

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)

Ika Trisanti, Nasriyah

Jurusan DIII Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Kudus

Email: ikatristanti@stikesmuhkudus.ac.id

nasriyah@stikesmuhkudus.ac.id

ABSTRACT

Based on population projections produced by the Central Statistics Agency (BPS) (2013) in 2010, Indonesia's total population of about 238 518 800 people, in 2015 an estimated population of 255 461 700 inhabitants and in 2020 is estimated at 271 066 400 inhabitants. In an effort to control population, the government implemented the Family Planning (KB) for the purpose of quality reproductive health care, decrease the rate or mortality rate of mothers, infants, and children. There are two methods: LTCM (IUD, implant, MOW and MOP) and Non-LTCM. Hartanto (2004) says that the husband's support factor plays an important role because the husband is the head of the household and decision making within the household. The purpose of this study to determine the relationship of husbands' support in the selection of long-term contraceptive methods in the village Tumpang Krasak, Kudus. This study is observational analytic method with retrospective approach. Data collection using the questionnaire. The population of this research is all mothers of reproductive age in the village Tumpang Krasak numbered 854 people. Samples from mothers of childbearing age who came during a meeting of the PKK in RT6 RW I Tumpang Krasak village in June 2016 amounted to 40 orang. Teknik Sampling Sampling techniques (sampling techniques) with accidental sampling. Analysis of data using statistical test Chi square. Mother research results that have the support of her husband in the choice of contraceptive methods as many as five people (12.5%) and did not get a husband's support as many as 35 people (87.5%). 2.5% Number of users of IUDs, implants 7.5%, MOP 0%. MOW 2.5% and 87.5% other methods than LTCM. Based on statistical test using chi square test showed that the p value of 0.001. Because the p value <0.05, meaning there is a relationship between husband support the long-term contraceptive method selection with the relationship value of 0.542.

Keywords: Support husband, election LTCM .

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan proyeksi penduduk yang dihasilkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) (2013) pada tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia sekitar 238.518.800 jiwa, tahun 2015 diperkirakan jumlah penduduk mencapai 255.461.700 jiwa dan tahun 2020 diperkirakan mencapai 271.066.400 jiwa. Jumlah Penduduk di Jawa Barat menurut Hasil Survei Sosial Ekonomi Masyarakat Nasional 2010 sebanyak 43 227.100 jiwa, tahun 2015 diperkirakan mencapai 46.709.600, serta tahun 2020 diperkirakan sebanyak 49.935.700 .Tingginya laju pertumbuhan penduduk ditandai dengan tinggi angka kehamilan, berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2011 diketahui jumlah ibu hamil sebanyak 5.060.637 dan di Jawa Barat sebanyak 917.553 ibu hamil .Oleh karena itu diperlukan upaya

penanggulangan dalam menekan laju pertumbuhan penduduk.

Dalam rangka upaya pengendalian jumlah penduduk, pemerintah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) sejak tahun 1970 dimana tujuannya untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi, dan anak, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan dapat bersifat sementara maupun permanen (Wiknjastro, H. 2007). Ada dua metode yaitu MKJP (IUD, implant, MOW dan MOP) dan Non-MKJP (pil, suntik dan kondom) .Dalam penggunaan alat kontrasepsi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan salah satunya

faktor eksternal yang berupa dukungan suami (Pendit, 2006).

Sasaran program KB adalah seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) baik yang menunda kelahiran anak pertama (posponing), menjarangkan anak (spacing) maupun membatasi jumlah anak yang diinginkan (limiting), semua sasaran di atas berperan penting.

Penggunaan alat kontrasepsi oleh pasangan usia subur didasari oleh banyak faktor diantaranya faktor kesehatan, tingkat pengetahuan tentang kontra sepsi dan dukungan dari suami (Nasution, 2011). Faktor-faktor lain yang juga akan mempengaruhi keberhasilan program KB adalah hak pasangan suami istri untuk menentukan dan memutuskan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan dan pilihan untuk menentukan kapan hamil, melahirkan dan menghentikan KB. Fenomena dan budaya yang terjadi di Indonesia yaitu seorang suami adalah pemimpin didalam keluarga, dan pengambil keputusan yang terkait dengan kesehatan, pencarian pertolongan pengobatan termasuk pemilihan alat kontrasepsi, sehingga ijin ataupun dukungan suami sangat menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu. Hartanto (2004) mengatakan bahwa faktor dukungan suami memegang peranan penting karena suami merupakan kepala rumah tangga dan pengambilan keputusan dalam rumah tangga dilakukan oleh suami termasuk pengambilan keputusan untuk jenis alat kontrasepsi yang digunakan.

Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan (BKKBN, 2008). Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri dan keluarganya (Kusumaningrum, 2009)

Hasil penelitian yang dilakukan Hendrawan menunjukkan bahwa pengaruh dukungan suami merupakan faktor dominan yang menentukan untuk pencarian pelayanan kesehatan dalam hal ini termasuk dalam pencarian pelayanan KB.

Menurut Sri Maryani,dkk tahun 2012 , Dukungan suami mempunyai hubungan yang

bermakna dengan penggunaan MKJP dengan nilai ($p < 0,007$) kecenderungan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan suami 3.372 kali akan menggunakan KJP dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan suami. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Kusumaningrum (2009) yang menyatakan bahwa dukungan pasangan tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemilihan jenis kontrasepsi. Menurut BKKBN (2011) dukungan suami sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam ber KB karena kenyataan yang terjadi dimasyarakat bahwa apabila suami tidak mengizinkan atau tidak mendukung hanya sedikit ibu yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan atau tidak dan metode apa yang digunakan. Bentuk dukungan yang diberikan kepada pasangan dapat berupa mengingatkan untuk kontrol, mengantar untuk mendapatkan pelayanan KB, menyediakan dana serta memberikan persetujuan terhadap alat kontrasepsi yang digunakan pasangannya. Semakin banyak ibu yang mendapat persetujuan dan dukungan dari suami untuk menggunakan MKJP maka diharapkan bahwa calon akseptor akan lebih banyak yang menggunakan MKJP.

Hasil studi pendahuluan di RT 1 RW VI desa Tumpang Krasak, Kudus didapatkan dari 57 pasangan usia subur(PUS), hanya 1 PUS yang menggunakan tubektomi(MOW), 3 PUS yang menggunakan implant dan 1 PUS yang menggunakan IUD, lainnya menggunakan metode kontrasepsi lain diluar MKJP.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di desa Tumpang Krasak,Kudus.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai

dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, bicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut L. Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi
Faktor-faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial dan ekonomi, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin
Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.
3. Faktor-faktor penguat
Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk para petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Benyamin Bloom (1978) seorang ahli psikologis pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 domain. Pembagian ini dilakukan untuk tujuan pendidikan. Bahwa dalam suatu pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yakni:

1. Kognitif
2. Afektif
3. Psikomotor

Dalam perkembangannya, Teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni:

1. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan. (knowledge)
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan. (attitude)
3. Tindakan atau praktek yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan. (practice)

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu lebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau

objek di luarnya. Oleh karena itu menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahui itu. Pada akhirnya, rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (action) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi. Akan tetapi, di dalam kenyataan stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan, artinya, seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru dengan mengetahui terlebih dahulu terhadap makna stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain, tindakan (practice) seseorang tidak harus disadari oleh pengetahuan atau sikap (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

- a. faktor-faktor predisposisi meliputi pengetahuan, pendidikan, kepercayaan, nilai dan sikap terhadap pelayanan kesehatan;
- b. faktor-faktor pendukung terwujud dalam bentuk fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan
- c. faktor-faktor pendorong terwujud dalam sikap, perilaku orang lain yang mendukung seperti petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan keluarga yang merupakan kelompok referensi. (Green dan Kreuter dalam Notoatmodjo, 2010).

eluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kata “Kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “Konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi yang baik harus memiliki syarat-syarat antara lain aman, dapat diandalkan, sederhana (sebisa mungkin tidak perlu dikerjakan oleh dokter), murah, dapat diterima oleh orang banyak, dan dapat dipakai dalam jangka panjang.

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi :

1. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk atau implant, IUD, MOP, dan MOW.

2. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

Seperti dalam definisi Keluarga Berencana menurut WHO Expert Committee 1970. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- a. Mendapatkan objektif-objektif tertentu
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- c. Mengatur interval diantara kehamilan
- d. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri
- e. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Serta dalam Pasal 18 UU No.10 tahun 1992 yang menyatakan bahwa setiap pasangan suami istri dapat menentukan pilihannya dalam merencanakan dan mengatur jumlah anak dan jarak antara

kelahiran anak yang berlandaskan pada kesadaran dan tanggung jawab terhadap generasi sekarang maupun yang akan datang.

Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak.

Dalam hal ini suami perlu mengetahui apa yang dimaksud dengan 4 terlalu yaitu :

- a. Terlalu muda untuk hamil/melahirkan (<18 thn)
- b. Terlalu tua untuk melahirkan (>34 thn)
- c. Terlalu sering melahirkan (> 3 kali)
- d. Terlalu dekat jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya (< 2 thn)

Dorongan oleh suami

Peran atau partisipasi suami istri dalam Keluarga Berencana (KB) antara lain menyangkut

- a. Pemakaian alat kontrasepsi
- b. Tempat mendapatkan pelayanan
- c. Lama pemakaian
- d. Efek samping dari penggunaan kontrasepsi
- e. Siapa yang harus menggunakan kontrasepsi

Dalam hal komunikasi, peran suami istri antara lain :

- a. Suami memakai kontrasepsi
- b. Istri memakai kontrasepsi tapi tidak dibicarakan dengan suami
- c. Suami istri tidak memakai kontrasepsi, tapi dibicarakan antara suami istri

d. Suami istri tidak memakai dan tidak dibicarakan antara suami istri

Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggungjawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya. Peningkatan partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah langkah yang tepat dalam upaya mendorong kesetaraan gender.

Apabila disepakati istri yang akan ber-KB, peranan suami adalah memberikan dukungan dan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau cara atau metode KB, adapun dukungannya meliputi:

- a. Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- b. Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- c. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- d. Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- e. Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan (BKKBN, 2008)

Hipotesis:

Ada hubungan dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di desa Tumpang Krasak, Kudus.

3. METODE PENELITIAN

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu usia subur di desa Tumpang Krasak berjumlah 854 orang. Sampel adalah Seluruh ibu usia subur yang datang saat pertemuan PKK di RT6 RW I desa Tumpang Krasak pada bulan Juni 2016 berjumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel (teknik sampling) dengan Accidental Sampling

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode observasi analitik dengan pendekatan retrospektif. Responden digali informasinya mengenai dukungan suami terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang(MKJP) dan pemilihan MKJP.

Pengumpulan data menggunakan kuisioner, instrumen penelitian menggunakan data tentang dukungan suami terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang(MKJP) dan pemilihan MKJP, dengan cara menyebarkan kuisioner yang sudah disusun kepada responden.

Pengujian alat ukur

a. Uji Validitas

Konsep validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran itu mengukur apa yang ingin diukur .

Pengujian validitas dilakukan dengan analisis butir. Untuk menguji validitas pada setiap butir, maka skor yang ada pada butir yang dimaksud dikorelasikan dengan skor secara keseluruhan.

Dalam penelitian ini, uji validitas dilaksanakan dengan dua cara yaitu validitas isi (content validity) dan validitas konstruksi (construct validity). Validitas isi dilakukan dengan merujuk pada teori serta mengkonsultasikan daftar pertanyaan kepada para pakar yang mengetahui masalah yang sedang diteliti dan validitas konstruksi dengan menggunakan rumus korelasi product moment

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas instrument dalam penelitian ini digunakan formula koefisien Alpha Cronbach. Reliabilitas suatu instrument dapat diterima apabila memiliki koefisien reliabilitas minimal 0,5. Hal ini berarti bahwa instrument dapat digunakan sebagai pengumpul data yang handal, jika telah memiliki koefisien reliabilitas besar atau sama dengan 0,5 . Reliabilitas juga mengukur sejauhmana suatu hasil pengukuran relative konstan apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih.

1. Prosedur penelitian:

- a. Tahap persiapan yang meliputi penyusunan proposal, penentuan instrumen penelitian, perijinan.
- b. Tahap pelaksanaan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Juni 2016
- c. Tahap analisis data dan penulisan laporan penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2016.

