

---

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI EFEKTIF TERPILIH (MKET) PADA PUS DI PUSKESMAS MARGOREJO KOTA METRO

Oleh

Herlina<sup>1</sup>, M. Ridwan<sup>2</sup>, Firda Fibrila<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang/Prodi Kebidanan Metro

Email: [linzainul@yahoo.com](mailto:linzainul@yahoo.com)<sup>1</sup>, [ridwan@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:ridwan@poltekkes-tjk.ac.id)<sup>2</sup>, [firda@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:firda@poltekkes-tjk.ac.id)<sup>3</sup>

---

### Article History:

Received: 13-11-2022

Revised: 20-11-2022

Accepted: 25-12-2022

### Keywords:

Faktor, MKET, PUS

**Abstract:** *The rate of population growth per year is a figure that shows the average rate of population growth per year over a period of time. So that the rate of Population Growth per Year during 2010-2020 averaged 1.25 percent, slowing down compared to the 2000-2010 period of 1.49 percent and reaching 1.17 percent in 2022, one of the causes was the government's policy to suppress the rate of population growth through the Family Planning program launched in 1980. The use of MKET is strongly influenced by factors that influence the choice of contraceptive methods used, namely preposition factors (age, education, number of children, knowledge, attitudes) supporting factors (availability of contraceptives, distance from home to puskesmas, travel time and cost) driving factors such as support for health workers. The results showed that there was a relationship between knowledge, attitudes, husband support and the role of health workers in the use of MKET contraceptives. The health promotion program that has been carried out needs to be improved both in the quantity / number of activities and the quality of IEC (Communication, Information and Education), especially to PUS in the use of MKET contraceptives. Assistance is needed and actively involves the role of the husband when making decisions on the selection of contraceptives as he wants.*

---

## PENDAHULUAN

Laju pertumbuhan penduduk per tahun adalah angka yang menunjukkan rata-rata tingkat pertambahan penduduk per tahun dalam jangka waktu tertentu. di Indonesia berdasarkan sensus Penduduk pada bulan September 2020 mencatat jumlah penduduk sebesar 270,20 juta jiwa. Hasil ini menunjukkan penduduk Indonesia bertambah 32,56 juta jiwa dibandingkan hasil Sensus Penduduk tahun 2010. Dengan luas daratan Indonesia sebesar 1,9 juta km<sup>2</sup>, maka kepadatan penduduk Indonesia sebanyak 141 jiwa per km<sup>2</sup>. Sehingga laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun selama 2010-2020 rata-rata sebesar 1,25

persen, melambat dibandingkan periode 2000-2010 yang sebesar 1,49 persen (BPS, 2021)<sup>1</sup>. Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan bahwa laju pertumbuhan penduduk Indonesia akan mencapai 1,17% pada tahun 2022. Laju pertumbuhan penduduk tersebut lebih lambat dari tahun sebelumnya yang mencapai 1,22%. salah satu penyebabnya adalah kebijakan pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk lewat program Keluarga Berencana yang diluncurkan sejak tahun 1980.

Pemerintah melalui lembaga Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tengah menjalankan pengendalian penduduk di Indonesia melalui program Keluarga Berencana (KB), salah satunya metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) bagi pasangan usia subur (PUS). Jika dibanding dengan Negara ASEAN, penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 61% sudah melebihi rata-rata ASEAN (58,1%) tetapi masih lebih rendah dibandingkan Vietnam (78%), Kamboja (79%) dan Thailand (80%). Padahal jumlah Wanita Usia Subur (WUS) tertinggi di ASEAN adalah Indonesia yaitu 65 juta (Kemenkes RI, 2017). Di Provinsi Lampung dari 1.786.796 juta PUS, yang ikut KB (CPR) sebesar 1.298.283 (72,66%) dengan jumlah MKJP (36,32%) dan non MKJP sebesar 63,68% (BKKBN, 2017)<sup>2</sup>. Untuk di Kota Metro pada tahun 2020 pencapaian penggunaan KB sebesar 72,73 % masih dibawah target penggunaan KB yang ditetapkan yaitu sebesar 85%. Dari 28,397 PUS yang peserta KB menggunakan MKET sebanyak 6,983 (33,7%) dan non MKET sebanyak 13,734 (66,3%) (PPPAPP dan KB Kota Metro, 2020)<sup>3</sup>. Sementara ditahun yang sama di wilayah kerja Puskesmas Margorejo dari 727 PUS yang menggunakan MKET sebanyak 251 (34,5%) dan pengguna non MKET sebesar 474 (65,1%) (Laporan Puskesmas Margorejo, 2020)<sup>4</sup>.

Penggunaan MKET sangat dipengaruhi oleh faktor individu, karena keputusan akan menggunakan atau tidak nya jenis kontrasepsi berada pada level individu (BKKBN, 2016). Selain itu beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan yaitu faktor prediposisi (umur, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, sikap) faktor pendukung (ketersediaan alat kontrasepsi, jarak rumah ke puskesmas, waktu tempuh dan biaya) faktor pendorong misalnya dukungan petugas kesehatan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2010)<sup>5</sup>.

Penelitian Elizawarda (2017)<sup>6</sup> di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu dari 94 PUS sebanyak 61,1% dengan pengetahuan baik dan 7,3% dengan pengetahuan kurang dalam penggunaan MKJP dan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi MKJP dimana nilai  $p = 0,001 (\leq \alpha 0,05)$ . Nuril Nikmawati (2017)<sup>7</sup> pada penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kota Lubuk Linggau, PUS yang menggunakan kontrasepsi MKET sebesar proporsi 70,3% dan yang menggunakan non MKET sebesar 62,4%. Hasil uji ststistik didapatkan  $p \text{ value} = 0,000 (p < 0,05)$  disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan MKJP dan dengan uji regresi logistik dari seluruh variabel faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi, hanya variabel sikap yang paling berpengaruh yaitu dengan nilai  $OR = 4,157$  ini berarti responden yang memiliki sikap yang mendukung memiliki peluang 4,157 kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan yang mempunyai sikap kurang mendukung. Lebih lanjut Elizawarda (2017)<sup>6</sup> pada penelitiannya terdapat 66,7% dukungan suami kuat dalam penggunaan MKJP dan 87,3% dengan dukungan sumi yang kurang sehingga terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi dimana nilai  $p = 0,001 (\leq \alpha 0,05)$ . Penelitian Riska (2018)<sup>8</sup> di wilayah kerja

Puskesmas Gunung Tua yang mengkaji hubungan peran petugas kesehatan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai yang mendukung yaitu sebanyak 49 atau 54,44 % responden, dengan kategori mendapat informasi-ya yaitu sebanyak 43 responden (47,78%) dan dengan kategori mendapat informasi-tidak yaitu sebanyak 6 responden (6,67%). Berdasarkan hasil uji bivariat diperoleh nilai p yaitu 0,007 sehingga  $p < 0,05$ . Kesimpulan penelitian terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

Walaupun sudah banyak penelitian yang menjelaskan faktor penyebab PUS memilih metode kontrasepsi MKET tapi penelitian ini mengkaji lebih menitik beratkan pada faktor pengetahuan, sikap, dukungan suami dan peran tenaga kesehatan dalam penggunaan MKET pada PUS khusus di wilayah kerja puskesmas Margorejo Metro Selatan Kota Metro.

## LANDASAN TEORI

Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau sering disebut dengan Metode Alat Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET). Keuntungan MKET mempercepat penurunan *Total Fertility Rate* (TFR), penggunaan kontrasepsi MKJP/MKET juga lebih efisien karena dapat dipakai dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif (Handayani, S, 2010)<sup>9</sup>. Metode Alat Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) diantaranya adalah IUD, implant, MOW, MOP (BKKBN, 2011)<sup>10</sup>.

Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya mengatur kehamilan anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksinya untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Rizkitama, 2015)<sup>11</sup>.

Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non- behaviour causes*). Faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan yaitu faktor prediposisi (umur, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, sikap) faktor pendukung (ketersediaan alat kontrasepsi, jarak rumah ke puskesmas, waktu tempuh dan biaya) faktor pendorong misalnya dukungan petugas kesehatan kesehatan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2010)<sup>5</sup>.

Menurut penelitian Elizawarda (2017)<sup>6</sup> di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu dari 94 PUS sebanyak 61,1% dengan pengetahuan baik dan 7,3% dengan pengetahuan kurang dalam penggunaan MKJP dan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi MKJP dimana nilai  $p = 0,001$  ( $\leq \alpha 0,05$ ). Nuril Nikmawati (2017)<sup>7</sup> pada penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kota Lubuk Linggau yang mengkaji hubungan sikap dengan pengguna MKJP diperoleh hasil bahwa responden paling banyak adalah yang mendukung dengan proporsi sebesar (70,3%) dan yang menggunakan Non MKJP proporsi terbanyak pada sikap yang kurang mendukung sebesar 62,4%. Hasil uji bivariat didapatkan  $p$  value = 0,000 ( $p < 0,05$ ) disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan MKJP dan dengan uji regresi logistik dari seluruh variabel faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi, hanya variabel sikap yang paling

berpengaruh yaitu dengan nilai  $OR = 4,157$  ini berarti responden yang memiliki sikap yang mendukung memiliki peluang 4,157 kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan yang mempunyai sikap kurang mendukung. Lebih lanjut Elizawarda (2017)<sup>6</sup> pada penelitiannya terdapat 66,7% dukungan suami kuat dalam penggunaan MKJP dan 87,3% dengan dukungan suami yang kurang sehingga terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi dimana nilai  $p = 0,001 (\leq \alpha 0,05)$ . Penelitian Riska (2018)<sup>8</sup> di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua yang mengkaji hubungan peran petugas kesehatan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai yang mendukung yaitu sebanyak 49 atau 54,44 % responden, dengan kategori mendapat informasi-ya yaitu sebanyak 43 responden (47,78%) dan dengan kategori mendapat informasi-tidak yaitu sebanyak 6 responden (6,67%). Berdasarkan hasil uji bivariat diperoleh nilai  $p$  yaitu 0,007 sehingga  $p < 0,05$ . kesimpulan penelitian terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

Hasil kajian literatur yang membentuk kerangka teori tersebut dijabarkan kedalam kerangka konsep penelitian ini bahwa yang menjadi faktor independen adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami dan peran tenaga kesehatan, sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah penggunaan MKET.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik kuantitatif* dengan rancangan *cross control*. Populasi penelitian adalah pasangan usia subur. Variabel independen (pengetahuan, sikap, dukungan suami, peran tenaga kesehatan) dan variabel dependen (penggunaan MKET) dengan perbandingan 1 (kasus=MKET) : 1 (kontrol=Non MKET). Populasi penelitian adalah pasangan usia subur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Margorejo. Lokasi penelitian adalah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Margorejo Metro Selatan, Kota Metro. Waktu penelitian dilaksanakan pada tahun 2021. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus *Lemeshow* sehingga diperoleh besar sampel sebanyak 84,9 dibulatkan menjadi 85 PUS. Untuk mengantisipasi subjek penelitian *dropout* ditambah 10% sehingga sampel keseluruhan berjumlah 94 PUS.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *random sampling*. Data yang dikumpulkan adalah data primer yang didapat dari subjek penelitian. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner, pengumpulan data variabel pengetahuan berjumlah 24 pertanyaan mengenai MKET. Instrumen pengumpulan data variabel sikap menggunakan skala *likert* secara wawancara terhadap 10 pernyataan sikap tentang MKET. Pengumpulan data variabel dukungan suami menggunakan kuesioner dengan 16 pertanyaan. Sedangkan pengumpulan data variabel peran tenaga kesehatan dilakukan dengan 8 pertanyaan yang dijawab oleh ibu PUS.

