

PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PEMILIHAN KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) PASIEN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) POST PARTUM DI RSUD KUDUS

Emi Wahyuningrum¹, Noor Hidayah², Yuli Setyaningrum²

Jampersal tidak hanya diperuntukkan untuk membiayai proses persalinan ibu bersalin saja namun juga penggunaan KB. Dalam upaya pelaksanaan keluarga berencana (KB) Pemerintah dan Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menganjurkan ibu-ibu memakai alat kontrasepsi dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pasien Jaminan Persalinan (Jampersal) postpartum di RSUD Kudus.

Metode penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan studi korelasi dan menggunakan rancangan cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 64 orang yang diambil dengan teknik purposive sampling. Kuesioner dipilih sebagai instrument penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisa secara univariat dan bivariat menggunakan uji Spearman's Rho. Hasil penelitian Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap pemilihan KB MKJP pasien Jampersal post partum (p value = 0,000) dan ada hubungan sikap terhadap pemilihan KB MKJP pasien Jampersal post partum (p value = 0,000). Kesimpulan penelitian Ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan KB MKJP pasien post partum di RSUD Kudus. Disarankan pihak RSUD Kudus meningkatkan pengetahuan akseptor KB sehingga mampu mengambil keputusan sendiri dalam ber-KB.

PENDAHULUAN

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 turun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan terus mengalami penurunan sekitar 200 per 100.000 kelahiran hidup pada 2010. Untuk angka kematian bayi (AKB) sendiri di Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup pada 2010 (BKKBN, 2012). Kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDGs*) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menurun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Candra, 2012).

Ternyata upaya penurunan AKI dan AKB tidak dapat dilakukan dengan intervensi

biasa, berdasarkan Juknis Jampersal, 2011. Diperlukan upaya-upaya terobosan serta peningkatan kerja sama lintas sektor untuk mengejar ketertinggalan penurunan AKI dan AKB, agar dapat mencapai target MDGs. Salah satu indikasi yang penting adalah perlu meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan (Jampersal).

Jampersal merupakan program pemerintah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat guna mencapai target MDG's 2015 adapun pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kehamilan *antenatal care* (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan *post natal*

care (PNC) oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah, yang salah satunya adalah rumah sakit rujukan. Jampersal tidak hanya diperuntukkan untuk membiayai proses persalinan ibu bersalin saja namun juga perawatan selanjutnya dan juga penggunaan KB (Depkes RI, 2011). Dalam upaya pelaksanaan keluarga berencana (KB) Pemerintah dan Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menganjurkan ibu-ibu memakai alat kontrasepsi dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), seperti alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), Implan atau Medis Operasi Wanita (MOW) (Luqman, 2012).

Metode MKJP seperti AKDR, Kontap, dan Implat dianggap lebih efektif dan lebih mantap dibandingkan dengan alat kontrasepsi pil, kondom maupun suntik sehingga akseptor sesuai dengan syarat-syarat yang ada dianjurkan untuk menggunakan salah satu dari MKJP yang ada. Data pengguna alat kontrasepsi untuk kegiatan Keluarga Berencana MKJP. Dari seluruh akseptor KB di Indonesia data untuk peserta KB AKDR adalah AKDR 4,32%, MOW 1,12%, MOP 0,20%, dan Implant 10,54%. (Witjaksono, 2011). Menurut BKKBN Provinsi Jawa Tengah pada bulan Februari 2011, jumlah akseptor KB aktif sebanyak 4.117.037 peserta. Dengan rincian pengguna kontrasepsi IUD 429.636 peserta (10,43%), Implant 374.444 peserta (9,09%) dan MOW 246.985 peserta (5,99%).

Beberapa hal yang menjadi perhatian, belum semua ibu hamil yang persalinannya menggunakan program Jampersal mengikuti program KB. Saat ini, jumlah sasaran ibu hamil

di Jawa Tengah pada tahun 2012 adalah 548.274, sementara jumlah persalinan dengan program Jampersal sampai dengan bulan Juli 2012 adalah 11.837 dan jumlah peserta KB baru dari peserta Jampersal adalah 10.543 atau 89,07% (BKKBN Jawa Tengah, 2012). Belum optimalnya kesertaan ber-KB peserta Jampersal dikarenakan kurangnya informasi dan motivasi yang diberikan oleh *provider* untuk menyarankan peserta Jampersal untuk mengikuti program KB, bahkan ada bidan yang hanya melayani Jampersalnya saja tanpa melayani program KB. Ini menyebabkan pengetahuan masyarakat tentang KB MKJP menjadi rendah, padahal KB MKJP merupakan salah satu bentuk pelayanan program Jampersal, selain itu sikap masyarakat terhadap KB menjadi lebih cenderung tidak mendukung (Lilestina, 2011).