2. Definisi Operasional

dukungan suami terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang(MKJP)

Skala yang dipakai : Nominal

Dukungan suami dibagi ke dalam kategori :

- a. Ya, kode : 2
- b. Tidak, kode : 1

Skala yang digunakan Nominal

3. Pemilihan metode kontasepsi jangka panjang yang diambil, meliputi metode IUD/Implant/MOW/MOP

Metode MKJP pilihan dikategorikan menjadi:

- a. IUD, kode : 1
- b. Implant, kode : 2
- c. MOW, kode : 3
- d. MOP, kode : 4
- e. Selain MKJP , kode : 5

Skala yang digunakan Nominal

4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

- a. Variabel bebas: Dukungan suami dalam pemilihan MKJP
- b. Variabel terikat: Metode MKJP Pilihan

5. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data menggunakan program komputer melalui tahapan:

Pengolahan data

5. Editing data

Setiap kuisioner diedit kelengkapan pengisian dan kejelasan hasil pengisiannya.

6. Koding data

Setiap informasi yang telah ada terkumpul pada setiap pernyataan dalam kuisioner diberi kode.

7. Penetapan skor

Untuk variabel independen dan dependen masing-masing diberi skor sesuai dengan data dan jumlah item pernyataan dari tiap-tiap variabel.

Analisis data

Semua data dari hasil penyebaran kuisioner diberi skor dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik. uji statistik yang dapat digunakan adalah Chi square.

Proses perhitungannya akan dilakukan dengan menggunakan alat bantu komputer serial SPSS for windows series 20.0

6. Tempat dan waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah desa Tumpang Krasak, Kudus

b. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2016

7. Implikasi/Aspek Etik Penelitian

Sebagai salah satu tanggungjawab mendasar bagi peneliti sebelum melakukan penelitian, dibuat surat persetujuan penelitian. Surat permohonan persetujuan penelitian disampaikan kepada Kepala desa Tumpang Krasak Kudus. Sebelum dilakukan penelitian, semua responden yang menjadi subyek penelitian diberi informasi oleh peneliti tentang rencana dan tujuan penelitian. Setiap responden diberi hak penuh untuk menyetujui apakah yang bersangkutan bersedia atau menolak untuk menjadi subyek penelitian dengan cara menandatangani *informed consent* atau surat pernyataan yang telah dipersiapkan oleh peneliti.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengumpulan data didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1. Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	Jumlah(persentase)
1	<20 tahun	2 (5%)
2	20-35 tahun	22(55%)
3	>35 tahun	16(40%)
Jumlah		40(100%)

Sumber : Data primer

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan data, yang berusia <20 tahun sebanyak 2 orang (5%), usia 20-35 tahun sebanyak 22 orang (55%) dan usia >35 tahun sebanyak 16 orang (40%).

Tabel 4.2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Jenis pekerjaan	Jumlah(persentase)
1	PNS	2 (5%)
2	Karyawan	4(10%)
3	Buruh	8(20%)
4	Swasta	2(5%)
5	Petani	2(5%)
6	Ibu Rumah Tangga	22(55%)
Jumlah		40(100%)

Sumber : Data primer

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan data, yang bekerja sebagai PNS 2 orang (5%), karyawan 4 orang (10%), buruh 8 orang (20%), swasta 2 orang (5%), Petani 2 orang (5%), IRT 22 orang (55%).

2. Dukungan suami pada pemilihan MKJP

Tabel 4.3. Dukungan suami pada pemilihan MKJP

No	Dukungan	Jumlah(persentase)
1	Ya	5(12,5%)
2	Tidak	35(87,5%)
Jumlah		40(100%)

Sumber : Data primer

Berdasarkan jenis dukungan suami pada pemilihan MKJP didapatkan data, yang mendukung ada 12,5% dan yang tidak mendukung ada 87,5%.