Langkah-langkah penelitian dimulai dari tahap persiapan yaitu melakukan pra survey di Puskesmas Margorejo, menyusun proposal penelitian, menyusun instrumen pengumpulan data penelitian yang terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Lalu penyusunan etik penelitian oleh komisi etik Poltekkes Tanjungkarang yang dilanjutkan mendapatkan surat izin penelitian. Tahap pelaksanaan dimulai dari menentukan subjek penelitian lalu

dilakukan pendekatan, disaat yang sama kepada subjek penelitian dilakukan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan. Setelah subjek penelitian setuju dan bersedia, maka dimintakan tanggap tangan pada *informed consent*.

Analisis data penelitian dilakukan secara univariat untuk mengetahui proporsi dari tiap-tiap variabel penelitian yang dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji *mann whitney* dengan *confidence interval* 95% dan taraf kepercayaan ( $\alpha$ ) 0,05 menggunakan *uji chi square* untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

**Tabel 1. Distribusi Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami dan Peran Tenaga Kesehatan dengan penggunaan Kontrasepsi MKET**

| Variabel                        | Frekuensi (n=94) | Presentase (n=100%) |
|---------------------------------|------------------|---------------------|
| <b>Pengetahuan :</b>            |                  |                     |
| Kurang                          | 37               | 39,4                |
| Baik                            | 57               | 60,6                |
| <b>Sikap :</b>                  |                  |                     |
| Tidak Mendukung                 | 34               | 36,2                |
| Mendukung                       | 60               | 63,8                |
| <b>Dukungan Suami :</b>         |                  |                     |
| Negatif / Lemah                 | 37               | 39,4                |
| Positif / Kuat                  | 57               | 60,6                |
| <b>Peran Tenaga Kesehatan :</b> |                  |                     |
| Tidak Mendukung                 | 36               | 38,3                |
| Mendukung                       | 58               | 61,7                |

Tabel 1 didapatkan dari 94 responden, sebanyak 39,4% (37) PUS memiliki pengetahuan kurang tentang kontrasepsi MKET, sebanyak 36,2% (34) PUS memiliki sikap tidak mendukung penggunaan kontrasepsi MKET, sebanyak 39,4% (37) PUS mendapatkan dukungan lemah / kurang dari suami dalam penggunaan kontrasepsi MKET, dan sebanyak 38,3% (36) PUS merasa peran tenaga kesehatan tidak mendukung penggunaan kontrasepsi MKET.

**Tabel 2. Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami dan Peran**

### Tenaga Kesehatan dengan penggunaan Kontrasepsi MKET

| Variabel                        | Kontrasepsi MKET   |      |                    |      | Jumlah             |     | p.<br>value |
|---------------------------------|--------------------|------|--------------------|------|--------------------|-----|-------------|
|                                 | Non MKET           |      | MKET               |      |                    |     |             |
|                                 | <i>f</i><br>(n=59) | %    | <i>f</i><br>(n=59) | %    | <i>f</i><br>(n=94) | %   |             |
| <b>Pengetahuan :</b>            |                    |      |                    |      |                    |     |             |
| Kurang                          | 31                 | 54,4 | 26                 | 45,6 | 57                 | 100 | 0,037       |
| Baik                            | 28                 | 75,7 | 9                  | 24,3 | 37                 | 100 |             |
| <b>Sikap :</b>                  |                    |      |                    |      |                    |     |             |
| Tidak Mendukung                 | 32                 | 53,3 | 28                 | 46,7 | 60                 | 100 | 0,012       |
| Mendukung                       | 27                 | 79,4 | 7                  | 20,6 | 34                 | 100 |             |
| <b>Dukungan Suami :</b>         |                    |      |                    |      |                    |     |             |
| Negatif / Lemah                 | 29                 | 50,9 | 28                 | 49,1 | 57                 | 100 | 0,003       |
| Posistif / Kuat                 | 30                 | 81,1 | 7                  | 18,9 | 37                 | 100 |             |
| <b>Peran Tenaga Kesehatan :</b> |                    |      |                    |      |                    |     |             |
| Tidak Mendukung                 | 28                 | 48,3 | 30                 | 51,7 | 58                 | 100 | 0,000       |
| Mendukung                       | 31                 | 86,1 | 5                  | 13,9 | 36                 | 100 |             |

Tabel 2 didapatkan bahwa dari 57 ibu PUS, sebanyak 54,4% (31) yang memiliki pengetahuan kurang tentang kontrasepsi MKET, sedangkan pada ibu PUS yang menggunakan kontrasepsi MKET sebanyak 45,6% (26) memiliki pengetahuan baik tentang kontrasepsi MKET. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,037 dimana *p-value*  $\leq \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan PUS dengan penggunaan kontrasepsi MKET. sebanyak 53,3% (32) yang memiliki sikap tidak mendukung penggunaan kontrasepsi MKET, sedangkan pada ibu PUS yang menggunakan kontrasepsi MKET sebanyak 46,7% (28) memiliki sikap yang mendukung penggunaan kontrasepsi MKET. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,012 dimana *p-value*  $\leq \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap PUS dengan penggunaan kontrasepsi MKET.

Sebanyak 50,9% (29) yang memiliki dukungan suami negatif/lemah tidak penggunaan kontrasepsi MKET, sedangkan pada ibu PUS yang menggunakan kontrasepsi MKET sebanyak 49,1% (28) memiliki dukungan suami positif/kuat dalam penggunaan kontrasepsi MKET. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,003 dimana *p-value*  $\leq \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi MKET. Sebanyak 48,3% (28) ibu PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi MKET menyatakan tidak mendapat dukungan peran tenaga kesehatan, sedangkan pada ibu PUS yang menggunakan Kontrasepsi MKET sebanyak 51,7% (30) menyatakan mendapat dukungan dari peran tenaga kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi MKET. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,000 dimana *p-value*  $\leq \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi MKET dengan peran tenaga kesehatan pada PUS dalam penggunaan kontrasepsi MKET.

## 2. Pembahasan

### a. Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi MKET

Dari 57 ibu PUS, sebanyak 54,4% (31) yang memiliki pengetahuan kurang tentang

kontrasepsi MKET, sedangkan pada ibu PUS yang menggunakan kontrasepsi MKET sebanyak 45,6% (26) memiliki pengetahuan baik tentang kontrasepsi MKET. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value}$  sebesar 0,037 dimana  $p\text{-value} \leq \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan PUS dengan penggunaan kontrasepsi MKET.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elizawarda (2017)<sup>6</sup>, menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* terhadap 123 responden, yang didapat tingkat pengetahuan baik terdapat (61.1%) responden menggunakan MKJP dan pada kategori kurang hanya (7.3%) yang menggunakan MKJP. Penelitian ini juga menemukan dari total 123 responden diperoleh  $p\text{ value}$   $0,001 < 0,05$  sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan MKJP.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2007)<sup>12</sup>, bahwa pPengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan pasangan suami istri tentang kontrasepsi akan mempengaruhi pasangan suami istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh pasangan suami istri tentang kontrasepsi maka semakin besar pula kecenderungan akseptor untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Dengan demikian pengetahuan yang dimiliki oleh pasangan usia subur sangat mempengaruhi dalam memilih jenis kontrasepsi pengetahuan yang diperoleh berdasarkan efek samping dan kecocokan ibu dalam kontrasepsi tersebut sehingga memudahkan ibu untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

#### **b. Hubungan Sikap dengan Penggunaan Kontrasepsi MKET**

Dari 60 ibu PUS, sebanyak 50,9% (29) yang memiliki sikap tidak mendukung penggunaan kontrasepsi MKET, sedangkan pada ibu PUS yang menggunakan kontrasepsi MKET sebanyak 46,7% (28) memiliki sikap yang mendukung penggunaan kontrasepsi MKET. Hasil uji statistik diperoleh 0,012 dimana  $p\text{-value} \leq \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap PUS dengan penggunaan kontrasepsi MKET.

Temuan penelitin ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Nuril Nikmawati (2017)<sup>7</sup> pada penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kota Lubuk Linggau yang mengkaji hubungan sikap dengan pengguna MKJP diperoleh hasil bahwa responden paling banyak adalah yang mendukung dengan proporsi sebesar (70,3%) dan yang menggunakan Non MKJP proporsi terbanyak pada sikap yang kurang mendukung sebesar 62,4%. Hasil uji bivariat didapatkan  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan MKJP dan dengan uji regresi logistik dari seluruh variabel faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi, hanya variabel sikap yang paling berpengaruh yaitu dengan nilai  $OR = 4,157$  ini berarti responden yang memiliki sikap yang mendukung memiliki peluang 4,157 kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan yang mempunyai sikap kurang mendukung.

Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Notoatmodjo, 2010)<sup>5</sup> bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap dapat dikatakan sebagai suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain. Dengan demikian sikap PUS yang baik sangat mempengaruhi perilaku yang baik pada diri sendiri dalam penggunaan kontrasepsi. Karena perilaku seseorang dipengaruhi oleh diri sendiri.

**c. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi MKET**

Dari 57 sebanyak 50,9% (29) yang memiliki dukungan suami negatif/lemah tidak penggunaan kontrasepsi MKET, sedangkan pada ibu PUS yang menggunakan kontrasepsi MKET sebanyak 49,1% (28) memiliki dukungan suami positif/kuat dalam penggunaan kontrasepsi MKET. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,003 dimana  $p\text{-value} \leq \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi MKET.

Temuan penelitian ini sejalan dengan yang ditemukan oleh Elizawarda (2017)<sup>6</sup> pada penelitiannya terdapat 66,7% dukungan suami kuat dalam penggunaan MKJP dan 87,3% dengan dukungan suami yang kurang sehingga terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi dimana nilai  $p = 0,001 (\leq \alpha 0,05)$ .

Suami yang mengerti tentang pentingnya dan manfaat keluarga berencana pastinya akan mendukung pasangannya untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pasangan usia subur dapat dikatakan aktif dalam program keluarga berencana apabila masing-masing saling mendukung dalam mengikuti program keluarga berencana. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam memutuskan untuk menggunakan atau tidak kontrasepsi serta metode apa yang sesuai. Kesadaran suami dalam keikutsertaan berpartisipasi dalam menentukan alat kontrasepsi yang sesuai menunjukkan kepedulian bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya masalah pada wanita. Partisipasi pria dalam upaya mendukung program KB bukan hanya dengan mengantar istrinya ke pelayanan kesehatan atau sekedar memberikan materi finansial akan tetapi dengan ikut mendampingi pasangannya baik saat pemasangan maupun pada saat penyuluhan. Pentingnya peranan suami dalam mempengaruhi keputusan wanita untuk memakai kontrasepsi mempunyai pengaruh yang sangat besar sehingga sebaiknya penyuluhan tentang kontrasepsi bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu akan tetapi juga kepada pasangannya (Efendi, 2009)<sup>13</sup>.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, maka setiap dilakukan tindakan medis dalam penggunaan kontrasepsi, harus membutuhkan partisipasi atau dukungan dari suami karena menyangkut organ reproduksi dari kedua pihak. Dukungan suami dalam ber KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggungjawab para pria. Aspek-aspek dukungan dari suami ada empat aspek yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan (Friedman, 2010)<sup>14</sup>. Dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan karena tanpa adanya dukungan dari suami rasa nyaman untuk menggunakan kontrasepsi tidak akan didapatkan, metode kontrasepsi tidak dapat dipaksakan pasangan suami istri harus memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran kontrasepsi, dan memperhatikan tanda dan bahaya (BKKBN, 2011)<sup>10</sup>.

**d. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi MKET**

Dari 58 sebanyak 48,3% (28) ibu PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi MKET menyatakan tidak mendapat dukungan dari peran tenaga kesehatan, sedangkan pada ibu PUS yang menggunakan kontrasepsi MKET sebanyak 51,7% (30) menyatakan mendapat dukungan dari peran tenaga kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi MKET. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,000 dimana  $p\text{-value} \leq \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi MKET dengan peran tenaga kesehatan pada PUS dalam penggunaan kontrasepsi MKET.

Temuan penelitian ini sesuai dengan yang ditemukan oleh Riska (2018)<sup>8</sup> di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua yang mengkaji hubungan peran petugas kesehatan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai yang mendukung yaitu sebanyak 49 atau 54,44 % responden, dengan kategori mendapat informasi-ya yaitu sebanyak 43 responden (47,78%) dan dengan kategori mendapat informasi-tidak yaitu sebanyak 6 responden (6,67%). Berdasarkan hasil uji bivariat diperoleh nilai p yaitu 0,007 sehingga  $p < 0,05$ , kesimpulan penelitian terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan informasi tentang metode KB calon akseptor yang dalam hal ini khusus ibu hamil, bersalin dan nifas. Pemberian informasi ini dilakukan melalui konseling dengan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan baik pada daerah jumlah cakupan AKDR tinggi maupun rendah, dukungan tersebut salah satunya seperti petugas kesehatan menjelaskan terlebih dahulu tentang alat kontrasepsi yang akan dipilih oleh responden efek sampingnya dan memberikan kebebasan kepada responden dalam menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya. Sebagian besar responden mengatakan bahwa peran petugas kesehatan dalam memberikan pemahaman tentang penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan calon akseptor KB sudah cukup bagus hal ini didukung dengan adanya hubungan peran petugas kesehatan dalam penggunaan AKDR (Kemenkes RI, 2016)<sup>15</sup>. Dengan demikian peran tenaga kesehatan sangat penting dalam meningkatkan promosi kesehatan dan motivasi dalam penggunaan MKET melalui KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai Keluarga Berencana dan alat-alat kontrasepsi.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan suami dan peran tenaga kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi MKET. Program promosi kesehatan yang telah dilakukan perlu ditingkatkan baik dalam kuantitas/jumlah kegiatan maupun kualitas KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) khususnya kepada PUS dalam pennggunaan kontrasepsi MKET. PUS juga perlu didampingi saat pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi sesuai yang di inginkannya.

## PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terima kasih kepada Poltekkes Tanjungkarang dan Kepala Puskesmas Margorejo Kota Metro yang telah memberi izin dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan penelitian. Terima kasih juga disampaikan kepada Ibu-Ibu PUS yang telah bersedia menjadi subjek penelitian dan menjawab jujur semua intrumen penelitian. Terima kasih juga pengelola/editor JOEL: *Journal of Educational and Language Research Batang Institute* untuk memuat artikel penelitian ini sehingga dapat terpublikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. BPS, (2021). *Hasil Sensus Penduduk 2020*.  
<https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1854/hasil-sensus-penduduk-2020.html>.

- 
- [2]. BKKBN, (2017). *Membangun dan Menerapkan Budaya Kerja Organisasi Secara Konsisten*. Jakarta: BKKBN
  - [3]. PPPAP dan KB Kota Metro, (2020). *Laporan tahunan KB*. Metro. PPPAP dan KB Kota Metro
  - [4]. Puskesmas Margorejo, (2020). *Laporan Bulanan Puskesmas Margorejo Tahun 2019*.
  - [5]. Notoadmodjo, S, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
  - [6]. Elizawarda (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Ibu Akseptor KB. *Jurnal Ilmiah PANNMED* Vol 12 No.2 September-Desember 2017
  - [7]. Nuril, Nikmawati (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Kebidanan* Vol. 6 No.12 April 2017
  - [8]. Riska (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. Vol 3 No.2 Desember 2018.
  - [9]. Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga*, Yogyakarta, Pustaka Rihama.
  - [10]. BKKBN. (2011). *Akseptor KB dan Pencegahan Kehamilan*. Jakarta: BKKBN.
  - [11]. Rizkitama, A. (2015). *Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Sosial Budaya dengan Peran Aktif Pria Dalam Vasektomi di Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2011-2012*. Unnes Journal of Public Health.
  - [12]. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
  - [13]. Efendi. (2009). *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika.
  - [14]. Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
  - [15]. Kemenkes RI (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.