Hasil Mini Survey yang dilakukan BKKBN menunjukkan metode KB hormonal yaitu suntik dan pil merupakan metode yang paling dominan digunakan oleh peserta KB. Pemakaian MKJP (IUD, Implant, MOW, MOP) mengalami peningkatan yaitu dari 11,6% pada tahun 2010 menjadi 12,7% pada tahun 2011. Namun demikian pada Pasangan Usia Subur (PUS) pemakaian KB MKJP masih rendah dibandingkan metode KB lainnya (Lilestina, 2011). Menurunnya penggunaan kontrasepsi jangka panjang antara lain disebabkan oleh fasilitas terhadap *provider* yang kurang optimal, belum meratanya promosi dan KIE yang menjangkau ke seluruh masyarakat, kurangnya/terbatasnya tenaga KIE, di lini lapangan belum optimalnya advokasi kepada Satuan Kerja Pemantauan Daerah Keluarga Berencana (SKPD-KB) dalam

pengelolaan di fasilitas kesehatan dan meningkatnya kampanye penggunaan kontrasepsi hormonal (Pil dan Suntik) oleh swasta (produk Andalan) (Puspitasari, 2011).

Pengetahuan yang rendah menyebabkan calon akseptor takut menggunakan alat kontrasepsi tersebut karena sebelumnya rumor kontrasepsi yang beredar di masyarakat. Pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi akan menumbuhkan sikap positif terhadap metode tersebut serta menimbulkan niat untuk menggunakannya. Berdasarkan data BKKBN bulan Mei 2010 hanya 29,8% wanita Indonesia yang mau menggunakan MKJP. Selain Ketidakinginan wanita Indonesia yang mau menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang karena kurangnya sosialisasi dan pemberian informasi kepada masyarakat. Tidak adanya teman diskusi untuk mengambil sikap yang tepat mengenai pemilihan alat kontrasepsi juga menjadi penghambat rendahnya metode kontrasepsi jangka panjang (BKKBN Jawa Tengah, 2009).

Penelitian hasilnya akan menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan KB MKJP pasien Jampersal postpartum di RSUD Kudus berdasarkan analisa perhitungan secara kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan dengan rancangan *cross sectional*. Dimana peneliti mengumpulkan data pengetahuan, sikap dan pernyataan responden tentang pemilihan menggunakan KB MKJP di RSUD Kudus secara bersama-sama.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien postpartum Jampersal di RSUD Kudus

yang diambil rata-rata tiap bulannya sebanyak 76 orang pasien. Jumlah sampel yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 63,8 orang. Dalam Penelitian ini menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. *Purposive sampling* dengan alat ukur kuesioner

Jaminan Persalinan (Jampersal)

Jaminan persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir (Menkes RI, 2011).

Ruang Lingkup Jampersal : (1) Pelayanan persalinan tingkat pertama, Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompoten dan berwenang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi (kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir) tingkat pertama. Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONED serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota (Menkes RI, 2011). (2) Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan, Pelayanan persalinan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialisik, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan risiko tinggi dan komplikasi, di rumah sakit pemerintah dan swasta yang tidak

dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kedaruratan (Menkes RI, 2011).

Paket Manfaat Jaminan Persalinan : (1) Pemeriksaan kehamilan (ANC), Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan tata laksana pelayanan mengacu pada buku Pedoman KIA. Selama hamil sekurang-kurangnya ibu hamil diperiksa sebanyak 4 kali. (2) Paket persalinan meliputi persalinan normal, pelayanan nifas normal, termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir normal, pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi, pelayanan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar, pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar, pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar, pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi, penanganan rujukan pasca keguguran, penanganan kehamilan ektopik terganggu (KET), persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif, pelayanan nifas dengan tindakan emergensi komprehensif, pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif, pelayanan KB pasca persalinan.