3. Karakteristik metode kontrasepsi jangka panjang pilihan

Tabel 4.4. Karakteristik metode kontrasepsi jangka panjang pilihan

No	Jenis Kontrasepsi	Jumlah(persentase)
1	Selain MKJP	36(87,5%)
2	IUD	1(2,5%)
3	Implant	3(7,5%)
4	MOP	0(0%)
5	MOW	1(2,5%)
Jumlah		40(100%)

Sumber : Data primer

Berdasarkan karakteristik pilihan metode kontrasepsi yang digunakan warga desa Tumpang Krasak didapatkan data jumlah memakai IUD 2,5%, implant 7,5%, MOP 0%. MOW 2,5% dan metode selain MKJP 87,5%.

4. Hubungan antara dukungan suami dengan pilihan MKJP

Tabel 4.5. Hubungan antara dukungan suami dengan pilihan MKJP

N	Jenis kontrasepsi	Dukungan suami		Jumlah (persentase)
		Ya	Tidak	
1	Selain MKJP	2(5%)	33(82,5%)	35(87,5%)
2	IUD	0(0%)	1(2,5%)	1(2,5%)
3	Implant	2(5%)	1(2,5%)	3(7,5%)
4	MOP	0(0%)	0(0%)	0(0%)
5	MOW	1(2,5%)	0(0%)	1(2,5%)
		5(12,5%)	35(87,5%)	40(100%)

Sumber : Data primer

Berdasarkan pengumpulan data didapatkan hasil bahwa pemakai kontrasepsi IUD sebanyak 1 Orang (2,5%) dan tidak mendapatkan dukungan dari suami. Pemakai kontrasepsi implant yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 2 orang (5%) dan tidak mendapat dukungan suami sebanyak 1 orang (2,5%). Pemakai kontrasepsi MOW dan mendapatkan dukungan suami sebanyak 1 orang (2,5%). Pemakai kontrasepsi selain MKJP yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 2 orang (5%) dan yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 33 orang (82,5%).

Berdasarkan uji statistic menggunakan uji Chi square didapatkan hasil bahwa *p value* 0,001. Karena nilai *p value* < 0,05 maka berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai keeratan hubungan sebesar 0,542.

Pembahasan

1. Dukungan suami pada pemilihan MKJP

Dari data di atas proporsi akseptor yang memakai metode kontrasepsi jangka panjang tergolong masih rendah dibandingkan metode yang lain yaitu 5 orang dari 40 orang total responden. Rendahnya penggunaan Metode kontrasepsi jangka panjang dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti : ketidaktahuan peserta tentang kelebihan metode kontrasepsi Jangka panjang, kualitas pelayanan KB dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi dan ketersediaan tenaga yang terlatih serta kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan, biaya pelayanan Metode kontrasepsi Jangka Panjang yang mahal, adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemakaian Metode kontrasepsi jangka Panjang, dan adanya nilai yang timbul dari adanya sikap yang di dasarkan kepercayaan dan norma-norma di masyarakat (BKKBN, 2008).

Metode KB Jangka Panjang di Fasilitas layanan Kesehatan (fasyankes) di rumah sakit, Puskesmas dan jaringannya, dan yang memenuhi persyaratan yaitu satu desa minimal satu fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu melayani KB MKJP, Meningkatkan akses dan promosi dan pelayanan KB pria di setiap kecamatan, Intensifikasi dan eksentifikasi penggarapan dan pembinaan kelompok KB pria satu kabupaten minimal

satu kelompok KB pria, Fasilitasi pelatihan medis teknis bagi provider dan pelatihan kepada tenaga medis, Pelestarian kesertaan ber- KB melalui pencitraan layanan KB: penerapan SOP dengan pemberdayaan tim Jaga mutu, Pengembangan pola pendekatan pelayanan KB di wilayah khusus (tertinggal, terpencil, perbatasan, daerah yang kumuh miskin di perkotaan dan kepulauan) dan program pemerintah (KB safari).

Meskipun program penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang sudah masuk dalam berbagai program pemerintah namun angka pencapaian akseptor KB MKJP masih rendah. Penggunaan kontrasepsi masih didominasi oleh alat kontrasepsi jangka pendek terutama suntikan yang mencapai 31,15%, kondom adalah 3,5% dan pil adalah 28,1%. Sedangkan tingkat pemakaian metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu IUD, Implan, MOP dan MOW mencapai 25,26%. Dari data tersebut, paling banyak menggunakan KB suntik (BKKBN, 2013).

