puskesmas Kecamatan Cilandak menggunakan kontrasepsi suntik, pil dan kondom

b. Variabel Independen

Berikut ini adalah distribusi masing-masing variabel :

1) Jarak kehamilan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan pemilihan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2022

Jarak Kehamilan	Frekuensi	%
≥ 2 tahun	53	62,4
< 2 tahun	32	37,6
Jumlah	85	100,0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 85 responden terbanyak adalah jarak kehamilan ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 53 (62,4%) artinya akseptor KB di Puskesmas Kecamatan Cilandak dengan jarak kehamilan 2, 3, 4 tahun dst.

2) Dukungan Suami

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi dukungan suami pemilihan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan

Tahun 2022

Dukungan Suami	Frekuensi	%
Positif	38	44,7
Negatif	47	55,3

Jumlah	85	100,0
--------	----	-------

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 85 responden terbanyak adalah dukungan suami yang negatif sebanyak 47 (55,3%) artinya akseptor KB di Puskesmas Kecamatan Cilandak tidak mendapatkan dukungan yang baik dari suami.

3) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi dukungan Tenaga Kesehatan pemilihan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2022

Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi	%
Ada	35	41,2
Tidak Ada	50	58,8
Jumlah	85	100,0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 85 responden terbanyak adalah tidak ada dukungan tenaga kesehatan sebanyak 50 (58,8%) artinya akseptor KB di Puskesmas Kecamatan Cilandak kurang mendapat dukungan yang baik dari tenaga kesehatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh atau tidak antar variabel dengan menggunakan *uji Chi Square*. Hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

a. Hubungan jarak kehamilan dengan Perilaku pemilihan MKJP

Tabel 5.5

Hubungan jarak kehamilan dengan Perilaku pemilihan MKJ di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2022

Variabel	Perilaku pemilihan MKJP				Total		P Value	OR (CI 95%)
	Non MKJP		MKJP					
	n	%	n	%	n	%		
Jarak Kehamilan								
< 2 tahun	29	90,6	3	9,4	32	100	0,004	5,859
≥2 tahun	33	62,3	20	37,7	53	100		(1,578-21,7)

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa pada responden dengan jarak kehamilan < 2 tahun yang menggunakan kontrasepsi non MKJP lebih tinggi yaitu sebesar 29 (90,6%), sedangkan responden dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun yang menggunakan kontrasepsi non MKJP sebanyak 33 (62,3%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,004$ berarti $p > \alpha (0,05)$, hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP. Hasil analisis didapat nilai OR = 5,8 artinya akseptor KB yang jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi Non MKJP sebesar 5,8 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang jarak kehamilannya ≥2 tahun.

b. Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku pemilihan MKJP

Tabel 5.6

Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku pemilihan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2022

Variabel	Perilaku pemilihan MKJP				Total		P Value	OR (CI 95%)
	Non MKJP		MKJP					
	n	%	N	%	n	%		
Dukungan Suami								
Negatif	42	89,4	5	10,6	47	100	0,000	7,560
Positif	20	52,6	18	47,4	38	100		(2,45-23,2)

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa pada responden dengan dukungan suami negative yang menggunakan kontrasepsi non MKJP lebih tinggi yaitu sebesar 42 (89,4%), sedangkan responden dengan dukungan suami positif yang menggunakan kontrasepsi non MKJP sebanyak 20 (52,6%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ berarti $p > \alpha (0,05)$, hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP. Hasil analisis didapat nilai $OR = 7,5$ artinya akseptor KB yang mendapat dukungan negative dari suami mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi Non MKJP sebesar 7,5 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang mendapat dukungan positif dari suami.

c. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku pemilihan MKJP

Tabel 5.7

Hubungan Dukungan tenaga kesehatan dengan Perilaku pemilihan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2022

Variabel	Perilaku pemilihan MKJP				Total		P Value	OR (CI 95%)
	Non MKJP		MKJP					
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan Nakes								
Tidak ada	43	86,0	7	14,0	50	100	0,001	5,173
Ada	19	54,3	16	45,7	35	100		(1,82-14,6)