Pendanaan Jaminan Persalinan, dilakukan secara terintegrasi dengan Jamkesmas. Pengelolaan dana Jaminan Persalinan, dilakukan sebagai bagian dari pengelolaan dana Jamkesmas pelayanan dasar. Pengelolaan dana Jamkesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesmas Tingkat Kabupaten/Kota (Menkes RI, 2011).

Post Partum

Post partum adalah masa dimulai setelah partum selesai kira-kira 6 minggu setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-

alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dimana tubuh menyesuaikan baik fisik maupun psikososial terhadap proses melahirkan (Bari S A, dkk, 2002).

Anggraeni (2010), membagi periode post partum menjadi tiga, yaitu : (1) *puerperium* dini yaitu keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 sesudah persalinan. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. (2) *Early Puerperium* yaitu keadaan yang terjadi pada permulaan *puerperium* dan (3) *Late Puerperium* yaitu waktu satu minggu sesudah melahirkan sampai enam

Adapun, hubungan masing masing variabel secara teori di gambarkan dalam

Hasil dan Pembahasan

Secara Univariat di dapatkan data mayoritas tingkat pengetahuan responden adalah baik sebesar 35 orang (54,7%). Mayoritas sikap responden adalah mendukung sebesar 36 orang (56,2%). Sebagian besar responden tidak memilih KB MKJP sebesar 33 orang (51,6%).

Untuk alat kontrasepsi MKJP yang dipilih oleh para responden sendiri menurut efektifitasnya adalah IUD sebesar 22 orang (34,4%). Sedangkan alat kontrasepsi yang paling dipilih untuk Tidak KB MKJP adalah Suntik sebesar 20 orang (31,2%).

Hasil penelitian berdasarkan analisa bivariat adalah dari 35 orang responden dengan pengetahuan baik, diperoleh sebesar 26 orang (74,3%) memilih KB MKJP. Dari 12 orang responden dengan pengetahuan cukup, diperoleh sebesar 9 orang (75%) memilih tidak

KB MKJP dan. Sedangkan dari 17 orang responden dengan pengetahuan kurang, diperoleh sebesar 15 orang (88,2%) tidak memilih KB MKJP. nilai probabilitas signifikan : $0,000 < \alpha : 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemilihan KB MKJP Pasien Jampersal *Post Partum* di RSUD Kudus.

dari 36 orang responden dengan sikap mendukung, diperoleh sebesar 31 orang (86,1%) memilih KB MKJP. Sedangkan dari 28 orang responden dengan sikap tidak mendukung, diperoleh sebesar 28 orang (100%) memilih tidak KB MKJP. Adapun nilai probabilitas signifikan : $0,000 < \alpha : 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan sikap dengan pemilihan KB MKJP Pasien Jampersal *Post Partum* di RSUD Kudus.

PEMBAHASAN

Ketidaktahuan responden tentang hal teknis IUD, MOW, MOP terkait dengan minat mereka pada alat kontrasepsi jenis lain yang dipakainya saat ini, sehingga membuat mereka menutup diri dalam mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi jenis lain termasuk IUD. Hal ini sesuai dengan determinan perilaku manusia yang dikemukakan oleh Lilestina (2009) menyebutkan alasan seseorang berperilaku tertentu antara lain karena keinginan, motivasi, niat, kehendak dan penilaian seseorang terhadap objek. Seseorang yang tidak memiliki keinginan, motivasi dan kehendak untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, MOW, MOP tidak akan berperilaku mencari informasi

tentang alat kontrasepsi tersebut maupun bersedia memakai kontrasepsi tersebut,

Hasil jawaban pertanyaan sikap responden pada pertanyaan mengenai sikap terhadap KB MKJP, yaitu 21,9% responden menjawab tidak setuju adanya metode kontrasepsi jangka panjang yang digunakan wanita setelah bersalin dan 29,7% responden menjawab tidak setuju jika dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Hal ini terjadi lantaran responden menganggap bahwa menggunakan alat kontrasepsi adalah pilihan dan hak dari setiap individu. Sesuai hasil penelitian Kusumaningrum (2009), para calon akseptor KB memiliki sikap sendiri untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan dan tidak perlu dipaksakan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak memilih KB MKJP sebesar 33 orang (51,6%). Hal ini terjadi lantaran berbagai macam faktor, faktor budaya dimana urusan menggunakan alat kontrasepsi adalah urusan wanita dan keengganan suami untuk ber-KB. Selain itu, dukungan dari suami merupakan faktor yang penting bagi wanita untuk mengambil keputusan ber-KB. Sebagaimana yang terlihat dari jawaban responden sebesar 55 orang (85,9%) menyatakan bahwa sebelum menggunakan kontrasepsi jangka panjang harus didiskusikan dengan suami. Sambosir (2009), menyatakan dalam penelitiannya dukungan suami dalam KB merupakan faktor yang penting dalam kesuksesan program KB sehingga akan meningkatkan kelestarian pemakaian alat kontrasepsi istri dan terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak.

Dari jenis alat kontrasepsi yang dipilih oleh responden diperoleh bahwa untuk alat

kontrasepsi MKJP, yang paling banyak dipilih adalah IUD dan untuk alat kontrasepsi tidak MKJP yang paling banyak dipilih adalah suntik. Sebagaimana hasil penelitian BKKBN (2011), jika ditinjau dari segi efektifitasnya maka dari 12,7% akseptor metode kontrasepsi jangka panjang yang memiliki persentase tertinggi adalah IUD (5,28%) karena berbagai alasan antara lain maraknya promo dan saran menggunakan IUD. Sedangkan untuk metode kontrasepsi jangka pendek banyak akseptor memilih KB suntik sebagai salah metode kontrasepsi yang hingga saat ini survey yang dilakukan oleh BKKBN (2012), masih menempatkan suntik pada posisi pertama dibandingkan alat kontrasepsi lainnya.

Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007). Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan baik tidak selalu diikuti oleh perilaku baik. Pengetahuan bukan merupakan faktor utama terjadi perubahan perilaku.

Masih adanya responden yang berpengetahuan baik namun tidak memilih KB MKJP, dikarenakan keputusan yang telah didiskusikan dengan suami dan juga berKB adalah urusan rumah tangga sehingga perlu pemikiran dari seluruh anggota keluarga yang terutama adalah suami. Teori Green dalam Notoatmodjo (2007), menyatakan perilaku dipengaruhi kepercayaan atau persepsi, variabel sosial, demografi, pengetahuan, kebudayaan, ancaman, manfaat dan terdapatnya faktor pencetus isyarat untuk bertindak. Dimana pengetahuan merupakan perlu tapi belum cukup untuk terjadinya perubahan perilaku.

Penelitian Kusumawati dkk (2007), pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya tetapi pembentukan sikap senantiasa berlangsung dalam interaksi dan berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap baru. Namun hal ini dapat berubah jika ada sesuatu hal tidak terduga terjadi pada diri individu atau himbauan dari tokoh masyarakat atau tenaga kesehatan yang menyebabkan pelaku dapat merubah perilakunya.

A. Daftar Pustaka

Azwar, Saifudin. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta : EGC. 2004

BKKBN. *Angka Kematian Ibu Terus Menurun*. Tersedia dalam <http://www.hariananalisa.com>, tanggal 18 Mei 2012. Diakses tanggal 12 November 2012

BKKBN. *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta : BKKBN, 2007

BKKBN. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku ber KB Pasangan Usia Subur Muda di Indonesia*. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN, 2009

Khotima, Fresdita Nora. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Istri dengan Pemilihan Kontrasepsi MKJP pada Pasangan Usia Subur*. Jurnal Media Medika Muda, UNDIP Semarang. 2011

Kusumaningrum, Radita. *Memilih Metode Kontrasepsi yang Tepat*. Semarang : Undip Press. 2009

Lilestina, Sri Nasution. *Analisis Lanjut 2011 : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia*. Jakarta : Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera – BKKBN, 2011

Notoatmodjo, Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2005

Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2010

Puspitasari, Diah. *Policy Brief : Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*. Jakarta : Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera (PUSNA). 2011

Prabhaswari, Yhastra Hayu. *Pengaruh Jaminan Persalinan terhadap Keikutsertaan Keluarga Berencana*. Jurnal Media Medika Muda, UNDIP Semarang. 2012