Hasil penelitian pada tabel 4.3 dari 40 ibu, 5 orang (12,5%) yang mendapatkan dukungan suami, sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi sebanyak 35 orang (87,5%). Menurut BKKBN (2011) dukungan suami sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam ber KB karena kenyataan yang terjadi di masyarakat bahwa apabila suami tidak mengizinkan atau tidak mendukung hanya sedikit ibu yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan atau tidak dan metode apa yang digunakan. Bentuk dukungan yang diberikan kepada pasangan dapat berupa mengingatkan untuk kontrol, mengantar untuk mendapatkan pelayanan KB, menyediakan dana serta memberikan persetujuan terhadap alat kontrasepsi yang digunakan pasangannya. Semakin banyak ibu yang mendapat persetujuan dan dukungan dari suami untuk menggunakan MKJP maka diharapkan bahwa calon akseptor akan lebih banyak yang menggunakan MKJP.

2. Karakteristik metode kontrasepsi jangka panjang pilihan

Berdasarkan karakteristik pilihan metode kontrasepsi yang digunakan warga desa Tumpang Krasak didapatkan data jumlah

pemakai IUD 2,5%, implant 7,5%, MOP 0%. MOW 2,5% dan metode selain MKJP 87,5%.

Tingginya Pemilihan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang kemungkinan dipengaruhi oleh pekerjaan responden yang jarang berinteraksi dengan orang lain. Pekerjaan mempunyai peranan penting dalam mendapatkan informasi tambahan di luar pendidikan formal. Pada ibu-ibu bekerja sering berinteraksi dengan orang lain sehingga lebih mudah berbagi informasi sesama teman kerja, sedangkan pada ibu yang lingkup kerjanya hanya dirumah saja tidak dapat berbagi informasi.

Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2010), bahwa pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan memberikan kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan. Selain itu bahwa dalam pekerjaan umumnya terjadi interaksi antar pekerja, dalam interaksi, baik sesama pekerja maupun dengan konsumen banyak saling bertukar informasi, salah satunya informasi tentang kesehatan. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh suatu pengetahuan yang baru.

Hasil penelitian pada tabel 4.1 dari 40 ibu, yang berusia <20 tahun sebanyak 2 orang (5%), usia 20-35 tahun sebanyak 22 orang (55%) dan usia >35 tahun sebanyak 16 orang (40%). Dari 5 orang yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (IUD, implant dan MOW) yang berusia 20-35 tahun sebanyak 2 orang (5%) dan 3 orang (7,5%) berusia > 35 tahun. Hal tersebut relevan dengan hasil penelitian Nasution (2011) yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemakaian Kontra sepsi Jangka Panjang (MKJP) yang menyatakan bahwa usia > 35 tahun merupakan usia yang rawan dan berisiko untuk hamil sehingga dengan menggunakan MKJP lebih aman dan lebih efektif mencegah kehamilan. Rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dipengaruhi oleh umur responden.

Sejalan dengan pendapat Kusumaningrum (2009), umur dalam hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi berperan sebagai faktor intrinsik. Umur

berhubungan dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faaliah, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.

3. Hubungan antara dukungan suami dengan pilihan MKJP

Berdasarkan uji statistic menggunakan uji Chi square didapatkan hasil bahwa *p value* 0,001. Karena nilai *p value* < 0,05 maka berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai keeratan hubungan sebesar 0,542.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut.

Menurut Nasution (2011), MKJP dapat digunakan dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin menambah anak lagi.

Menurut Irianto (2014), syarat ibu yang harus menggunakan MKJP antara lain pasangan usia subur (PUS) dengan anak 1 (satu) untuk penjarangan, anak 2 (dua) untuk mengakhiri kehamilan dan umur lebih dari 30 tahun yang memiliki dua anak masih hidup .

