

ANALISIS DETERMINAN RENDAHNYA PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)

Meti Handayani¹, Ellina², Yulizar³, Eka Afrika⁴

Program Studi S1 Kebidanan Universitas Kader Bangsa
Jl. Mayjend. H.M Ryacudu No. 88 Ulu Palembang Sumatera Selatan
Email : metihandayani54@gmail.com¹

Abstrak

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah jenis kontrasepsi yang sangat efektif untuk menghindari kelahiran, mengatur interval kelahiran, dan tidak mempengaruhi hubungan seksual yang dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup (Ahyar dan Muzir, 2019). Pada tahun 2019 sebesar 62,5% sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja pada rendahnya pemakaian metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP). Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 95 orang responden yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hasil Analisis Univariat menunjukkan bahwa responden yang diteliti sebagian besar responden menggunakan MKJP ya berjumlah 37 responden (38,9%) dan yang tidak berjumlah 58 responden (61,1%). Dari hasil analisis bivariat diperoleh variabel umur nilai p value 0.045, variabel paritas nilai p value 0.036 variabel pendidikan diperoleh nilai p value 0.029, dan variabel riwayat penyakit diperoleh nilai p value 0.024 dimana nilai ini $<0,05$ ini menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur, paritas, pendidikan dan riwayat penyakit dengan MKJP. Diharapkan tenaga kesehatan agar selalu membuat jadwal rutin untuk memberikan penyuluhan tentang pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada akseptor KB.

Kata Kunci : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), akseptor KB, Keluarga Berencana

Abstract

Long Term Contraceptive Method (MKJP) is a very effective type of contraception to avoid birth, regulate birth intervals, and does not affect sexual relations which can last from 3 years to a lifetime (Ahyar and Muzir, 2019). In 2019 it is 62.5% while the RPJMN target to be achieved in 2019 is 66%. The purpose of this study was to find out what factors contributed to the low use of long-term contraceptive methods (MKJP). The research design that will be used in this study is descriptive analytic with a cross sectional approach. The sample in this study was 95 respondents who used the Long-Term Contraception Method (MKJP). Univariate analysis results showed that most of the respondents who used MKJP were 37 respondents (38.9%) and those who did not were 58 respondents (61.1%). From the results of bivariate analysis, it was obtained that the age variable had a p value of 0.045, the parity variable had a p value of 0.036, the education variable had a p value of 0.029, and the history of disease variable had a p value of 0.024 where this value <0.05 indicates that there is a significant relationship between age, parity, education and medical history with MKJP. It is expected that health workers will always make a routine schedule to provide counseling about the selection of Long-Term Contraceptive Methods (MKJP) for family planning acceptors.

Keywords: Long Term Contraception Method (MKJP), family planning acceptors, family planning

PENDAHULUAN

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah jenis kontrasepsi yang sangat efektif untuk menghindari kelahiran, mengatur interval kelahiran, dan tidak mempengaruhi hubungan seksual yang dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup (Ahyar dan Muzir, 2019).

Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Laju pertumbuhan ditentukan oleh kelahiran dan kematian, dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kelahiran tetap tinggi. Hal ini menjadi penyebab utama ledakan jumlah penduduk. Oleh karena itu upaya menekan jumlah penduduk dengan cara menggalakkan program keluarga berencana (KB) (Badan Pusat Statistik, 2013).

Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990

menjadi 57,4% pada tahun 2014 (WHO, 2014).

Pada tahun 2019 sebesar 62,5% sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%, sedangkan yang menggunakan MKJP sebanyak 18% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Puskesmas Perumnas tahun 2018 jumlah akseptor KB aktif sebanyak 1.681 sedangkan yang menggunakan MKJP sebanyak 115 akseptor. Tahun 2019 jumlah akseptor KB aktif sebanyak 1.705, yang menggunakan MKJP yaitu 122 akseptor. Tahun 2020 jumlah akseptor KB aktif sebanyak 1.783, yang menggunakan MKJP yaitu 94 akseptor (Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat, 2021).

Penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang spiral (IUD) dan implan sangat rendah. Persentase pengguna alat kontrasepsi jangka panjang hanya sekitar 18%, sisanya menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek berupa pil dan suntik. Padahal alat kontrasepsi jangka pendek kurang efektif karena akseptor (pengguna) sering lupa jika suntik atau minum pil tidak dijalani secara rutin, maka angka drop out KB akan meningkat (Rusman, 2020).

Faktor yang dapat mempengaruhi seorang ibu dalam memilih alat kontrasepsi jangka panjang, diantaranya yaitu usia ibu, pendidikan, paritas, riwayat penyakit terdahulu, pekerjaan, dan dukungan suami (Handayani, 2016). Usia Ibu adalah rentang hidup seseorang yang dimulai dari lahir kemudian dinyatakan dengan tahun (Prawirohardjo, 2018).

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu,

kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Yolanda, 2016). Hubungan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Dusun III Desa Pananjung Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung tahun 2018, didapatkan hasil tingkat pendidikan rendah sebanyak 80 responden (15,5%) menggunakan MKJP dan sebanyak 406 responden (78,7%) tidak menggunakan MKJP. Selanjutnya pada pendidikan tinggi sebanyak 11 orang responden (2,1%) menggunakan MKJP dan 19 orang responden (3,7%) tidak menggunakan MKJP. Hasil uji *chi-square* hubungan tingkat pendidikan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), diperoleh signifikan sebesar $0,005 < \alpha 0,05$ sehingga ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (Aningsih dan Yetty Leoni Irawan, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Determinan Rendahnya Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Perumnas Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat Tahun 2020.**”

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana penelitian dilakukan dengan mengukur variabel independen.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada Juli-Agustus tahun 2021. di Puskesmas

Perumnas Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat.

Target/Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat pada tahun 2020 yang diperkirakan berjumlah 1783 responden. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan *random sampling* dengan menggunakan teknik *systematic random sampling* berjumlah 95 responden.

Prosedur Penelitian

Tahap pertama penelitian ini adalah perizinan dari institusi dan lahan. Tahap kedua yaitu pengisian inform consent dimana seluruh responden wajib mengisi inform consent persetujuan untuk menjadi responden penelitian dan bersedia bahwa hasil analisa data akan dipublikasikan. Tahap ketiga adalah pengumpulan data dengan cara mewawancari responden dengan panduan kuisioner penelitian. Tahap keempat adalah pengumpulan serta analisa data.

Data, Intrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder, yaitu data yang diambil dari observasi *medical record* dengan menggunakan *check list* dan data primer yang didapat langsung dari responden.

Kuesioner tersebut memuat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang akan dikumpulkan yaitu metode kontrasepsi Jangka Panjang, Usia, paritas, Pendidikan, Riwayat penyakit.

Tehnik Analisis Data

Analisa data menggunakan data Univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan MKJP

MKJP	F	%
Ya	37	38,9
Tidak	58	61,1
Total	95	100

Berdasarkan tabel 1 terdapat 95 responden yang tidak menggunakan MKJP lebih besar berjumlah 58 responden (61,1%).

2. Usia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia

Usia	F	%
Resiko Tinggi	43	45,3
Resiko Rendah	52	54,7
Total	95	100

Berdasarkan tabel 2 terdapat 95 responden usia resiko rendah lebih besar berjumlah 52 responden (54,7%).

3. Paritas

Tabel 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Paritas

Paritas	F	%
Resiko Tinggi	45	47,4
Resiko Rendah	50	52,6
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 3 terdapat 95 responden paritas resiko rendah lebih besar berjumlah 50 responden (52,6%).

4. Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Paritas	F	%
Tinggi	42	44,2
Rendah	53	55,8
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4 terdapat 95 responden dengan paritas rendah lebih banyak 53 responden (44,8%).

5. Riwayat Penyakit

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	F	%
Ada	44	46,3
Tidak Ada	51	53,7
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5 terdapat 95 responden tidak ada riwayat penyakit lebih besar berjumlah 51 responden (53,7%).

