

**ANALISIS DESKRIPTIF DETERMINAN DALAM PEMILIHAN METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG *REVERSIBLE*
PADA KEGIATAN SAFARI KB**

Milatun Khanifah, Suparni, Nina Zuhana

ABSTRAK

Masalah kependudukan yang dihadapi oleh bangsa Indonesia saat ini di antaranya adalah laju pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Hal ini membutuhkan upaya dalam pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk salah satunya dengan penggunaan alat kontrasepsi melalui program Keluarga Berencana. Salah satu metode kontrasepsi yang dapat diandalkan dalam program ini adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang *Reversible*. Kelangsungan penggunaan kontrasepsi sangat bergantung pada determinan yang mempengaruhinya. Determinan ini perlu dipetakan, terutama dalam kegiatan pelayanan non swadaya seperti kegiatan SAFARI KB agar dapat menyusun strategi yang tepat apabila keberlangsungan penggunaan kontrasepsi dalam kegiatan tersebut tidak sesuai dengan harapan. Determinan yang berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi sangat luas, meliputi faktor individu, faktor program dan faktor lingkungan. Penelitian ini bertujuan memetakan determinan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang *Reversible* pada kegiatan SAFARI KB. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 100 responden. Pada penelitian ini didapatkan hasil 59% responden berada pada rentang usia reproduksi sehat, 54% memiliki penghasilan sendiri, 79% dengan pendidikan dasar, 84% dengan status multiparitas, 63% dengan riwayat penggunaan kontrasepsi suntik, 67% mengalami gangguan menstruasi pada penggunaan kontrasepsi sebelumnya, 83% memiliki motivasi internal, 100% mendapatkan dukungan dari suami, 73% mendapatkan informasi MKJP dari kader. Hasil penelitian menunjukkan beberapa determinan penggunaan MKJP *Reversible* perlu mendapatkan perhatian sebagai langkah penyusunan strategi dalam upaya keberlangsungan penggunaan kontrasepsi.

Keywords: *determinan, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Reversible, kegiatan SAFARI KB.*

PENDAHULUAN

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih tinggi, dan untuk mengatasi masalah tersebut salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pengendalian jumlah kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi terutama Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Nasution (2011) menjelaskan bahwa

Penggunaan MKJP di enam wilayah di Indonesia termasuk pulau Jawa masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan Non-MKJP. Penggunaan MKJP yang bersifat *reversible* (Intrauterine Device dan Implant) lebih banyak dipilih dibandingkan MKJP permanen (Steril), bahkan pada akseptor yang sudah berusia 35 tahun.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan penggunaan MKJP di antaranya dengan menyelenggarakan kegiatan safari Keluarga Berencana (KB). Kelangsungan dalam penggunaan MKJP terutama pada akseptor yang berpartisipasi dalam kegiatan safari KB harus dijaga agar upaya pemerintah ini mencapai hasil yang diharapkan. Sistri (2009) berdasarkan hasil penelitiannya menjelaskan bahwa probabilitas akseptor untuk terus-menerus menggunakan kontrasepsi semakin lama semakin menurun. Kelangsungan penggunaan kontrasepsi yang dilakukan hasil pengamatan dalam kurun waktu 6 tahun (1997-2002) paling lama adalah 72 bulan terhitung dari sejak pertama kali menggunakan kontrasepsi. Kelangsungan penggunaan kontrasepsi ini disebabkan oleh banyak faktor sehingga perlu upaya penanganan agar laju pertumbuhan penduduk dapat terkendali dan berbagai masalah dalam berbagai aspek kehidupan akibat ledakan penduduk dapat dicegah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan dalam penggunaan kontrasepsi sangat kompleks. Nasution (2009) menjelaskan faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang antara lain faktor demografi, sosial, ekonomi dan sarana. Disampaikan juga oleh Prihyugianto dan Mujianto (2009) bahwa faktor yang menyebabkan ketidaklangsungan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang antara lain faktor yang berhubungan dengan individu akseptor, faktor program dan faktor lingkungan. Dijelaskan lebih lanjut jenis alat kontrasepsi yang digunakan, efek samping, kegagalan, keinginan punya anak dan faktor sosial ekonomi merupakan determinan yang mempengaruhi dalam keberlangsungan penggunaan kontrasepsi. Disebutkan pula oleh Sistri (2009), bahwa kelangsungan penggunaan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh efek samping dalam penggunaan kontrasepsi, dan pengalaman penggunaan KB yang lalu.