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa pada responden dengan tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan yang menggunakan kontrasepsi non MKJP lebih tinggi yaitu sebesar 43 (86,0%), sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan yang menggunakan kontrasepsi non MKJP sebanyak 19 (54,3%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ berarti $p > \alpha (0,05)$, hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP. Hasil analisis didapat nilai $OR = 5,1$ artinya akseptor KB yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan mempunyai

peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi Non MKJP sebesar 5,1 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan

Pembahasan

1. Perilaku pemilihan MKJP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 85 responden diperoleh hasil bahwa sebesar 62 (72,9%) menggunakan kontrasepsi non MKJP (Pil, suntik, kondom) dan sebanyak 23 (27,1%) menggunakan kontrasepsi MKJP antara lain IUD, MOW dan implant, hal tersebut di pengaruhi oleh jarak kehamilan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan. Angka tersebut lebih dari dari angka nasional pengguna kontrasepsi MKJP yaitu sebesar 14,4%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang berjudul factor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP di NTT tahun 2019 yang hasilnya adalah mayoritas responden memilih kontrasepsi non MKJP yaitu sebanyak 49 (61,3%) sedangkan pemilih kontrasepsi MKJP sebanyak 31 (38,3%).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrsepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan bahkan mengontrol kesuburan dengan menurunkan kesuburan yang di gunakan dalam jangka panjang.

Alat kontrasepsi jangka panjang berdasarkan waktu penggunaan adalah alat kontrasepsi yang digunakan secara terus menerus selama minimal 3 tahun seperti penggunaan Implant/ susuk/ Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) kurang dari waktu penggunaan tersebut dapat dikatakan alat kontrasepsi jangka pendek.

Alat Kontrasepsi Jangka Panjang memiliki beberapa keunggulan yaitu: memiliki efektifitas yang tinggi tanpa perlu kedisiplinan tinggi dalam penggunaan, efek mencegah kehamilan dapat cepat dirasakan, memiliki pemakaian yang lebih lama dibandingkan jangka pendek dari 3 tahun pemakaian hingga seumur hidup, pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang juga tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI) sehingga aman digunakan untuk ibu yang sedang menyusui, tidak memiliki efek samping pada fungsi fertilitas sehingga ketika dicabut selain alat kontrasepsi jangka panjang Metode Operasi Wanita (MOW) atau Metode Operasi Pria (MOP) maka pengguna alat kontrasepsi Jangka Panjang akan kembali subur dan dapat memiliki keturunan.

2..Hubungan jarak kehamilan dengan Perilaku pemilihan MKJP

Hasil penelitian diketahui bahwa bahwa pada responden dengan jarak kehamilan < 2 tahun yang menggunakan kontrasepsi non MKJP lebih tinggi yaitu sebesar 29 (90,6%), sedangkan responden dengan jarak kehamilan \geq 2 tahun yang menggunakan kontrasepsi non MKJP sebanyak 33 (62,3%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,004$ berarti $p > \alpha (0,05)$, hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP. Hasil analisis didapat nilai OR = 5,8 artinya akseptor KB yang jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi Non MKJP sebesar 5,8 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang jarak kehamilannya \geq 2 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana tahun 2021 mengenai hubungan jarak kehamilan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di PMB Fauziah Palembang, yang hasilnya adalah ada hubungan antara jarak kehamilan dengan pemilihan MKJP ($p=0.000$), sejalan juga dengan penelitian Jingbo et al (2014) menyebutkan adanya hubungan jarak pertama kehamilan dengan

penggunaan MKJP dibuktikan dengan P value = 0,001 Jarak antar kehamilan idealnya ialah 2-3 tahun. Jika kurang 2 tahun, maka dapat memberikan akibat buruk bagi kesehatan ibu dan janin (BKKBN, 2015). Jarak kehamilan berpengaruh pada kesehatan janin dan ibu. Jarak antara 2 kehamilan yang terlalu dekat bisa berakibat munculnya masalah serius pada kehamilan maupun proses kelahiran yaitu : pada ibu berpengaruh pada kesehatan ibu, tidak mampu memberikan ASI eksklusif pada anak, pada janin berisiko kelahiran mati atau cacat, BBLR kelahiran prematur, dan kehamilan sebaiknya jarak 2-3 tahun.

