

**FAKTOR PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEGALA MIDER KOTA BANDAR LAMPUNG**

Rino Siswanto¹, Achmad Farich²

ABSTRAK

Indonesia telah mencanangkan berbagai program untuk menangani masalah kependudukan melalui penggunaan kontrasepsi, oleh karena itu program keluarga berencana nasional lebih diarahkan kepada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Diketahui bahwa pemakaian MKJP di Indonesia masih rendah, yaitu sebesar (10,9%), Provinsi Lampung (25,93%), Kota Bandar Lampung (8,4%), dan Puskesmas Segala Mider (23,67%). Proporsi tersebut belum mencapai target yang telah di tetapkan oleh BKKBN 2014 yaitu sebesar (27,5%).

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung.

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Jumlah populasi sebanyak 2.118 PUS dan jumlah sampel sebanyak 96 PUS yang merupakan akseptor KB aktif. Pemilihan sampel dipilih dengan *Proporsional Random Sampling*. Pengujian hipotesis dengan uji *Chi Square*, ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP pada PUS dengan nilai $p=0,001$, ada hubungan antara efek samping dengan pemilihan MKJP pada PUS dengan nilai $p=0,002$, tidak ada hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan pemilihan MKJP pada PUS dengan nilai $p=1,000$, tidak ada hubungan antara dukungan petugas dengan pemilihan MKJP pada PUS dengan nilai $p=0,417$. Kesimpulan terdapat hubungan antara dukungan suami, antara efek samping, dengan pemilihan MKJP, dan tidak ada hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi, serta dukungan petugas dengan pemilihan MKJP. Disarankan kepada PUS apabila terjadi keluhan terhadap efek samping dalam penggunaan kontrasepsi supaya segera memeriksakan dan berkonsultasi kepada petugas kesehatan agar keluhan dari efek samping tersebut dapat segera diatasi.

Kata Kunci : Faktor MKJP, PUS

PENDAHULUAN

Berbagai permasalahan yang dihadapi pembangunan Kependudukan dan KB adalah, 1) masih rendahnya pasangan usia subur (PUS) yang memilih menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti *Intra Uterine Device* (IUD), Implan, Metode Operasi Wanita dan Pria (MOW dan MOP), dan lebih banyak menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek (Non-MKJP) seperti Suntikan dan Pil, 2) masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran remaja dan PUS tentang KB dan kesehatan reproduksi (BKKBN, 2012).

Salah satu strategi dari

pelaksanaan program KB seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2009-2014, tertuang bahwa dalam rangka mempercepat pengendalian fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi, program keluarga berencana nasional di Indonesia lebih diarahkan kepada pemakaian MKJP. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan

1) Mahasiswa FKM Universitas Malahayati Bandar Lampung

2) Dosen FKM Universitas Malahayati

yang sudah tidak ingin tambah anak lagi. Angka kegagalan MKJP dilaporkan sebesar 0-2 per1000 pengguna, sedangkan metode Non-MKJP dilaporkan terjadi lebih dari 10 per 1000 pengguna (BKKBN, 2007).

Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan, yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pemungkin (*enebling factors*), faktor-faktor pendukung (*reinforcing factors*) (Notoadmojo, 2010).

Pemakaian MKJP di Indonesia cenderung menurun, berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 1991 pemakaian MKJP sebanyak 19,7 persen, tahun 1994 sebanyak 19 persen, tahun 1997 sebanyak 17,5 persen, tahun 2002 sebanyak 14,6 persen dan pada tahun 2007 turun menjadi 10,9 persen. Data terakhir dari SDKI tahun 2012 memperlihatkan prevalensi pengguna MKJP sebanyak 10,6 persen, terdiri dari pengguna IUD (3,9%), implant (3,3%), MOW (3,2%) dan MOP (0,2%). Tampaknya para wanita peserta KB lebih menyukai pemakaian metode kontrasepsi Non-MKJP seperti suntikan yaitu sebesar (43,9%), kondom (13,6%) dan pil (32,9%) (SDKI, 2012). Berdasarkan Renstra PKKB 2010-2014 salah satu sasaran program KB dalam RKP tahun 2014 menargetkan cakupan pasien aktif yang menggunakan MKJP tahun 2014 sebesar 27,5 persen.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2012, peserta KB aktif sebanyak (65,47%), dengan proporsi pengguna MKJP sebesar (25,93%), terdiri dari pengguna IUD (10,75%), MOP (1,05%), MOW (0,91%), dan Implant (13,22%) dan proporsi peserta KB aktif Non MKJP sebesar (74,07%), terdiri dari pengguna suntik (39,24%), pil (31,28%), kondom (3,41%) dan lainnya (0,13%).

Cakupan peserta KB aktif pengguna alat kontrasepsi dengan MKJP sebesar (8,4%), dan Non MKJP sebesar (91,6%), dengan proporsi peserta KB

aktif MKJP IUD (4,6%), MOP (0,3%), MOW (0,3%), Implant (3,2%). Peserta pengguna Non MKJP, suntik (46,5%), pil (31,1%), kondom (5,9%) (Dinas Kesehatan Kota B.Lampung, 2012).

Proporsi peserta KB Aktif di Puskesmas Segala Mider dengan pengguna alat kontrasepsi MKJP masih rendah dan tiga tahun terakhir mengalami penurunan, tahun 2011 pengguna MKJP sebesar (25,6%), tahun 2012 sebesar (24,5%). Pada tahun 2013 Puskesmas Segala Mider memiliki peserta KB aktif pada pasangan usia subur sebanyak 4.154 dan bukan peserta KB aktif sebanyak 6.580 dengan proporsi peserta KB Aktif MKJP sebesar (23,67%), Non MKJP sebesar (76,33%). Peserta KB aktif MKJP di wilayah kerja Puskesmas Segala Mider masih rendah dan belum mencapai target yang telah ditentukan oleh BKKBN (Profil Puskesmas Segala Mider, 2013).

Menurut Proverawati, dkk (2010) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi antara lain: Faktor pasangan dan motivasi, meliputi : umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu. Faktor kesehatan, meliputi : status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik dan panggul. Faktor metode kontrasepsi : efektivitas, efek samping, biaya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian survei analitik dengan rancangan *cross sectional* merupakan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau melakukan pemeriksaan status paparan dan status penyakit pada titik yang sama (Hidayat, 2010). Populasi PUS peserta KB aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider, sebanyak 2.119 orang, yang terdiri dari 2 kelurahan Gunung Terang dan Gunung Agung. Sampel 96 PUS, pemilihan sampel dengan *proporsional random sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data dengan tahapan *editing, coding, processing* dan *cleaning* dan dianalisis menggunakan program *SPSS*, dengan uji *Chi-Square* pada α 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Alat kontrasepsi	Tidak tersedia	28	29,1
	Tersedia	68	70,9
Dukungan suami	Kurang mendukung	48	50,0
	Mendukung	48	50,0
Dukungan petugas	Kurang baik	23	24,0
	Baik	73	72,0
Efek samping	Ada	63	65,6
	Tidak ada	33	30,4

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas, sebagian besar responden yang menyatakan alat kontrasepsi tersedia sebanyak 68 responden (70,9%), sebagian besar responden di dukung oleh suami sebanyak 48

responden (50%), sebagian besar dukungan petugas baik sebanyak 73 responden (72%), dan sebagian besar ada efek samping sebanyak 63 responden (65,6%).

Tabel 2
Hubungan antar Variabel dengan Pemilihan MKJP pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider 2014

Variabel	<i>P - value</i>	OR 95% CI	Kesimpulan
Alat Kontrasepsi	1,000	-	Tidak ada hubungan
Dukungan Suami	0,001	0,16 (0,55-0,48)	Ada hubungan
Dukungan Petugas	1,471	-	Tidak ada hubungan
Efek Samping	0,002	4,41 (1,68-11,56)	Ada hubungan

Hubungan ketersediaan alat kontrasepsi dengan pemilihan MKJP pada PUS

Berdasarkan hasil analisis penelitian diketahui bahwa dari 28 PUS yang menyatakan alat kontrasepsi tidak tersedia memilih non MKJP sebanyak 21 PUS (75,0%), dan 7 PUS (25,0%) memilih MKJP. Sedangkan dari 68 PUS yang menyatakan alat kontrasepsi tersedia memilih non MKJP yaitu sebanyak 50 PUS (73,0%), dan sebanyak 18 PUS (26,5%) memilih MKJP. Analisis *chi-square* pada nilai $\alpha=0,05$ diperoleh nilai $p=1,000$ yang berarti tidak ada hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider tahun 2014.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rifai (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan ketersediaan alat kontrasepsi dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur dengan nilai $p=0,222$. Ketersediaan pelayanan alat kontrasepsi terwujud dalam bentuk tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan (tempat pelayanan kontrasepsi) yang dapat digunakan oleh PUS. Sebagian besar responden menyatakan ada beberapa alat kontrasepsi yang biayanya mahal sehingga responden harus mengeluarkan uang yang lebih banyak untuk memperoleh alat kontrasepsi tersebut, pekerjaan suami yang sebagian besar adalah wiraswasta yang pendapatannya tidak menentu juga mempengaruhi responden dalam memilih alat kontrasepsi.