Determinan kelangsungan penggunaan kontrasepsi dalam kegiatan safari KB perlu dipetakan. Ini bertujuan agar dapat menetapkan strategi dan sasaran yang tepat apabila keberlangsungan penggunaan kontrasepsi dalam kegiatan safari KB tidak sesuai dengan harapan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti determinan penggunaan kontrasepsi jangka panjang yang tidak permanen (*irreversible*) pada kegiatan safari KB. Penelitian-penelitian sebelumnya banyak mengkaji determinan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan suami dan motivasi. Pada penelitian kali ini dideskripsikan pula riwayat KB yang lalu, sumber informasi MKJP dan riwayat keluhan KB yang lalu.

Tinjauan Teori

Menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan

(PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum&Sujiyatini, 2009).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Reversible

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah metoda kontrasepsi yang penggunaannya tidak setiap hari sebagaimana pil KB atau tidak setiap kali melakukan sanggama seperti kondom. Kontrasepsi jangka panjang dikelompokkan berdasarkan cara kerjanya, yaitu *reversible (Long Acting Contraception Reversible System)* dan *irreversible (Long Acting Contraception Irreversible System)*. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang *Reversible* antara lain IUD, Implant dan suntik depo medroxy progesterone acetat untuk tiga bulan (HSCIC, 2012).

Intrauterine Device (IUD)

Cara Kerja IUD

IUD memberikan pengaruh kontraseptif sebelum fertilisasi dan implantasi. Mekanisme utamanya baik cooper Tcu 380A maupun IUD yang mengandung hormone

dalam mencegah kehamilan adalah dengan mencegah sperma membuahi ovum. IUD yang mengandung tembaga mampu menurunkan motilitas dan kemampuan sperma, sehingga sperma sulit untuk mencapai tuba falopi. IUD cooper T380A juga menyebabkan peningkatan sel darah, enzim dan prostaglandin dalam cairan rahim yang merusak fungsi sperma hingga menghambat terjadinya implantasi, selain itu juga menghambat perkembangan ovum. IUD yang mengandung levonorgestrel mencegah terjadinya fertilisasi karena mampu menyebabkan penebalan lendir servik, menyebabkan perubahan cairan *utero-tubal* yang menghambat migrasi sperma, dan menyebabkan perubahan pada endometrium (Chen *and* Baldwin, 2006).

Keuntungan dan Keterbatasan IUD

Keuntungan IUD sebagai metode kontrasepsi antara lain: efektif segera setelah pemasangan, tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI, dan dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir).

Keterbatasan IUD antara lain dapat menyebabkan gangguan menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit Infeksi Menular Seksual, dapat terjadi perforasi uterus saat dilakukan pemasangan (Saifudin, 2012).

Implant (KB Susuk)

Ada dua jenis KB susuk yaitu Norplant I dan Norplant II. Norplant I terdiri dari kapsul silastik berongga dengan panjang 34 mm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel (LNG), dan lama kerjanya lima tahun. Norplant II tidak memiliki ruang berongga, tetapi dibuat berbentuk batang dengan panjang 44 mm mengandung 70 mg LNG, dan lama kerjanya tiga tahun (Baziad, 2008).

Cara Kerja Implant

Saifudin (2012) menjelaskan bahwa implant mencegah kehamilan dengan cara berikut:

- a. Lendir serviks menjadi kental.
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Mengurangi transportasi sperma.
- d. Menekan ovulasi.

Keuntungan dan Keterbatasan Implant

Keuntungan kontrasepsi implant antara lain: efektifitas tinggi, mudah kembali subur, kontrasepsi jangka panjang, bebas efek samping estrogen, kegagalan

pengguna rendah sekali terpasang, dan tidak perlu ada yang di ingat. Sedangkan keterbatasannya antara lain: membutuhkan seorang profesional terlatih untuk memasang dan melepas implan, perdarahan menstruasi tidak teratur, seperti amenore, perdarahan bercak, hipoestrogenisme, kemungkinan rasa tidak nyaman atau infeksi pada tempat pemasangan efek samping minor, seperti sakit kepala, jerawat, dan lain sebagainya (Saifudin, 2012).

Determinan Penggunaan Kontrasepsi

Bertrand (1980) dalam Purba (2009) menjelaskan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi, yang secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi faktor sosio-demografi, sosio-psikologi, dan Faktor yang berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan. Faktor sosio-demografi antara lain pendidikan, pendapatan, ststus pekerjaan, umur, suku, agama, status gizi. Faktor sosio-psikologi antara lain ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki-laki, sikap terhadap KB, komunikasi suami istri, persepsi terhadap kematian anak. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan antara lain meliputi keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan KB, pengetahuan tentang kontrasepsi, jarak ke pusat pelayanan dan paparan dengan media massa.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yang menggambarkan determinan dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang reversible. Pengambilan data dilakukan secara *accidental sampling* pada kegiatan SAFARI KB dalam rangka Bulan Bakti KB kerjasama BPMP-KB Kabupaten Pekalongan, Pimpinan daerah Aisyiyah dan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Tahun 2015.

Analisis Data

Data determinan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang Reversible dianalisa secara deskriptif.

Populasi dan Sample

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta pada kegiatan Safari KB Bulan Bakti KB kerjasama BPMP-KB Kabupaten Pekalongan, Pengurus Daerah Aisyiyah dan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Tahun 2015 sebanyak 107 responden. Sampel yang digunakan adalah total populasi yang memenuhi kriteria

inklusi yaitu bersedia menjadi responden, akseptor baru MKJP *Reversible*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 100 responden 7 orang tidak memenuhi kriteria inklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	N	%
IUD	20	20%
Implant	80	80%
Total	100	100%

Tabel 1. menunjukkan seberapa besar responden (80%) menggunakan kontrasepsi jangka panjang inplant.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan determinan dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi

Determinan	N	%
Umur		
<20 tahun	3	3 %
20-35 tahun	59	59 %
>35 tahun	38	38 %
Pendidikan		
Tidak Sekolah Dasar	2	2 %
Menengah	79	79 %
Tinggi	13	13 %
6	6	6 %
Status Pekerjaan		
Bekerja	46	46 %
Tidak Bekerja	54	54 %
Paritas		
1	15	15%
2-3	16	16%
>3	69	69%
Riwayat KB yang Lalu		
IUD	2	2 %
Implant	19	19 %
Suntik	63	63 %
Pil	10	10 %
Kondom	2	2 %
Tidak ber-KB	4	4 %
Keluhan KB yang Lalu		
Gangguan Menstruasi	67	67 %
Kenaikan BB	4	4 %
Pusing dan Sakit Kepala	8	8 %
Lain-lain	17	17 %
Sumber Motivasi		
Diri Sendiri	83	83 %
Orang Lain	17	17 %
Dukungan Suami		
Sangat Mendukung	46	46 %
Mendukung	54	54 %
Tidak mendukung		
Sumber Informasi		
MKJP		
Bidan	16	16 %
PLKB	2	2 %
Kader	73	73 %
Sumber Lain	9	9 %

PEMBAHASAN

Metode kontrasepsi hormonal menjadi pilihan sebagian besar (80%) responden. Banyaknya akseptor yang memilih menggunakan kontrasepsi implant, ini mengindikasikan masih kuatnya keyakinan dan kepatuhan terhadap fatwa ulama. Sebagai salah satu forum Islam di Indonesia, Majelis Ulama Indonesia mengeluarkan fatwa terkait dengan penggunaan kontrasepsi. Salah satu isi fatwa tersebut adalah penggunaan IUD dalam Keluarga Berencana dibenarkan, asalkan pemasangannya oleh tenaga kesehatan wanita, dalam keadaan tertentu dapat di pasang oleh tenaga kesehatan laki-laki dengan di dampingi oleh wanita lain atau suami pasien.

Banyaknya akseptor yang memilih menggunakan kontrasepsi implant juga kemungkinan berkaitan dengan efek samping yang banyak muncul akibat penggunaan IUD yaitu gangguan menstruasi. Dijelaskan oleh Saifudin (2012) kontrasepsi IUD yang tidak mengandung

hormon lebih banyak menimbulkan efek samping menstruasi berupa keluarnya perdarah bercak, darah haid lebih banyak dan saat haid lebih nyeri.

Umur

Dari Tabel 2 diketahui bahwa lebih dari separuh responden (59%) berusia 20-35 tahun. Ini dapat dikatakan bahwa lebih dari separuh responden berada pada usia reproduksi sehat.