Menurut hasil penelitian bahwa dukungan suami mempunyai hubungan dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi, tetapi suami belum berkontribusi dalam pemilihan metode atau jenis alat kontrasepsi. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor misalnya kurang pengetahuan suami akan alat kontrasepsi dan pentingnya pemberian dukungan dalam pemilihan alat kontrasepsi, kesibukan suami dalam merealisasikan perannya sebagai kepala keluarga dalam mencari nafkah untuk memenuhi keperluan keluarga. Hal ini sejalan dengan teori Friedman (2010), faktor yang

mempengaruhi adanya dukungan suami yaitu tahap perkembangan, tingkat pengetahuan, faktor emosi, faktor spiritual, praktik di keluarga, tingkat sosial ekonomi dan faktor latar belakang budaya. Penelitian Isti (2007), menunjukkan faktor yang mempengaruhi dukungan suami salah satunya yaitu tingkat pengetahuan, dimana semakin baik tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi maka semakin baik pula dukungan yang diberikan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dalam pemilihan metode kontrasepsi sebanyak 5 orang (12,5%) dan yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 35 orang (87,5%).
2. Jumlah pemakai IUD 2,5%, implant 7,5%, MOP 0%. MOW 2,5% dan metode selain MKJP 87,5%.
3. Berdasarkan uji statistic menggunakan uji Chi square didapatkan hasil bahwa p value 0,001. Karena nilai p value $< 0,05$ maka berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai keeratan hubungan sebesar 0,542.

Saran

1. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan kepada bidan di wilayah desa Tumpang Krasak dapat meningkatkan penyuluhan baik secara kelompok maupun individu tentang metode kontrasepsi jangka panjang sehingga mampu menarik minat dan memotivasi masyarakat untuk menggunakan MKJP.
2. Bagi peneliti lain Peneliti lain diharapkan melanjutkan penelitian ini dengan meneliti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan penggunaan MKJP oleh masyarakat.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Adhyani, Annisa Rahma, dkk.. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi non IUD pada akseptor KB wanita usia 20-39 tahun*. Universitas Diponegoro. 2011.
- Arliana, Wa Ode Dita, dkk. *Faktor yang berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal pada Akseptor KB di Kelurahan*

Pasarwajo, Kecamatan Pasarwajo, Kabupaten Buton, Sulawesi Tenggara. Universitas Hasanudin. 2013.

- BKKBN. 2008. *Pedoman Penanggulangan Efek samping/ komplikasi kontrasepsi*. Jakarta : Direktorat pelaporan dan statistik
- , 2010. *Visi dan Misi Program Keluarga Berencana*. Jakarta : Direktorat pelaporan dan statistic.
- , 2011. *Pedoman pelak sanan Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta.
- , 2011, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia*, Jakarta: BKKBN.
- , (2013). *Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : 2013.
- Christiani, Charis, dkk. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Provinsi Jawa Tengah*. Serat Acitya. Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang. 2014.
- Hanafi Hartanto, 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pusaka Sinar Harapan.
- Irianto, K. (2014). *Pelayanan keluarga berencana : Dua anak cukup*. Bandung: Alfabeta
- Isti, H. (2007). *Studi deskriptif faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang*. Semarang : Universitas Diponegoro
- Kusumaningrum, R. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada pasangan usia subur*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Mahmudah, Laras, dan Indrawati, Fitri. *Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang*. UNNES Journal of Public Health (2)(2015)..

- Manuaba, IBG. (2010). *Imu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Maryani, Sri,dkk. *Dukungan suami dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. J.Kep vol 1.no 1 . Nopember. 2013.
- Nasution, S. L. 2011. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemakaian Kontra sepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Analisis Lanjut: 2011. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera BKKBN
- Natalia,Lia. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panyingkiran Kabupaten Majalengka tahun 2014*.
- Notoatmodjo,S. 2010, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Yogyakarta: Andi Jogja.
- Nurchayanti,Idam. *Hubungan Dukungan suami dalam pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Ibu akseptor KB berusia lebih dari 35 tahun di Desa Sidomukti Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang*. STIKES Ngudi Waluyo. 2014.
- Pendit, B. U. 2006. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : EGC
- Saifudin, AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontraepsi*. Jakarta : YBPSP
- Setiowati,Tri. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada akseptor KB golongan risiko tinggi di Puskesmas wilayah Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2008*. Jurnal Kesehatan Kartika STIKES. A. YANI. 2008.
- Susanto,Bela Novita Amaris,dkk. *Hubungan antara Dukungan Suami Terhadap Istri dengan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngeplak Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo