

**ANALISIS PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG
PADA AKSEPTOR KB DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK MARISSA
PALEMBANG TAHUN 2016**

Apriyanti Aini

Program Studi DIII Kebidanan, STIKES Abdurahman
Email :aini.apriyanti@yahoo.co.id

ABSTRACT

Quality family planning services and uniformly have a strategic position, namely as part of a comprehensive effort to reduce maternal mortality rate (MMR) and as part of a family planning program. This study aims was to analyze the long term contraception method usage in family planning acceptors in the mother and child hospital of Marissa Palembang 2016. The design that used was analytical survey by cross sectional lapproach. The sample in this study was acceptors who come to the mother and child hospital of Marissa Palembang on March 9th until April 29th 2016 with systematic random sampling method. The sample as many as 83 respondents. The data collection by interview and questionnaire. Bivariate analysis used Chi-squre ($\alpha = 0,05$). Multivariate analysis used double logistic regression. Based on the frequency distribution of the majority of respondents were using (64,1%), good knowledge of which (57,8%), lower risk of age (63,9%), namely higher education (56,6%), lack of economic status namely (56,6%), husband support (59,0%). Based on the result of the bivariate analysis of the knowledge obtained p value = 0,000, age p value = 0,000, p value = 0,020 of education, economic status p value = 0,020, husband support p value = 0,000 against the use of long – term contraceptive method. The dominant factor of the long – term contraceptive method use was economic status that was Odd Ratio (OR) = 5,681. All health workers should retain or counseling, provides counseling to underprivileged families. Because of subsidizing family planning program has been right on target.

Keywords : Use of LTM

ABSTRAK

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif untuk menurunkan AKI dan sebagai bagian dari Program KB. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada akseptor KB di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang Tahun 2016. Desain yang digunakan adalah *Survey Analitik* dengan pendekatan “*Cross Sectional*”. Sampel dalam penelitian ini adalah akseptor KB yang datang ke rumah sakit ibu dan anak Marissa Palembang tanggal 09 Maret sampai 29 April 2016 dengan metode *systematic random sampling*. Sampel berjumlah 83 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *Chi-squre* ($\alpha = 0,05$). Analisa multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Berdasarkan distribusi frekuensi sebagian besar responden menggunakan MKJP yaitu (64,1%), pengetahuan baik yaitu (57,8%), umur resiko rendah yaitu (63,9%), pendidikan tinggi yaitu (56,6%), status ekonomi kurang yaitu (56,6%), dukungan suami yaitu (59,0%). Berdasarkan hasil analisis bivariat pengetahuan diperoleh nilai p value = 0,000, umur p value = 0,000, pendidikan p value = 0,020, status ekonomi p value = 0,020, dukungan suami p value = 0,000 terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Faktor yang dominan terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang adalah status ekonomi yaitu Odd Ratio (OR) = 5,861. Hendaknya setiap tenaga kesehatan tetap mempertahankan memberikan penyuluhan atau koseling ke keluarga kurang mampu. Karena pemberian subsidi program KB sudah tepat sasaran.

Kata Kunci : Penggunaan MKJP

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai tidak saja derajat kesehatan perempuan tetapi juga derajat kesejahteraan perempuan. Penurunan AKI merupakan salah satu target yang tercakup dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu pada tujuan kelima. MDGs menargetkan penurunan AKI pada tahun 2015 menjadi tiga per empat dari AKI pada tahun 1991, yaitu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sementara Sensus Penduduk tahun 2010 dan SDKI 2007 menunjukkan AKI berturut-turut sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup dan 228 per 100.000 kelahiran hidup.³⁽¹¹⁾

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif untuk menurunkan AKI dan sebagai bagian dari Program KB. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 78 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan dalam KB dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.³⁽¹⁵⁾

Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah peningkatan penduduk yang tinggi. Hasil sensus menurut publikasi BPS pada Agustus 2010 menyebutkan bahwa jumlah penduduk Indonesia adalah 237.556.363 orang, terdiri atas 119.507.600 pria dan 118.048.783 wanita, dengan laju pertumbuhan sebesar 1,49 persen per tahun. Pertumbuhan penduduk ini tentu saja berimplikasi secara signifikan terhadap perkembangan ekonomi dan kesejahteraan negara.¹²⁽⁴⁾

Menurut BKKBN, 2010 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam

penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Saat ini yang tergolong dari MKJP adalah *Intra Uterine Device* (IUD), implant, kontrasepsi mantap yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP).²⁽⁸⁾

Pemakaian MKJP seperti IUD, Implant, MOW dan MOP dari tahun ke tahun semakin menurun. Ini terlihat dari SDKI tahun 1991 (18,7%), tahun 1994 (19%), tahun 1997 (17,5%), tahun 2002 (14,6%), tahun 2007 (10,9%), dan tahun 2012 (10,6%).¹³⁽¹⁰⁴⁾

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) di Indonesia pada tahun 2014 KB aktif metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak kedua adalah pil (23,58%), IUD (11,07%), implant (10,46%), MOW (3,52%), kondom (3,15%), dan MOP (0,69%).¹³⁽¹⁰³⁾

Pada tahun 2014 jumlah PUS di Provinsi Sumatera Selatan yaitu 1.637.066. Peserta KB baru 367.324 (22,44%) dan jumlah peserta KB aktif 1.263.556 (77,18%) serta peserta KB aktif IUD berjumlah 62.807 (4,97%), MOW 41.808 (3,31%), MOP 6.691 (0,53%), implant 259.761 (20,56%), kondom 78.522 (6,21%), suntikan 497.900 (39,40%), dan pil 316.067 (25,01%).¹³⁽¹⁰⁵⁾

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Palembang (2014) peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi yaitu IUD 9.187 peserta (4,37%), MOP 414 peserta (0,20%), MOW 6.665 peserta (3,17%), implant 10.134 peserta (4,82%), kondom 10.910 peserta (5,19%), suntik 95.747 peserta (45,53%) pil 77.234 peserta (36,73%).¹³⁽¹³⁵⁾

Penelitian Indriani (2012) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada keluarga miskin di Kelurahan Bolu Lor Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang menunjukkan sebanyak 37,5% dari jumlah sampel termasuk kelompok hormonal dan 62,5% nya adalah kelompok non hormonal. Satu dari variabel yang diteliti berhubungan dengan pemilihan MKJP, yaitu variabel *image/penerimaan* PUS terhadap pemilihan MKJP. Sedangkan sembilan dari variabel bebas

yang diteliti lainnya menunjukkan tidak berhubungan dengan pemilihan MKJP.¹⁰⁽²⁾

Penelitian Wahyuningrum, dkk (2014) tentang pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pasien Jaminan Persalinan (Jampersal) post partum di RSUD Kudus menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap pemilihan KB MKJP pasien Jampersal post partum dan ada hubungan sikap terhadap pemilihan KB MKJP pasien Jampersal post partum.²⁷⁽²⁾

Selain itu penelitian yang dilakukan Nawirah dkk (2014) tentang faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo Kecamatan Wonomulyo Kabupaten Polman menunjukkan ada hubungan umur, tingkat pengetahuan dan efek samping dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Sedangkan jumlah anak tidak berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi IUD.¹⁵⁽²⁾

Berdasarkan data Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Kota Palembang diketahui jumlah akseptor MKJP pada tahun 2015 sebanyak 157 peserta (32,5%) dan akseptor Non MKJP sebanyak 325 peserta (67,4%).³¹⁽²⁾

Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan pemakaian MKJP penulis menganggap perlu untuk mengkaji analisis penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang Tahun 2016.

TINJAUAN TEORI

2.1 Program Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Pengertian KB

Menurut Undang – Undang No. 10/1992 Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.¹⁽⁴⁷⁾

Sedangkan menurut WHO (World Health Organisation) adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif – objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.¹⁽⁴⁷⁾

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha - usaha itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.¹⁹⁽⁵³⁴⁾

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi :

- MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis IUD, implant, kontrasepsi darurat (MOP dan MOW).
- Non MKJP, yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode – metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

2.3 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

2.3.1 Pengertian

MKJP adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah.²⁽⁸⁾

2.3.2 Penggolongan MKJP

Saat ini metode kontrasepsi yang digolongkan ke dalam MKJP meliputi : IUD, implant, kontrasepsi mantap yaitu MOW dan MOP.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Metode survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Sedangkan pendekatan cross sectional adalah suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).¹⁸⁽³⁷⁾

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.²³⁽⁸⁰⁾ Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB aktif yang datang ke Rumah Sakit Ibu dan Anak

Marissa Palembang tahun 2015 yang berjumlah 482 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.^{23 (81)} Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Systematic Random Sampling* yaitu membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya ada interval sampel.^{20 (28)} Sampel berjumlah 83 responden.

HASIL PENELITIAN

Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan MKJP

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dgn Penggunaan MKJP di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang Tahun 2016

Pengetahuan	Penggunaan MKJP				Total		OR	pV
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	n	%				
Kurang	28	80,0	7	20,0	35	100,0	44,000	0,000
Baik	4	8,3	44	91,7	48	100,0		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan terhadap penggunaan MKJP diperoleh responden yang menggunakan MKJP pada pengetahuan baik yaitu 44 responden (91,7%) dari 48 responden lebih banyak dibandingkan yang menggunakan MKJP pada pengetahuan kurang yaitu 7 responden (20,0%) dari 35 orang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$, berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP. Hasil $OR=44,000$ berarti responden yang berpengetahuan baik berisiko 44,000 kali untuk menggunakan MKJP dibandingkan responden berpengetahuan kurang.

2. Hubungan Umur dengan Penggunaan MKJP

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Umur dengan Penggunaan MKJP di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang Tahun 2016

Umur	Penggunaan MKJP				Total		OR	pV
	Tidak		Ya		n	%		
	N	%	n	%				
Risiko Rendah	9	17,0	44	83,0	53	100,0	0,062	0,000
Risiko Tinggi	23	76,7	7	23,3	30	100,0		

Hasil analisis hubungan antara umur terhadap penggunaan MKJP diperoleh responden yang menggunakan MKJP pada umur resiko rendah yaitu 44 responden (83,0%) dari 53 responden lebih banyak dibandingkan responden yang menggunakan MKJP pada umur resiko tinggi yaitu 7 responden (23,3%) dari 30 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$, berarti ada hubungan antara umur dengan penggunaan MKJP. Hasil $OR=0,062$ berarti responden yang umur resiko rendah berisiko 0,062 kali untuk menggunakan MKJP dibandingkan responden umur resiko tinggi.

3. Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan MKJP

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan Penggunaan MKJP di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang Tahun 2016

Pendidikan	Penggunaan MKJP				Total		OR	pV
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	n	%				
Rendah	19	52,8	17	47,2	36	100,0	2,923	0,020
Tinggi	13	27,7	34	72,3	47	100,0		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan terhadap penggunaan MKJP diperoleh responden yang menggunakan MKJP pada pendidikan tinggi yaitu 34 responden (72,3%) dari 47 responden lebih banyak dibandingkan yang menggunakan MKJP pada pendidikan rendah yaitu 17 responden (47,2%) dari 36 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,020$, berarti ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan MKJP. Hasil

OR= 2,923 berarti responden yang berpendidikan tinggi berisiko 2,923 kali untuk menggunakan MKJP dibandingkan responden pendidikan rendah.

4. Hubungan Status Ekonomi dengan Penggunaan MKJP

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Status Ekonomi dengan Penggunaan MKJP di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang Tahun 2016

Status Ekonomi	Penggunaan MKJP				Total	OR	pV	
	Tidak		Ya					
	N	%	n	%				
Rendah	13	27,7	34	72,3	47	100,0	0,342	0,020
Tinggi	19	52,8	17	47,2	36	100,0		

Hasil analisis hubungan antara status ekonomi terhadap penggunaan MKJP diperoleh responden yang menggunakan MKJP pada status ekonomi rendah yaitu 34 responden (72,3%) dari 47 responden lebih banyak dibandingkan yang menggunakan MKJP pada status ekonomi tinggi yaitu 17 responden (47,2%) dari 36 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,020$, berarti bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan penggunaan MKJP. Hasil OR= 0,342 berarti responden yang status ekonomi rendah berisiko 0,342 kali untuk menggunakan MKJP dibandingkan responden berstatus ekonomi tinggi.

5. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan MKJP

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Dukungan Suami dengan Penggunaan MKJP di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang Tahun 2016

Dukungan Suami	Penggunaan MKJP				Total	OR	pV	
	Tidak		Ya					
	N	%	n	%				
Tidak Didukung	28	82,4	6	17,6	34	100,0	52,500	0,000
Didukung	4	8,2	45	91,8	49	100,0		

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan MKJP diperoleh responden yang menggunakan MKJP pada dukungan suami yang mendukung yaitu 45 responden (91,8%) dari 49 responden lebih banyak dibandingkan tidak didukung suami yaitu 6 responden (17,6%) dari 34 responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$, berarti bahwa ada hubungan antara dukungan dengan penggunaan MKJP. Hasil OR= 52,500 berarti responden yang didukung suami berisiko 52,500 kali untuk menggunakan MKJP dibandingkan responden yang tidak didukung suami.

Analisis Multivariat

Tabel 6. Hasil Uji Regresi Logistik Step 1 dengan Metode Backward Stepwise Terhadap 3 Jenis Variabel Kandidat (Pengetahuan, Umur dan Dukungan suami)

Variabel	B	SE	Wald	df	Sig pV	Exp (B)	95% CI	
							Lower	Upper
Umur	-1,233	1,712	0,518	1	0,472	0,291	0,010	8,358
Pendidikan	-2,509	1,118	5,036	1	0,025	0,081	0,009	0,728
Pengetahuan	-2,367	1,348	3,083	1	0,079	0,094	0,007	1,317
Status Ekonomi	1,850	0,917	4,065	1	0,044	6,357	1,053	38,379
Dukungan Suami	-4,523	1,782	6,441	1	0,011	0,011	0,000	0,357
Konstanta	4,093	1,884	4,718	1	0,030	59,930		

Tabel 7. Hasil perubahan variabel jika ada yang akan dikeluarkan dari model pada step 1.

Variabel	Model Log Likelihood	Change in -2 log Likelihood	df	Sig of the change
Umur	-20,765	0,599	1	0,439
Pendidikan	-24,326	7,721	1	0,005
Pengetahuan	-22,198	3,465	1	0,063
Status Ekonomi	-22,915	4,899	1	0,027
Dukungan Suami	-25,448	9,966	1	002

Tabel diatas diperoleh bahwa nilai p untuk umur (0,439) lebih dari 0,25 maka akan dikeluarkan dari model.

Tabel 8. Hasil Uji Regresi Logistik Step 2 dengan Metode Backward Stepwise Terhadap 4 Jenis Variabel Kandidat (Pengetahuan dan Dukungan Suami)

Variabel	B	SE	Wald	df	Sig p V	Exp (B)	95% CI	
							Lower	Upper
Pendidikan	-2,575	1,127	5,217	1	0,022	0,076	0,008	0,694
Pengetahuan	-1,964	1,158	2,876	1	0,090	0,140	0,015	1,358
Status Ekonomi	1,768	0,891	3,936	1	0,047	5,861	1,022	33,625
Dukungan Suami	-3,828	1,406	7,410	1	0,006	0,022	0,001	0,342
Konstanta	3,062	1,172	6,827	1	0,009	21,379		

Tabel 9. Hasil perubahan variabel jika ada variabel yang dikeluarkan dari model pada step 2.

Variabel	Model Log Likelihood	Change in -2 log Likelihood	df	Sig of the change
Pendidikan	-24,835	8,141	1	0,004
Pengetahuan	-22,218	2,906	1	0,088
Status Ekonomi	-23,087	4,645	1	0,031
Dukungan Suami	-25,698	9,867	1	0,002

Tabel diatas diperoleh bahwa semua nilai perubahan p dibawah 0,25, maka model telah selesai. Hasil OR atau (Exp (B)) dikatakan bahwa Status ekonomi mempunyai faktor dominan karena mempunyai OR yang lebih tinggi, yaitu sebesar 5,861. Status ekonomi akan mendorong penggunaan MKJP sebanyak 5,86 kali.

Persamaan modelnya adalah $\ln(P/1-P) = 3,062 + (-2,575 \text{ Pendidikan}) + (-1,964 \text{ Pengetahuan}) + (1,768 \text{ Status Ekonomi}) + (-3,828 \text{ Dukungan Suami})$.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dan teori serta pernyataan yang ada, peneliti berpendapat

bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP. Ini terjadi karena pengetahuan tentang MKJP merupakan salah satu aspek penting kearah pemahaman tentang MKJP tersebut. Seseorang akan menggunakan MKJP jika ia banyak memahami dan mengetahui tentang MKJP.

Ada hubungan antara umur dengan penggunaan MKJP. Umur wanita menentukan dalam penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan, karena umur wanita mempengaruhi keinginan terhadap jumlah anak yang dimiliki. Umur sangat berpengaruh terhadap aspek reproduksi manusia terutama dalam pengaturan jumlah anak yang dilahirkan dan waktu persalinan, yang kelak berhubungan pula dengan kesehatan ibu. Umur juga berhubungan dengan penentu perilaku seseorang dalam menggunakan kontrasepsi.

Ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan MKJP. Ini terjadi karena tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap wawasan dan pengetahuan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin banyak informasi kesehatan yang diperolehnya sehingga pengetahuan atau informasi mengenai alat kontrasepsi khususnya KB akan semakin baik sehingga ibu dapat mengambil keputusan yang tepat dan efektif tentang alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Ada hubungan antara status ekonomi dengan penggunaan MKJP. Ini terjadi karena status ekonomi rendah bisa menggunakan MKJP asalkan responden itu sendiri berpengetahuan dan berpendidikan baik. Pemerintah akan terus mengembangkan kebijakan dan strategi dalam penggunaan MKJP melalui dukungan penyediaan alat kontrasepsi yang memadai, dukungan tenaga medis yang dilatih, serta pelayanan MKJP secara berkualitas di semua klinik KB pemerintah termasuk milik TNI, Polri, dan Swasta.

Peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP. Ini terjadi karena dukungan suami dalam program KB dan kesehatan reproduksi merupakan faktor yang berperan dalam mewujudkan suami yang bertanggung

jawab dalam KB dan kesehatan reproduksi. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar suami akan mendukung istri dalam menggunakan MKJP. Hal ini menunjukkan bahwa suami ikut berperan dalam mendukung program keluarga berencana. Suami mulai menyadari bahwa program keluarga berencana merupakan wahana untuk mencapai kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga. Oleh karena itu, sangat baik jika suami selalu mendukung istri dalam menggunakan metode kontrasepsi serta diikutsertakan dalam setiap penyuluhan mengenai KB.

Hal ini bukan menjadi alasan akseptor yang status ekonomi rendah tidak menggunakan MKJP karena terlihat dari hasil penelitian status ekonomi rendah tetap bisa menggunakan MKJP. Karena salah satu strategi pemerintah dalam mengendalikan penduduk adalah dengan melaksanakan program KB bagi pasangan usia subur (PUS). Alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan adalah MKJP yang terdiri dari IUD, implant, MOP dan MOW. BKKBN mengembangkan kebijakan dan strategi dalam penggunaan MKJP melalui dukungan penyediaan alat kontrasepsi yang memadai, dukungan tenaga medis yang dilatih, serta pelayanan MKJP secara berkualitas di semua klinik KB pemerintah termasuk milik TNI, Polri, dan Swasta. Di rumah sakit ibu dan anak Marissa itu sendiri sering diadakan pelayanan KB gratis di klinik dan mobil keliling khususnya untuk masyarakat yang status ekonomi rendah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Sebanyak 57,8% berpengetahuan baik, dengan umur resiko rendah 63,9%, berpendidikan tinggi 56,6%, status ekonomi kurang 56,6%, responden yang didukung suami sebanyak 59,0%.

- 2) Penggunaan MKJP pada akseptor KB di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang tahun 2016 sebanyak 64,1%.
- 3) Ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP pada Akseptor KB di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang Tahun 2016.
- 4) Ada hubungan antara umur dengan penggunaan MKJP pada Akseptor KB di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang Tahun 2016.
- 5) Ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan MKJP pada Akseptor KB di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang Tahun 2016.
- 6) Ada hubungan antara status ekonomi dengan penggunaan MKJP pada Akseptor KB di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang Tahun 2016.
- 7) Ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP pada Akseptor KB di Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa Palembang Tahun 2016.
- 8) Faktor yang paling dominan dengan penggunaan MKJP adalah status ekonomi.

Saran

- 1) Bagi Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa
Hendaknya setiap tenaga kesehatan tetap mempertahankan memberikan penyuluhan atau koseling ke keluarga kurang mampu. Karena pemberian subsidi program KB sudah tepat sasaran.
- 2) Bagi Institusi
Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi serta tambahan referensi kepustakaan tentang keluarga berencana terutama metode kontrasepsi jangka panjang(MKJP).
- 3) Bagi Penelitian Selanjutnya
Hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga dapat dilanjutkan oleh peneliti berikutnya dengan menggali kembali faktor-faktor apa saja yang lebih berpengaruh. Dengan lokasi serta responden yang berbeda sehingga mendapatkan lebih banyak informasi mengenai MKJP.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraini, Yetti dan Martini (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
2. BKKBN (2010). *Informasi Dasar Gerakan KB Nasional*. Jakarta: BKKBN
3. Kemekes RI (2013). *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014 – 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, (di akses 10 Januari 2016)
4. Djamil, Syamsul (2008). *Kamus Terbaru Bahasa Indonesia*. Surabaya : Reality Publisher
5. Fienalia, Rainy Alus (2011). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
6. Ghozali (2005). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro
7. Handayani, Sri (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
8. Hartanto, H (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
9. Imron, Moch dan Munif, Amrul (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto
10. Indriani, Rininta (2012). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Keluarga Miskin di Kelurahan Bolu Lor Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang*. (Di akses 10 Januari 2016)
11. Irawan, Defri (2015). *Mulai 1 Januari 2016, UMK Palembang jadi Rp 2.294.000*. (Di akses 16 Januari 2016)
12. Irianto, Koes (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung: Alfabeta
13. Kementerian Kesehatan RI (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI (di akses 14 Januari 2016)
14. Luthfi, Rusyadi (2001). *Faktor – Faktor yang Membedakan Praktek Pemilihan Antara Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP Oleh Akseptor KB Mandiri di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang* (Di akses 10 Januari 2016).
15. Nawirah, dkk (2014). *Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo Kecamatan Wonomulyo Kabupaten Polman*. Puskesmas Mapili Dinas Kesehatan Polman (Di akses 14 Januari 2016)
16. Notoatmodjo, Soekidjo (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
17. Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
18. Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
19. Prawirohardjo, Sarwono (2008). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
20. Saifuddin, Abdul Bari (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
21. Saifuddin, Abdul Bari (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
22. STIK Bina Husada (2015). *Panduan Penyusunan Tesis Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat*. Bina Husada Palembang
23. Sugiyono (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung; Alfabeta
24. Suratun, dkk (2008). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
25. Undang – Undang Nomor 20 Tahun 2003. *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta
26. Pinem, Saroha (2009). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media

27. Wahyuningrum Emi dkk (2014). *Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemilihan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pasien Jaminan Persalinan (Jampersal) Post Partum di RSUD Kudus* (Di akses 10 Januari 2016)
28. Murdaningsih, Novayanti (2014). *Faktor – Faktor yang Membedakan Praktek Pemilihan Antara Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP Oleh Akseptor KB Mandiri di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang* (Di akses 10 Januari 2016).
29. Widiyawati, Siti, dkk (2012). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kutai Kartanegara*. (Di akses 10 Januari 2016)
30. Dinas Kesehatan Kota Palembang (2012). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*. (Di akses 8 Januari 2016)
31. Damayanti, Febrini (2016). *Profil Rumah Sakit Ibu dan Anak Marissa*. Palembang