GAMBARAN DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMILIHAN KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN

Nilam Wahyuni*, Novita Dewi Iswandari[1], Ibrahim[2]
[1]STIKES Sari Mulia Banjarmasin
[2]AKBID Sari Mulia Banjarmasin
*nilam.wahyuni66@gmail.com, telp: 082255638174

ABSTRAK

Latar belakang: Jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah yang dihadapi bangsa Indonesia sekarang ini.Tingginya angka kelahiran menjadi alasan utama perlunya pelayanan Keluarga Berencana (KB).Laju pertumbuhan penduduk Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat.Jumlah peserta KB di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 35.202.908 (74,87%). Metode kontrasepsi non MKJP lebih dominan digunakan yaitu sebesar 84,74% daripada MKJP yaitu sebesar 15.26% (BKKBN, 2014). Persentase penggunaan alat kontrasepsiMOP 0,69%, kondom 3,15%, MOW 3,52%, implant 10,46%, IUD sebesar 11,07%, pil 23,58% dan injeksi 47,57% (Kemenkes RI, 2013).
Tujuan: Mengidentifikasi gambaran dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi jangka panjang di puskesmas pekauman banjarmasin
Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan populasi seluruh akseptor KB di ruang KB/KIA Tahun 2016, metode pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental sampling*, dengan sampel sebanyak 30, dan sumber data didapatkan dari data primer dan sekunder.
Hasil: Dukungan suami lebih dominan mendukung istri untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang yaitu sebanyak 60 %, sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 40 %.
Simpulan: Suami lebih mendukung istri untuk memilih kontrasepsi jangka panjang daripada non kontrasepsi jangka panjang.

Kata Kunci: Dukungan suami, kontrasepsi jangka panjang.

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggimerupakan masalah yang dihadapi bangsa Indonesia sekarang ini.Menurut *World Population Data Sheet* tahun 2013, Indonesia merupakan negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta.Indonesia salah satu negara dengan luas wilayah terbesar dan penduduk terbanyak diantara negara ASEAN.Tingginya angka kelahiran menjadi alasan utama perlunya pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes RI, 2014).

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pada

tahun 2013 sebanyak 248.80 juta jiwa dan tahun 2014 menjadi 252.20 juta jiwa (BPS, 2015). Laju pertumbuhan penduduk ditentukan oleh tingkat kelahiran, kematian dan adanya perbaikan pelayanan (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan hasil Rapat Kerja Nasional diketahui bahwa Kalimantan Selatan berhasil menurunkan *Total Fertility Rate* dari 2,6 pada SDKI 2007 menjadi 2,5 pada SDKI 2012 dan menaikkan *Contraceptive Prevalence Rate* dari 64,6% pada SDKI 2007 menjadi 66,4% pada SDKI 2012. Pergeseran angka TFR dan CPR ini merupakan gambaran positif dari keberhasilan program Kependudukan dan Keluarga Berencana di KalimantanSelatan. Terkait dengan upaya untuk menekan Laju Pertumbuhan Penduduk di Kalimantan Selatan, telah disepakati upaya penekanan angka kelahiran dan peningkatan angka kesertaan ber-KB yang ditanda tangani dalam bentuk *Memmorandum of Understanding* (MoU) antara Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan dengan Kepala SKPD-KB Kabupaten/Kota se Kalimantan Selatan. (Kemenkes RI, 2013)

Dalam konteks inilah Program Kependudukan dan Keluarga Berencana (Program KKB) dan khususnya Pelayanan Keluarga Berencana memiliki peran penting. Dari 6 indikator Kesehatan Ibu yang menjadi target RPJMN Tahun 2010-2014 maupun MDGs Tahun 2015, dua diantaranya berkaitan dengan Pelayanan KB, yaitu CPR dan *unmet need*. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa pencapaian kedua indikator tersebut juga masih jauh dari yang diharapkan (Kemenkes RI, 2013).

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval kehamilan, dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menemukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun.2008 ,*et.al*). Pengendalian kehamilan dalam program KB dilakukan

dengan menggunakan alat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2014).Alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mengendalikan angka kelahiran dalam keluarga berencana (KB), yang meliputi cara cara alamiah, sterilisasi dan cara untuk mencegah bertemunya sel sperma dengan sel telur (Hartanto, 2005).

MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai lama, lebih dari dua tahun efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau sudah tidak ingin tambah anak lagi (Prawirohardjo,2009). Menurut Nasution (2011) pengguna MKJP adalah kebanyakan wanita dengan pendidikan SLTA dan faktor pengetahuan merupakan faktor dominan dalam pengambilan keputusan untuk pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan. Kategori MKJP adalah jenis susuk/implant, IUD, MOP (Metode Operasi Pria), dan MOW (Metode Operasi Wanita). Sedangkan yang termasuk dalam kategori Non-MKJP adalah suntik, pil dan kondom (DEPKES, 2008).

Menurut *World Health Organization (WHO)* bahwa lebih dari 100 juta wanita di dunia menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas dengan persentase 75% kontrasepsi hormonal dan 25% non hormonal. Di Afrika tercatat sebanyak 82% penduduknya tidak menggunakan kontrasepsi. Di Asia Tenggara, Selatan, dan Barat pengguna kontrasepsi sebanyak 43% (Nirwana, 2012). Pengguna kontrasepsi di dunia pada tahun 2005 mencapai 89%.Tahun 2007 angka pengguna KB modern di perkotaan mencapai 58% sedangkan di pedesaan mencapai 57% (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah peserta KB di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 35.202.908 (74,87%). Metode kontrasepsi non MKJP lebih dominan digunakan yaitu sebesar 84,74% daripada MKJP yaitu sebesar 15.26% (BKKBN, 2014). Persentase penggunaan alat kontrasepsi IUD sebesar 11,07%, MOW 3,52%, MOP 0,69%, kondom 3,15%, implant 10,46%, pil 23,58% dan injeksi 47,57% (Kemenkes RI, 2013).

Data dari dinas kesehatan kota Banjarmasin tentang pencapaian akseptor Kb Aktif di Banjarmasin Selatan dari tahun 2015 berjumlah 7.835 orang (119,4%) yaitu dari Puskesmas Pekauman 6.498 orang (57,2%), Puskesmas Kelayan Timur 500 orang (9,8%), Puskesmas Pemurus Baru 379 orang (7,4%), Puskesmas Pemurus Dalam 133 orang (4,6%), Puskesmas Kelayan Dalam 196 (32,7%), dan Puskesmas Beruntung Raya 129 orang (7,7%). Dari data tersebut bahwa di Banjarmasin Selatan memiliki 6 Puskesmas dan Puskesmas yang memiliki akseptor Kb Aktif terbanyak adalah Puskesmas Pekauman (Dinkes, 2016).

Dari hasil data di Puskesmas Pekauman Banjarmasin Selatan tahun 2013 akseptop KB Aktif yang menggunakan IUD berjumlah 50 orang (0,338%), implant sebanyak 79 orang (0,534%). Tahun 2014 akseptop KB Aktif yang menggunakan IUD berjumlah 38 orang (0,296%), implant sebanyak 72 orang (0,561%). Tahun 2015 akseptop KB Aktif yang menggunakan IUD berjumlah 23 orang (0,181%), implant sebanyak 55 orang (0,435%). Dan tahun 2015 Akseptor KB Aktif yang menggunakan Kondom sebanyak 12 orang (0,089%), suntik sebanyak 819 orang (6,06%), dan pil sebanyak 1098 orang (8,15%).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 Juni 2016 dilakukan tanya jawab kepada 5 responden tentang dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi jangka panjang, menurut 5 responden yang dilakukan tanya jawab diketahui bahwa 3 akseptor KB yang didukung suami nya dalam pemilihan kontrasepsi jangka panjang dan tahu macam – macam kontrasepsi dan manfaat kontrasepsi jangka panjang,dan dari 3 responden ini 2 responden pakai pil KB dan 1 responden pakai suntik KB 1 bulan,. Sedangkan 2 responden KB lainnya tidak didukung oleh suami untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang , karena suami takut bila istri tidak bisa hamil lagi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas,bahwa minat masyarakat masih kurang terutama pada pengguna kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Gambaran Dukungan Suami Dalam Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Pekauman Banjarmasin"

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey deskriptif*.Metode *survey deskriptif* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoadmodjo, 2005).

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini diambil dari data Puskesmas Pekauman Banjarmasin bulan Maret 2016 adalah ibu-ibu yang menggunakan KB, jumlah ibu-ibu yang menggunakan KB sebanyak 241 orang.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi . Sampel dalam penelitian ini adalahsemua akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Pekauman Banjarmasin tahun 2016. Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan secara *accedental Sampling*. *Accedental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti yang cocok sebagai sumber data.Pengambilan sampel menggunakan *minimal sampling* dimana pengambilan sampel diambil dari sampel yang di jumpa sebanyak 30 responden.

HASIL

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan data dari responden 20 Juli 2016 sampai 5 Agustus 2016 sebanyak 30 sampel yang tersaji dalam tabel berikut :

Tabel 1 Distribusi dukungan suami dalam pemilihan kontraasepsi jangka panjang di Puskesmas pekauman Banjarmasin Tahun 2016.

Dukungan	Frekuensi	Persentase
Mendukung	18	60, %
Tidak mendukung	12	40 %
Total	30	100 %

PEMBAHASAN

Dukungan Suami dalam Pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)di Puskesmas Pekauman Banjarmasinberdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden yaitu 60% mendukung dan 40% tidak mendukung. Meskipun banyak suami yang memberikan dukungan pemilihan MKJP dari pada yang tidak diberi dukungan,tetapi peneliti tidak ada menemukan satupun sampel yang mengunakan MKJP.Hal ini kemungkinankarena Suami memberikan dukungan kepada istri untuk memilih MKJP tapi untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang suami banyak pertimbangan ke istri nya.Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitianSri Maryani(2013) yang menunjukkan bahwapemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti karakteristik demografi umur, status pendidikan, jumlah anak, status kesehatan, pengetahuan dan dukungan suami.

Berdasarkan hasil analisis data dari pernyataan yang ada didalam kuesioner bahwa banyak responden yang berumur 20 - 35 tahun yang mendukung pemilihan MKJP, karena diumur itu usiaibu sangat reproduktif.Diantara usia itu adalah fase menjarangkan kehamilan bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Wanita mengalami kehamilan dan kelahiran terbaik, yaitu yang berisiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun.

Berdasarkan hasil analisis data dari pernyataan yang ada didalam kuesioner bahwa banyak responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yang banyak didukung pemilihan kontrasepsi jangka panjang, karena kontrasepsi jangka panjang itu digunakan untuk yang tidak berkerja keras ataupun akseptor yang banyak kegiatan diluar rumah. Dan berdasarkan hasil analisis data dari pernyataan yang ada didalam kuesioner bahwa banyak responden yang berpendidikan SD yang banyak didukung pemilihan kontrasepsi jangka panjang, dimana mungkin darisegi pendidikan itu ibu mendapatkan informasi dan lingkungan sekitar

dan tetangga dan ibu bisa mendapatkan informasi tentang kontrasepsi jangka panjang di media.

Menurut Nasution (2011) dan Asih(2009) menyatakan bahwa pemakai MKJP sebagian besar digunakan oleh wanita yang berusia >30 tahun.Menurut Nasution (2011) bahwa usia>35 tahun merupakan usia yang rawan dan berisiko untuk hamil sehingga dengan menggunakan MKJP lebih aman dan lebih efektif mencegah kehamilan. Bagi ibu yang berusia kurang dari 35 tahun dan memiliki anak lebih dari 2 sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi MKJP, hal ini umtuk menghindari yang tidak diinginkan, mengingat ibu termasuk usia muda dan kurun waktu bereproduksi masih cukup panjang. Dari penelitian ini hanya 2 responden yang usia >35 tahun yang mendukung dalam pemilihan kontrasepsi jangka panjang karena hanya terdapat 2 respondeyang usia >35 tahun.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih terutama kepada IbuNovita Dewi Iswandari, SST., M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Ibrahim, S.Siselaku pembimbing II, peneliti mengucapkan banyak terimakasih atas bimbingan serta arahan beliau berdua sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan, dan peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada kepala Puskesmas Pekauman Banjarmasin serta semua pihak yang bersangkutran sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

Akademi Kebidanan Sari Mulia. 2015. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Banjarmasin .

Arikunto, 2010.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Aziz Alimul Hidayat.2007.Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data.Jakarta: Salemba Medika.

BKKBN.2015.Bandung.BKKBN gandeng IBI dan IDI demi mencapai target MDGs 2015 [Internet].Tersedia dalam: http://www.jdih.net/web_bppkb/berita/269/bkkbn-gandeng-ibi-dan-idi-demi-capai-target-mdgs-2015.

Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.2013. Cakupan Pelayanan KB Banjarmasin.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas 2013. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Rencana aksi nasional pelayanan keluarga berencana tahun 2014-2015. Jakarta .

Kementerian Kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Notoadmodjo Soekitdjo.2005.Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.

Puskesmas Pekauman.2015. Pencatatan dan Pelaporan KB Puskesmas Pekauman. Kalimantan Sekatan: Puskesmas Pekauman.

Sarwono Prawiroharjo, 2009. Ilmu kebidanan Edisi 4 cetakan 3.Jakarta : PT Bina Pustaka.