Analisis Bivariat

1. Hubungan Usia Dengan Rendahnya Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Tabel 6 Hubungan Usia Dengan Rendahnya Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

No	Usia	MKJP				N	%	P-Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Resiko Tinggi	22	23,2	21	22,1	43	45,3	0,045
2	Resiko Rendah	15	15,8	37	38,9	52	54,7	
	Jumlah	37	38,9	58	61,1	95	100	

Pada tabel 6 di atas, dari 43 responden dengan umur resiko tinggi yang menggunakan MKJP berjumlah 22 responden (23,2%) dan yang tidak menggunakan MKJP berjumlah 21 responden (22,1%) dan dari 52 responden dengan umur kategori resiko rendah dan menggunakan MKJP berjumlah 15 responden (15,8%) dan yang tidak menggunakan MKJP berjumlah 37 responden (38,9%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0,045$ lebih kecil dari $\alpha=0,05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan MKJP.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi, mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang berumur muda (Wijayanti dkk, 2017). Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memilih kontrasepsi adalah umur. Umur merupakan faktor instrinsik seseorang dalam pengambilan keputusan untuk menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Umur 20-35 tahun merupakan umur yang tidak berisiko karena masa ini merupakan masa dimana organ, fungsi reproduksi dan sistem hormonal seorang wanita cukup matang untuk mempunyai anak (Dewi dan Notobroto, 2016).

Peneliti berasumsi dengan banyaknya yang umur responden yang berisiko tinggi dipengaruhi oleh Semakin tua usia seseorang maka pemilihan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektivitas lebih tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang.

2. Hubungan Paritas Dengan MKJP

Tabel 7 Hubungan Paritas Dengan Metode Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

No	Paritas	Kejadian retensio Plasenta				N	%	P-Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Resiko Tinggi	23	24,2	22	23,2	45	47,4	0,036
	Resiko Rendah	14	14,7	36	37,9	50	52,6	
2	Jumlah	37	38,9	58	61,1	95	100	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 45 responden dengan paritas resiko tinggi dan mengalami retensio plasenta sebanyak 23 orang (24,2%), lebih besar dibandingkan paritas resiko tinggi dan tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 22 orang (23,2%). Berdasarkan uji *chi-Square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh $P\text{ Value} = 0,036 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian retensio plasenta.

Paritas (Para) adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita, paritas yang ideal adalah 2-3 (Prawirohardjo, 2018). Jumlah anak hidup yang dimiliki oleh seorang wanita mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua (Kusumaningrum, 2016). Jumlah anak hidup yang dimiliki seorang wanita, juga akan memberikan pengalaman dan pengetahuan sehingga wanita dapat mengambil keputusan yang tepat tentang cara atau alat kontrasepsi yang akan dipakai

(Fienalia, 2017).

Peneliti berasumsi dengan paritas resiko tinggi dipengaruhi oleh Jumlah anak hidup yang dimiliki oleh seorang wanita mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi dan jumlah anak hidup yang dimiliki seorang wanita, juga akan memberikan pengalaman dan pengetahuan sehingga wanita dapat mengambil keputusan yang tepat tentang cara atau alat kontrasepsi yang akan dipakai.

3. Hubungan Pendidikan Dengan MKJP

Tabel 8 Hubungan Pendidikan dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

No	Pendidikan	MKJP				N	%	P-Value
		Ya n	%	Tidak n	%			
1	Ya	20	45,5	8	17,8	28	31,8	0,006
2	Tidak	23	53,51	37	82,2	60	68,2	
	Jumlah	43		45		88		

Pada tabel 8 di atas, dari 42 responden dengan kategori pendidikan tinggi dan menggunakan MKJP berjumlah 22 responden (23,2%) dan yang tidak menggunakan MKJP berjumlah 20 responden (21,1) dan dari 53 responden dengan kategori pendidikan rendah dan menggunakan MKJP berjumlah 15 responden (15,8%) dan yang tidak menggunakan MKJP berjumlah 38 Responden (40,0%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan $p\ value = 0,029$ lebih kecil dari $\alpha=0,05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan MKJP. Pendidikan merupakan bagian hakiki dari kehidupan. Pendidikan merupakan usaha manusia dan masyarakat untuk menjawab tantangan kehidupan. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang

lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Yolanda, 2016). Tingkat pendidikan juga mempunyai pengaruh dalam menentukan pilihan, karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi pada umumnya akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide maupun hal-hal inovatif (Triyanto dan Indriyani, 2018).

Peneliti berasumsi dengan pendidikan tinggi dipengaruhi oleh Tingkat pendidikan juga mempunyai pengaruh dalam menentukan pilihan, karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi pada umumnya akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide.

4. Hubungan Riwayat Penyakit dengan MKJP

Tabel 9 Hubungan Riwayat Penyakit dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

		(MKJP)						
No	Riwayat Penyakit	Kejadian <u>reinfeksi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</u> <u>lesi</</u>						

Pada tabel 9 di atas, dari 44 responden yang memiliki riwayat penyakit dan menggunakan MKJP berjumlah 23 responden (24,2%) dan yang tidak menggunakan MKJP berjumlah 21 responden (22,1%). Dan dari 51 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit dan menggunakan MKJP berjumlah 14 responden (14,7%) dan yang tidak menggunakan MKJP berjumlah 37 Responden (38,9%).

Riwayat penyakit adalah

keadaan dimana ibu memiliki riwayat penyakit yang menyertai, riwayat penyakit ibu sendiri berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi yang akan digunakan oleh akseptor KB (Saiffudin, 2016).

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0,024$ lebih kecil dari $\alpha=0,05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dengan MKJP. Ibu yang memiliki riwayat penyakit seperti radang panggul, kanker payudara harus menggunakan alat kontrasepsi yang tepat agar tidak mempengaruhi penyakit ibu tersebut. Metode kontrasepsi jangka panjang merupakan alat kontrasepsi yang tepat digunakan ibu yang masih ingin mempunyai anak tetapi tidak mempengaruhi penyakit yang menyertai ibu (Manuaba, 2017). Peneliti berasumsi dengan riwayat penyakit maka dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Ada hubungan umur secara simultan dengan rendahnya pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Perumnas Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat tahun 2020
2. Ada hubungan paritas secara simultan dengan rendahnya pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Perumnas Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat tahun 2020
3. Ada hubungan pendidikan secara simultan dengan rendahnya pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Perumnas Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat tahun 2020

4. Ada hubungan riwayat penyakit secara simultan dengan rendahnya pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Perumnas Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat tahun 2020

Saran

Peneliti berharap tenaga kesehatan agar selalu membuat jadwal rutin untuk memberikan penyuluhan tentang pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada akseptor KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2020. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ahyar, J dan Muzir. 2019. *Kamus Istilah Ilmiah*. Sukabumi : CV. Jejak.
- Aningsih, Baharika Suci Dwi dan Yetty Leoni Irawan. 2018. *Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun III Desa Pananjung Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung*. <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/193>, diakses tanggal 22 Juni 2021.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Statistical Year Book of Indonesia 2013*. Badan Pusat Statistik.
- Bernadus, Johana D dkk. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Metode Kontrasepsi*

- Jangka Panjang (MKJP) Bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo.* <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eners/article/view/1760>, diakses tanggal 22 Juni 2021.
- BKKBN. 2016. *Buku Saku Motivator KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. BKKBN Provinsi Lampung.
- _____. 2020. *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia tahun 2013*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jakarta.
- Budiarti dkk. 2017. *Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Dusun III Desa Pananjung Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung*. <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/193>, diakses tanggal 22 Juni 2021.
- Dewi dan Notobroto. 2016. *Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur*. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-biometrik6ad6c0a8502full.pdf>, diakses tanggal 22 Juni 2021.
- Easter, Dhiny dkk. 2019. *Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB Aktif di Kecamatan Pesisir Selatan Kabupaten Pesisir Barat*. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/1097>, diakses tanggal 22 Juni 2021.
- Fauziah. 2020. *Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Semarang : CV. Pena Persada.
- Fienalia, R. A. 2017. *Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20294580-S-Rainy%20Alus%20Fienalia.pdf>, diakses tanggal 22 Juni 2021.
- Yunita, E. P. 2019. *Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas*. Malang : UB Press.