Hubungan dukungan suami dengan pemilihan MKJP pada PUS

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas, dari 48 PUS menyatakan dukungan suami yang tidak mendukung, memilih non MKJP sebanyak 28 PUS (58,3%), dan 20 PUS (41,7%) memilih MKJP. Sedangkan dari 48 PUS menyatakan dukungan suami yang mendukung memilih non MKJP sebanyak 43 PUS (89,6%), dan sebanyak 5 PUS (10,4%) memilih MKJP. Analisis *chi-square* pada $\alpha=0,05$ diperoleh nilai $p=0,001$ yang berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider tahun 2014. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,163$, artinya PUS yang mendapat dukungan oleh suaminya mempunyai peluang 0,163 kali untuk memilih jenis kontrasepsi MKJP dibandingkan non MKJP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah (2013) bahwa bila suami tidak mengizinkan atau tidak mendukung, maka hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai. Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan beberapa permasalahan, pada tabel 4.10, suami lebih mendukung istri untuk memilih non MKJP yaitu sebesar (89,6%), meskipun begitu ada beberapa suami yang mendukung istrinya untuk memilih MKJP yaitu sebesar (10,4%) faktor dukungan ini disebabkan karena tingkat pendidikan

suami sudah cukup baik, tamatan Diploma, sehingga suami mendukung istri untuk memilih MKJP. Sebagian besar responden mendapat dukungan suami yang rendah dalam memilih MKJP dikarenakan suami lebih banyak tidak mendengarkan keluhan terhadap kontrasepsi yang dipakai oleh istri sehingga istri lebih memilih menjelaskan keluhan tersebut kepada petugas kesehatan. Ketika istri merasakan keluhan terhadap alat kontrasepsi yang dipakai, suami tidak mengantarkan ke pelayanan kesehatan sehingga istri lebih memilih pergi sendiri atau pergi bersama ibu-ibu yang lain ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan keluhan tersebut.

Suami yang tidak mendukung dan tidak memberikan motivasi namun ibu tetap memilih alat kontrasepsi tertentu meskipun banyak suami yang menganggap masalah KB adalah kepentingan ibu dan bisa diurus sendiri tanpa harus suami ikut campur dalam masalah tersebut. Peneliti berpendapat bahwa kurangnya dukungan suami terhadap istri dalam memilih MKJP disebabkan oleh faktor lain, seperti pengetahuan ibu cukup baik sehingga mampu memilih MKJP dibandingkan memilih non MKJP meskipun suami tidak mendukung.

Hubungan dukungan petugas dengan pemilihan MKJP pada PUS

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas, dari 23 PUS menyatakan dukungan petugas yang kurang baik, memilih Non MKJP sebanyak 19 PUS (82,6%), dan 4 PUS (17,4%) memilih MKJP. Sedangkan dari 73 PUS menyatakan dukungan petugas yang baik, memilih non MKJP sebanyak 52 PUS (71,2%), dan sebanyak 21 PUS (28,8%) memilih MKJP.

Analisis *chi-square* pada $\alpha=0,05$ diperoleh nilai $p=0,417$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider tahun 2014.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2012), menyatakan bahwa tidak ada

hubungan antara dukungan petugas terhadap perilaku akseptor KB pria. Petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap tentang pelayanan KB baik itu jenis pilihan metode KB begitu juga dengan efek samping dari metode KB tersebut. Selain komunikasi yang baik tentang informasi KB yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada responden, peran petugas ini juga didukung dengan tersedianya petugas kesehatan yang berkompeten dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan petugas kesehatan memberi kebebasan bagi calon akseptor KB untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan, lalu petugas kesehatan juga terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang efek samping dan alat kontrasepsi yang akan dipilih. Petugas kesehatan juga selalu menyarankan kepada calon akseptor KB agar melakukan pemeriksaan rutin setelah alat kontrasepsi digunakan. Jika dilihat hasil di atas, meskipun dukungan petugas kurang baik dalam mendukung ibu untuk memilih MKJP namun ada beberapa ibu yang tetap memilih MKJP yaitu sebesar (17,4%), faktor ini disebabkan karena terdapat beberapa istri yang tingkat pendidikannya tinggi sehingga walaupun dukungan petugas kurang baik, tidak menjadi halangan untuk ibu tetap memilih MKJP. Peran petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya PUS melalui penyuluhan sangat diperlukan agar suami bisa berperan aktif untuk mendukung istrinya agar mau memilih dan menggunakan MKJP.

Hubungan efek samping dengan pemilihan MKJP pada PUS

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diatas, dari 28 PUS menyatakan ada efek samping dan memilih Non MKJP sebanyak 35 PUS (92,1%), dan 3 PUS (7,9%) memilih MKJP. Sedangkan dari 68 PUS menyatakan tidak ada efek samping dan memilih Non MKJP sebanyak 36 PUS (62,1%), dan sebanyak 22 PUS (37,9%) memilih MKJP. Analisis *chi-square* pada $\alpha=0,05$ diperoleh nilai $p=0,002$ yang berarti bahwa ada hubungan antara efek

samping dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider tahun 2014. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=4,417$, artinya PUS yang merasakan ada efek samping, mempunyai peluang 4,417 kali untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibanding dengan PUS yang tidak merasakan efek samping.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel efek samping dengan variabel pemakaian kontrasepsi hormonal. Efek samping adalah perubahan fisik atau psikis yang timbul akibat dari penggunaan alat/obat kontrasepsi, tetapi tidak berpengaruh serius terhadap kesehatan klien.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan permasalahan, terlihat bahwa ada beberapa ibu tetap memilih menggunakan MKJP yaitu sebesar (15,9%) meskipun dia tahu efek samping dari metode kontrasepsi tersebut, hal ini disebabkan karena pengalaman ibu yang pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya dan faktor umur ibu yang lebih dari 40 tahun dan sudah tidak produktif lagi. PUS menyatakan terdapat efek samping terhadap metode kontrasepsi yang digunakan. Hal ini disebabkan karena pasangan usia subur sering mengeluhkan mengalami perubahan berat badan serta keputihan sehingga membuat pasangan usia subur merasa tidak nyaman dengan adanya efek samping tersebut. Peneliti berpendapat apabila PUS mengalami efek samping tersebut supaya segera memeriksakan dan berkonsultasi kepada petugas kesehatan agar keluhan dari efek samping tersebut dapat segera diatasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami, dan efek samping, dengan pemilihan MKJP. Tidak ada hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi, dan serta dukungan petugas dengan pemilihan MKJP.

Saran

1. Bagi BKKBN, agar meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat khususnya bagi PUS (suami dan istri) agar para suami dapat memahami kontrasepsi terutama Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sehingga suami mendukung istri untuk memilih serta menggunakan MKJP. Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada ibu-ibu yang memiliki masalah kenaikan berat badan akibat efek samping penggunaan alat kontrasepsi agar institusi membentuk kelompok-kelompok senam akseptor supaya berat badan ibu-ibu tetap ideal dan sehat.
2. Bagi PUS disarankan apabila terjadi keluhan terhadap efek samping dalam penggunaan kontrasepsi supaya segera memeriksakan dan berkonsultasi kepada petugas kesehatan agar keluhan dari efek samping tersebut dapat segera diatasi.
3. Peneliti selanjutnya agar lebih memperhatikan karakteristik yang tidak homogen dan variabel-variabel lain yang berperan sebagai variabel pengganggu, sehingga tidak terjadi kesalahan yang sama seperti yang dilakukan oleh peneliti, dan peneliti selanjutnya bisa mendapatkan hasil dengan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN (2013). *Rekapitulasi Hasil Pendataan Keluarga Kota Bandar Lampung*, Bandar Lampung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012*, Bandar Lampung.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung (2012). *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2012*, Bandar Lampung.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung (2013). *Profil Puskesmas Segala Mider Tahun 2013*, Bandar Lampung.
- Green, Lawrence W., Marchel W Kreuter (2005). *Health Program Palanning An Educational And Ecological Approach*, 4th Edition, Mayfield Publishing Company: Mountain View.
- Hartanto, Hanafi (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrsepsi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Surabaya: Health Books Publising.
- Irianto, Koes. (2012). *Keluarga Berencana untuk Paramedis dan Nonmedis*, Bandung: Yrama Widya
- Mulyani, Nina Sirti dan Rinawati, Mega (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati, Atikah, dkk, (2010). *Panduan Memilih Kontrasepsi*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Sulistyawati, Ari (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: Salemba Medika.