Jarak kehamilan yang pendek dapat menjadi penyebab faktor ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) dimana endometrium belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi, sehingga dapat mengakibatkan abortus pada ibu hamil atau bayi lahir prematur/lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu. Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya anemia, karena kondisi ibu yang masih belum pulih dan pemenuhan zat-zat gizi yang belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya.

Asumsi peneliti, salah satu fase dalam penggunaan kontrasepsi adalah fase menjarangkan kehamilan, ini biasanya dilakukan pada usia antara 20-35 tahun, dengan cara mengatur jarak kehamilan, sehingga akseptor KB membutuhkan metode KB jangka panjang agar lebih efektif dan efisien dalam menjarangkan kehamilan, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian ini bahwa responden yang menggunakan metode MKJP mayoritas dengan jarak kehamilan lebih atau sama dengan dua tahun,

3. Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku pemilihan MKJP

Hasil penelitian diketahui bahwa pada responden dengan dukungan suami negative yang menggunakan kontrasepsi non MKJP lebih tinggi yaitu sebesar 42 (89,4%), sedangkan responden dengan dukungan suami positif yang menggunakan kontrasepsi non MKJP sebanyak 20 (52,6%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ berarti $p > \alpha (0,05)$, hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP. Hasil analisis didapat nilai OR = 7,5 artinya akseptor KB yang mendapat dukungan negative dari suami mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi Non MKJP sebesar 7,5 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang mendapat dukungan positif dari suami.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2017) menyatakan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan KB MKJP, sejalan juga dengan penelitian Trisanti, 2016 yang hasilnya adalah ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP (p value 0,001), namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Canda D tahun 2018 yang hasilnya adalah tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP (p value = 0,660).

Dukungan suami memiliki pengaruh yang sangat besar dalam untuk menggunakan KB dan metode apa yang akan digunakan. Dukungan yang diberikan kepada pasangan dapat berupa mengingatkan untuk kontrol, mengantarkan untuk mendapatkan pelayanan KB, menyediakan dana serta memberikan persetujuan terhadap alat kontrasepsi yang digunakan pasangannya.

Dukungan suami terhadap istri dalam KB merupakan partisipasi suami secara tidak langsung dalam ber-KB dengan menganjurkan, mendukung dan memberi kebebasan kepada istri untuk memilih kontrasepsi atau metode KB, sejak pria tersebut melakukan akad nikah dengan pasangannya, dalam merencanakan jumlah anak yang

akan dimiliki sampai akhir masa menopause istrinya.

Menurut teori dukungan dalam menggunakan kontraspesi MKJP dibagi menjadi 4 bagian yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Dukungan informasional mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Dukungan instrumental mencakup ketika suami membantu istri untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan sebelum memilih atau menggunakan kontrasepsi, istri mendiskusikan pilihannya dengan suami. Dukungan emosional dapat berupa suami memberikan persetujuan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi MKJP serta peduli, perhatian jika terjadi efek samping karena menggunakan kontrasepsi. Sedangkan dukungan penghargaan yang diberikan suami kepada istri dapat berupa meluangkan waktu untuk mengantar istrinya konseling kontrasepsi MKJP kepada tenaga kesehatan. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh suami maka dalam pengambilan keputusan sesuai keinginan suami dan istri.

Menurut asumsi peneliti, dukungan suami berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Dukungan suami dibutuhkan pada proses berjalannya program keluarga berencana, keputusan suami merupakan hal yang mutlak untuk mengizinkan istri adalah hal yang utama untuk menggunakan alat kontrasepsi (KB), juga akan berimbas besar pada proses pengambilan keputusan menggunakan atau tidak menggunakannya alat kontrasepsi.

4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku pemilihan MKJP

Hasil penelitian diketahui bahwa pada responden dengan tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan yang menggunakan kontrasepsi non MKJP lebih tinggi yaitu sebesar 43 (86,0%), sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan yang menggunakan kontrasepsi non MKJP sebanyak 19 (54,3%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ berarti $p > \alpha (0,05)$, hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP. Hasil analisis didapat nilai $OR = 5,1$ artinya akseptor KB yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi Non MKJP sebesar 5,1 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Nani Wirajiah (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemakaian MKJP, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mi'rajiah tahun 2019 hasilnya adalah ada korelasi antara dukungan tenaga kesehatan dengan penggunaan MKJP ($p=0.003$, $OR=5.231$).

Salah satu peluang yang dapat mendukung akseptor KB untuk menggunakan MKJP adalah dukungan tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor pendukung untuk merubah perilaku seseorang melalui proses pendidikan kesehatan atau penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan yang baik dalam penggunaan MKJP adalah dengan cara memberikan dukungan emosional, instrumental, penilaian, dan memberikan informasi selengkap mungkin mengenai konsekuensi pilihan kontrasepsi, baik ditinjau dari segi medis maupun non medis agar tidak menyesal di kemudian hari.

Menurut asumsi peneliti, peran tenaga kesehatan berhubungan dengan pemilihan MKJP. Tenaga kesehatan harus berperan aktif dalam menyampaikan informasi yang berkaitan dengan alat kontrasepsi dan jenis-jenisnya dengan melakukan penyuluhan dan konseling kepada pasangan usia subur dan calon akseptor. Kebanyakan

akseptor mendengar presepsi dari teman yang sudah menggunakan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat penelitian mengenai perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP di di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2022, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut

1. Sebagian besar responden di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan tahun 2022 memilih kontrasepsi Non MKJP
2. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP (p value=0,004 dan OR=5,8).
3. Ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP (p value=0,000 dan OR=7,5).
4. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP (p value=0,001 dan OR=5,1).

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan
Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa menambah referensi mengenai perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP
2. Bagi Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan
Hasil penelitian ini diharapkan kepada pemegang program KB untuk lebih dapat meningkatkan komunikasi dalam memberikan sosialisasi kepada akseptor KB dengan cara memberikan penyuluhan serta promosi kesehatan mengenai MKJP
3. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan melakukan penelitian dengan menambah variabel yang lain yang belum ada dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai perilaku pemilihan kontrasepsi MKJP.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Anggraini Y M. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Rohima Press; 2017.
- [2] Kusmarjadi. Pelayanan Keluarga Berencana. Media TI, editor. 2019.
- [3] Hargiani R. Hubungan Pengetahuan Akseptor Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Dengan Keikutsertaan Mkjp Di Puskesmas Tegal Timur. Universitas Unair; 2016.
- [4] Anggraeni D. Peran Suami dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Berwawasan Gender [Internet]. 2018. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/105974-ID-peran-suami-dalam-penggunaan-alat-kontra.pdf>
- [5] Cahyono A.D ST. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Multipara Dengan Sikap Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Nanggung Kecamatan Kayen Kidul Kabupaten Kediri. AKP. 2017;
- [6] S.N Mulyani MR. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018.
- [7] Nurlaila R. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pengetahuan Akseptor KB tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Tangan kecamatan Tangantangan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2012. 2012; Available

- from: <http://180.241.122.205/dockti/ANITA-11030030.pdf>
- [8] Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan dan Aplikasi. Cetakan I. Rineka Cipta;
- [9] Dkk R. pengaruh penyuluhan penggunaan IUD dengan pengetahuan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Sekincau Lampung Barat Tahun 2018. *J Malayahati*. 2018;
- [10] Lestari N, Noor MS, Armanza F. Literature Review : Hubungan Dukungan Suami Dan Tenaga Kesehatan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Homeostasis*,. 2021;4(2):447–60.
- [11] Tampubolon IL, Tarigan JS. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami dan Petugas Kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) pada Pasangan Usia Subur di Lingkungan II Kelurahan Nelayan Indah Kecamatan Medan Labuhan. *J Bidan Komunitas*. 2018;1(2):58.
- [12] Nurhaeni A. Relationship Between Knowledge and Husband Support Used Intra Uterine Device (IUD) In Multiparous Mother In The Work Area Cangkol Public Health Center Cirebon City. *J Kesehat Mahardika*. 2020;7(1):21–5.
- [13] Syamsiah. Peranan Dukungan Suami Istri dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Peserta KB di Soak Bayu Kab. Musi Banyuasin Sumatera Selatan Tahun 2017. Universitas Indonesia; 2017.
- [14] Putri A. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulung Tahun 2014. Jakarta; 2018.
- [15] BKKBN. Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN; 2019.
- [16] Ratnaningsih. Analisis Dampak Unmet need Keluarga Berencana Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan. Semarang; 2018.
- [17] Hulu VT, Pane HW, Zuhriyatun TF, Munthe SA, Salman SH, Sulfianti, et al. Promosi Kesehatan Masyarakat. Published online; 2020.
- [18] BKKBN. Profil Kesehatan Indonesai 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
- [19] Anapah Y, Nabuasa E NR. Pengaruh pengetahuan, sikap dan sosial budaya terhadap partisipasi pria dalam menggunakan alat KB di Kelurahan Kefemenau Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara. *MKM*. 2017;2.
- [20] Dewi, Putri Hariyani Chandra, Notobroto HB. Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur. *Biometrika dan Kependud*. 2017;3(1):113–6.
- [21] RI DK. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2018.
- [22] B A. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka; 2018.
- [23] RI KK. Health Promotion. Kementerian Kesehatan; 2011.
- [24] A.P Sari, Yerizel S. Perbedaan Kadar Aldosteron dan Tekanan Darah pada Akseptor KB Pil Kombinasi Berdasarkan Lama Pemakaian Kontrasepsi. *J Kesehat Andalas*. 2018;
- [25] F Monita, D Suhaimi YE. Hubungan Usia, Jarak Kelahiran dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *J Jom FK 3*. 2016;1(3):1–17.
- [26] Binadari Q. HUBUNGAN ANTARA KEJADIAN SIBLING RIVALRY DENGAN PERNIKAHAN DINI DI POSYANDU DESA WAJAK KECAMATAN WAJAK KABUPATEN MALANG. Universitas Muhammadiyah Malang; 2019.
- [27] Hapsari D, Dharmayanti K. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap risiko

- kehamilan “4 terlalu (4-T)” pada wanita umur 10-59 tahun (Analisis Riskesdas 2010). *Media Stud dan Pengemb Kesehatan*. 2014;24(3).
- [28] Prihandini, Pujiastuti H. Usia Reproduksi Tidak Sehat dan Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. *J Kebidanan*. 2016;5(10).
- [29] KBBI. Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2022.
- [30] Diani LPP, Susilawati LKPA. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga di Kabupaten Gianyar. *J Psikol Udayana*. 2013;1(1):1–11.
- [31] Khasanah N, Sukmawati S. Peran Suami dan Petugas Kesehatan dalam Meningkatkan Produksi Asi pada Ibu Menyusui di Kota Madya YOGYAKARTA. *Bunda Edu-Midwifery J*. 2019;2(1):1–9.
- [32] Annisa L S. Dukungan Sosial Dan Dampak Yang Dirasakan Oleh Ibu Menyusui Dari Suami. *J Fak Psikol*. 2015;3(1).
- [33] Potter P. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. 4th ed. Renata Komalasari, editor. Jakarta: EGC; 2005.
- [34] Mundakir. Komunikasi Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Indomedia Pustaka; 2016.
- [35] Notoadmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Cetakan II. Cipta R, editor. 2014.
- [36] Suparmi S, Masitoh S, Rizkianti A, Maisya IB, Saptarini I, Susilowati A, et al. PENDAMPINGAN MAHASISWA DAN PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI TUJUH KABUPATEN/KOTA DI INDONESIA. *J Ekol Kesehatan*. 2020;18(3).
- [37] RI J-KD. Asuhan Persalinan Normal. Depkes RI; 2012.
- [38] Notoadmodjo S. Metodologi Kesehatan. EGC; 2012.
- [39] Sugiono. Metode Penelitian Kuantitatif. Cetakkan-. Setiyawami, editor. Bandung: Penerbit Alfabeta; 2018.
- [40] Hidayat AAA. Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika; 2014.