Bagi seseorang pengambilan keputusan untuk menggunakan metode kontrasepsi terutama metode kontrasepsi jangka panjang mungkin akan menjadi suatu masalah. Menurut Nursalam (2009) upaya pengambilan keputusan dalam suatu permasalahan yang dihadapi oleh seseorang akan sangat dipengaruhi oleh kematangan cara berfikir. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berpikir dan bekerja. Semakin tua umur seseorang, makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

Pada penelitian ini , sebagian besar responden berusia di atas 20 tahun. Hal ini merupakan peluang bagi keberlangsungan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Dengan matangnya cara berfikir dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi, maka ada harapan kontrasepsi akan digunakan sesuai dengan jangka waktu penggunaan.

Banyaknya responden yang berusia 20-35 tahun menunjukkan adanya kesesuaian dengan pola penggunaan kontrasepsi rasional berdasarkan umur. Menurut Dewi dan Notobroto (2014), umur merupakan faktor intrinsik dalam penggunaan metode kontrasepsi. Umur terkait dengan struktur organ, fungsi organ, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal, yang akan berpengaruh terhadap jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Dijelaskan oleh Saifudin (2012) bahwa pada umur 20-35 tahun merupakan fase menjarangkan kehamilan. Pada fase ini pilihan utama penggunaan metode kontrasepsi adalah metode kontrasepsi

jangka panjang dengan reversibilitas yang tinggi yaitu IUD dan implant.

Pendidikan

Responden dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi pada penelitian ini hanya sebesar 19%, sisanya sebesar 79% berpendidikan rendah (SD dan SMP), dan 2% tidak sekolah. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh asih dan Oesman (2009) sebesar 47,9% responden (akseptor MKJP) memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi.

Banyaknya responden dengan pendidikan dasar (79%), menjadi tantangan bagi petugas penyuluh KB untuk meningkatkan pengetahuan akseptor tentang KB. Hal ini terutama terkait dengan upaya menjaga survailens akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi, bila dalam perjalanannya menggunakan metode kontrasepsi mengalami efeksamping atau keluhan. Dikemukakan oleh Nursalam (2009), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula

pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang diperkenalkan.

Status Pekerjaan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa 54% responden tidak bekerja. Banyaknya responden yang tidak bekerja pada penelitian ini kemungkinan sebagai dampak tingginya biaya yang dikeluarkan pada penggunaan kontrasepsi non MKJP. Artinya dari segi ekonomi akseptor dapat memahami bahwa MKJP lebih efisien dibandingkan dengan kontrasepsi non-MKJP. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuryati dan Fitria (2014) yang menemukan hanya 40,7% responden akseptor MKJP yang tidak bekerja. Nasution (2009) berdasarkan penelitiannya menjelaskan bahwa status pekerjaan mempengaruhi seseorang dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Mestad, *et.al.*, (2011) mengemukakan bahwa Kontrasepsi MKJP terutama IUD, lebih efektif dari segi ekonomi, mengingat

jangka waktu pemakaian yang lebih panjang. Namun demikian, tingginya biaya pada awal pemakaian MKJP, seringkali menyebabkan seorang wanita yang tidak memiliki jaminan kesehatan memilih kontrasepsi Non MKJP. Mereka lebih cenderung memilih biaya yang tampaknya lebih murah pada kontrasepsi non MKJP, padahal biaya ini harus dikeluarkannya selama dalam rentang siklus reproduksinya apabila ia tidak menginginkan kehamilan.

Paritas

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden (84%) memiliki anak lebih besar sama dengan 2 (multipara). Asih dan Oesman (2009) menjelaskan berdasarkan hasil penelitiannya bahwa semakin banyak jumlah anak masih hidup, semakin besar probabilitas seseorang untuk menggunakan MKJP. Penelitian Asih dan Oesman ini menunjukkan wanita PUS yang memiliki jumlah anak 0-2 berpeluang 0,67 kali lebih kecil dengan mereka yang memiliki jumlah anak lebih dari atau sama

dengan 3 dalam menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Hasil penelitian senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryati dan Fitria (2014). Dalam penelitiannya dari 69 akseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, 40% diantaranya dengan paritas >3.

Responden pada penelitian ini seperti pada tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar (69%) responden berdasarkan status paritas berada pada rentang yang aman untuk melahirkan. Wiknjastro (1999) menyampaikan bahwa perempuan dengan paritas 2-3 merupakan kondisi yang paling aman untuk hamil, bersalin dan nifas ditinjau dari sudut kematian maternal.

Penelitian serupa dengan hasil yang berbeda telah dibuktikan oleh Natalia (2014). Pada penelitiannya, Natalia menemukan dari seluruh responden akseptor MKJP, 40,7% diantaranya adalah primipara.

Riwayat KB yang Lalu

Pada tabel 2 ditunjukkan bahwa 21% responden memiliki riwayat penggunaan KB implan dan AKDR. Ini artinya bahwa 21% responden telah memiliki pengalaman dalam penggunaan kontrasepsi IUD dan implan.

Adanya pengalaman yang menguntungkan atau memuaskan dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD dan implan pada sebagian responden kemungkinan merupakan faktor yang menentukan keputusannya untuk kembali menggunakan metode kontrasepsi IUD atau implant. Notoatmojo (2010), memaparkan bahwa perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan. gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Determinan yang mempengaruhi gejala kejiwaan dalam pembentukan perilaku di antaranya adalah pengalaman

Keluhan KB yang Lalu

Munculnya keluhan dalam penggunaan KB di masa lalu, kemungkinan dapat menyebabkan seseorang merasakan

ketidakpuasan. Masyarakat yang mendapatkan kepuasan dalam menggunakan layanan kesehatan, seperti dikemukakan oleh Imbalo (2006), cenderung setia terhadap layanan kesehatan yang digunakannya. Demikian juga dalam penggunaan metode kontrasepsi adanya keluhan akibat penggunaan metode kontrasepsi dapat menyebabkan seseorang tidak puas terhadap metode kontrasepsi tersebut, sehingga berusaha untuk menggunakan metode kontrasepsi yang lebih aman dan nyaman.

Pada penelitian ini sebagian besar responden (67%) mengalami keluhan gangguan menstruasi pada penggunaan KB sebelumnya. Keluhan ini mungkin menyebabkan individu berusaha untuk mencari jenis kontrasepsi yang tidak menyebabkan gangguan menstruasi. Hal ini tampak tercermin dari banyaknya responden pada penelitian ini (80%) yang memilih menggunakan metode kontrasepsi implant, dibandingkan IUD (20%).

Sumber Motivasi

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (83%), memiliki motivasi yang bersumber dari diri sendiri.

Motivasi merupakan kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk melakukan sesuatu. Dorongan ini terjadi karena adanya tujuan, kebutuhan dan keinginan. Faktor yang mempengaruhi motivasi antara lain umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan atau penghasilan (Sardiman, 2012). Sukanto (2007) menjelaskan bahwa bertambahnya umur dapat berpengaruh terhadap pengetahuan. Namun pada umur tertentu, terutama menjelang usia lanjut kemampuan menerima atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Sumber motivasi dari diri sendiri yang dimiliki oleh sebagian besar responden pada penelitian ini mencerminkan keterkaitan antara motivasi umur dan tingkat pendidikan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Hikmah dan Sulistiyorini (2014) yang menunjukkan bahwa pada akseptor MKJP implant yaitu pada

responden dengan umur 31-35 tahun, sebagian besar responden (77%) memiliki tingkat motivasi cukup.

Dukungan Suami

Bagi seorang perempuan, suami merupakan orang penting dalam hidupnya yang akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan, di antaranya adalah keputusan tentang penggunaan kontrasepsi. Notoatmojo (2010) menjelaskan bahwa Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan cenderung untuk diikuti.

Penelitian ini menunjukkan seluruh responden mendapatkan dukungan dari suami. Senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuryati dan Fitria pada tahun 2014, dari 69 responden akseptor Metode kontrasepsi Jangka Panjang sebagian besar responden (97,1%) mendapatkan dukungan dari suami. Demikian juga ditemukan oleh Asih dan Oesman (2009) dalam analisa lanjut SDKI

2007 tentang faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi jangka panjang yang menunjukkan bahwa peranan pasangan mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

Adanya dukungan penuh dari suami pada penelitian ini, merupakan salah satu modal untuk tercapainya keberhasilan program KB. Berdasarkan hasil penelitiannya, Aini (2010) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran suami dengan keberhasilan program KB.

Sumber Informasi MKJP

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa sebagian besar responden (73%) mendapatkan informasi dari kader. Responden yang mendapatkan informasi MKJP dari PLKB hanya sebesar 2%. Ini dapat diartikan bahwa peranan kader sebagai promotor kesehatan, di antaranya dalam penyebaran informasi MKJP kepada masyarakat sangat besar. Selain itu hal ini kemungkinan terkait dengan sifat sukarela yang harus dimiliki kader dalam menjalankan tugas dan perannya.

Salah satu peran kader kesehatan adalah sebagai penyuluh kesehatan masyarakat. Mereka dipilih dari dan untuk masyarakat dengan kriteria di antaranya adalah mau dan mampu bekerja sekarela (Depkes, 2008).

Disampaikan oleh Nursalam (2009) bahwa kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (promkes) adalah tenaga yang di pilih oleh, dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat.

Kesimpulan dan Saran

Sebagian besar responden (80%) memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang reversible hormonal yaitu implant. Pada penelitian ini didapatkan 59% berada pada rentang usia reprodusi sehat, 54% memiliki penghasilan sendiri, 79% dengan pendidikan dasar, 84% dengan status multiparitas, 63% dengan riwayat penggunaan kontrasepsi suntik, 67% mengalami gangguan menstruasi pada penggunaan kontrasepsi sebelumnya, 83% memiliki motivasi internal, 100% mendapatkan dukungan dari suami, 73% mendapatkan informasi MKJP dari kader.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, I. 2010. *Hubungan Tingkat Pendidikan Pasutri dan Peran Serta Suami dalam Pelaksanaan KB dengan Tingkat Keberhasilan KB Pasutri* (Thesis). Surakarta : Program Pasca Sarjana Kedokteran Keluarga UNS.
- Arum dan Sujatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Asih, L., dan Oesman, H. 2009. *Analisis Lanjut SDKI 2007: Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang* (MKJP). Jakarta: BKKBN
- Baziad, A. 2008. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: YBP-SP.
- Chen, A.Y., and Baldwin, S. 2006. *Intra Uterine Devices: Comparison of the Copper T Intrauterine Device With the Levonorgestrel Intrauterine System*. Shoupe, D and Kjos, S.L. *The Handbook of Contraception: A Guide of Practical Management*. New Jersey: Human Press Inc.
- Dewi, P.C.H., dan Notobroto, H.B. 2014. *Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur*. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 3 (1).
- Health and Social Care Information Centre (HSCIC). 2012. *NHS Contraceptive Services: England, 2011/12 Community Contraceptive Clinics*. <http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB08153/nhs-cont-serv-comm-cont-clin-eng-11-12-rep.pdf>. diakses 10 Sept, 2016.

- Imbalo, S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Nasution SL. 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP di Enam Wilayah Di Indonesia. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB. Jakarta: BKKBN.
- Natalia, L. 2014 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja UPDT Puskesmas Panyingkiran Kabupaten Majalengka Tahun 2014. *Jurnal Kampus YPIB Majalengka* 3 (8).
- Notoatmojo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- . 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Salemba Medika, Jakarta.
- Nuryati, S., dan Fitria, D. 2014. Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal Terhadap Pemilihan alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB Baru di Kabupaten Bogor. *Jurnal ilmiah kesehatan Diagnosis* 5 (5).
- Prihyugiaro, T.Y., dan Mujianto. 2009. Analisis Lanjut SDKI 2007: Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB. Jakarta: BKKBN.
- Purba, J. 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi Pada Istri PUS di Kecamatan Rambar samo Kabupaten Rokan Hulu* 2008. Medan: Sekolah Pasca Sarjana USU.
- Rahma, D.P. 2014. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Implant di Desa Jimbaran Kecamatan bandungan Kabupaten Semarang*. www.perpusnwu.web.id. diakses tanggal 9 September 2016.
- Mestad, R., Secura, G., Allsworth, J.E., Madden, T., Zhao, Q., and Peipert, J.F. 2011. *Acceptance of long-acting reversible contraceptive methods by Adolescent participants in the Contraceptive CHOICE Project*
- Saifudin, A.B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sardiman, A.M. 2012. *Interaksi dan Motivasi Belajar & Mengajar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. (Susi Nurhikmah dan Etik Sulistiyorini).
- Sistri, S. 2009. Kelangsungan Penggunaan kontrasepsi di Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 3(5).
- Sukanto. 2007. *Sosiologi Budaya Dasar*. Jakarta: Raja Grvida Persada.
- Wiknjosastro, H. 1999. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP.