HUBUNGAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DAN AKSES KE PUSKESMAS DENGAN PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG

Kajian Pada Akseptor KB yang Terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin

Nani Mi'rajiah[1], Meitria Syahadatina Noor[2], Syamsul Arifin[2]

[1]Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat.
[2]Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat.

Email koresspondensi: nanimirajiah111@gmail.com

Abstract: Indonesia is a country with the fourth highest population in the world. *The Indonesian government states to reduce the percentage of pregnancies effectively by using LACMs, the number of LACMs users in Indonesia is low, namely 7,920,260 people (21.81%). Some of the factors that influence the use of LACMs are health workers support and access to public health center. The purpose of the study was to find out the relationship of health workers support and access to public health center on use of LACMs. This study used an observational analytic design with a case control approach involving 30 non LACMs and 30 LACMs. Data analysis using chi-square test with a confidence level of 95% + odds ratio. The results of the study there are relationship of health workers support (p = 0.003, OR = 5.231) and access to public health center (p = 0.018, OR = 3.596) on the use of LACMs.*

Keywords: *LACMs, Health workers support, Access to public health center*

Abstrak: Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk tertinggi keempat dunia. Pemerintah Indonesia menyatakan bahwa untuk menurunkan persentase kehamilan secara efektif yaitu dengan pemakaian MKJP, namun angka pengguna MKJP di Indonesia tergolong rendah yaitu 7.920.260 orang (21,81%). Beberapa faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP adalah dukungan tenaga kesehatan dan akses ke puskesmas. Tujuan penelitian adalah mengetahui adanya hubungan dukungan tenaga kesehatan dan akses ke puskesmas dengan pemakaian MKJP di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan kasus kontrol yang melibatkan 30 kelompok kasus (*non* MKJP) dan 30 kelompok kontrol (MKJP).Hasil penelitian ini menunjukan 61,67% responden mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dengan baik dan 58,33% responden mempunyai akses ke puskesmas dengan mudah. Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan(p=0,003, OR=5,231) dan akses ke puskesmas (p=0,018, OR=3,596) dengan pemakaian MKJP pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin.

Kata-kata kunci: MKJP, Dukungan tenaga kesehatan, Akses ke puskesmas.

PENDAHULUAN

Tingginya angka kelahiran total dan laju petumbuhan penduduk merupakan masalah besar dalam bidang kependudukan di Indonesia. Penguatan pelayanan program Keluarga Berencana (KB) dilakukan pemerintah dengan menetapkannya dalam Rencana Pembangunan Jaminan Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019, bahwa untuk menunda atau menurunkan persentase kehamilan dari pasangan usia subur yaitu dengan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Pemakaian MKJP sangat tepat diterapkan pada kondisi Indonesia yang sedang mengalami masalah pertumbuhan penduduk karena MKJP adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, lebih efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi.[1]

Besarnya keuntungan pemakaian MKJP ternyata tidak diiringi oleh besarnya pemakai MKJP. Data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 memperlihatkan bahwa pengguna KB baru dengan jenis MKJP di Indonesia hanya 1.239.490 orang (18,6%).[2] Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Provinsi Kalimantan Selatan sampai desember 2017 menunjukan bahwa hanya terdapat 6.888 orang (8,19%) pemakai MKJP baru.[3] Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2016 juga menunjukan bahwa pemakai MKJP baru hanya sebanyak 765 orang (5,03%). Pemakai akseptor kb baru jenis MKJP dengan CPR terendah Wilayah kerja puskesmas di Banjarmasin berada di Puskesmas Pemurus Dalam yaitu 16 orang, Puskesmas Cempaka Putih sebanyak 17 orang, dan Puskesmas 9 Nopember sebanyak 11 orang.[4] Seluruh data tersebut menunjukan rendahnya pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) khususnya di Kota Banjarmasin. Oleh karena itu, perlu di analisa lebih lanjut penyebab rendahnya pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Banjarmasin.

Menurut teori Bertrand terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi, yaitu: 1) Faktor Sosiodemografi yang terdiri dari usia, pengetahuan tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, suku, agama, perumahan, status gizi; 2) Faktor Sosiopsikologi yang terdiri dari jumlah anak, pentingnya nilai anak laki-laki, sikap terhadap KB, dukungan suami, persepsi tentang kematian anak; 3) Faktor Pelayanan yang terdiri dari keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan KB, pengetahuan tentang kontrasepsi, akses atau jarak ke Pusat Pelayanan, dan paparan oleh media.[5]

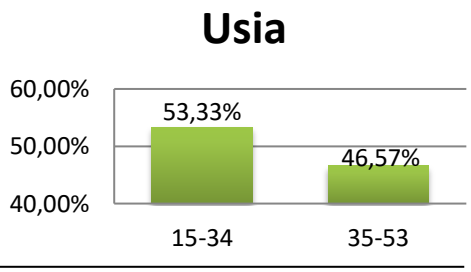
METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan cara pendekatan kasus kontrol. Populasi penelitian ini adalah akseptor KB baru yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember sejak mei 2016 – mei 2018 yaitu 1.172 orang. Sampel penelitian ini diperoleh menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel penelitian kausal perbandingan menurut teori Gay dan Diehl 60 orang yang terdiri dari 30 kelompok *non* MKJP dan 30 kelompok MKJP yang telah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi. Data yang diambil berupa data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data kuesioner yang di ajukan peneliti saat wawancara sedangkan data sekunder adalah data akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember kota Banjarmasin berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji yang digunakan adalah uji chi-square dengan dengan tingkat kepercayaan 95%+OR (odds ratio).

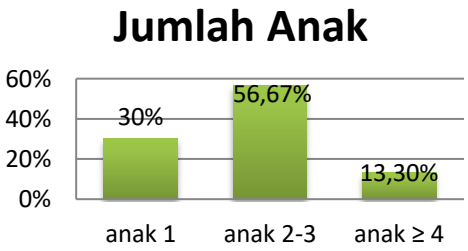
HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan usia dan jumlah anak dapat dilihat pada gambar 1 dan 2



Gambar 1 Distribusi responden menurut karakteristik usia

Jumlah kelompok usia responden pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin berdasarkan gambar karakteristik di atas yang terbanyak adalah pada kelompok usia 15-34 tahun (53,33%).



Gambar 2 Distribusi responden menurut karakteristik jumlah anak

Jumlah anak responden pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin berdasarkan gambar karakteristik diatas yang tertinggi adalah pada jumlah anak sebanyak 2-3 anak (56,67%).

Data penelitian mengenai dukungan tenaga kesehatan pada akseptor KB dinilai melalui dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penilaian yang didapatkan dari pengisian kuosioner oleh responden. Hasil univariat variabel dukungan tenaga kesehatan yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Distribusi Dukungan Tenaga Kesehatan pada Akseptor KB

No.	Karakteristik	Jumlah	
		n	%
1	Dukungan tenaga kesehatan kurang baik	23	38,33
2	Dukungan tenaga kesehatan baik	37	61,67
	Jumlah	60	100

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah dihitung, akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin menunjukan bahwa mayoritas dari mereka mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dengan baik, yaitu sebanyak 37 responden (61,67%).

Data penelitian mengenai akses ke puskesmas pada akseptor KB dinilai melalui jarak, waktu tempuh, ketersediaan angkutan, dan kondisi jalan yang didapatkan dari pengisian kuosioner oleh responden. Hasil univariat variabel akses ke puskesmas yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Distribusi Akses ke Puskesmas pada Akseptor KB

No.	Karakteristik	Jumlah	
		n	%
1.	Akses ke puskesmas sulit	25	41,67
2.	Akses ke puskesmas mudah	35	58,33
	Jumlah	60	100

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah dihitung, akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin menunjukan bahwa mayoritas dari mereka mempunyai akses ke puskesmas dengan mudah, yaitu sebanyak 35 responden (58,33%).

Uji statistik menghasilkan *p value* 0,003 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemakaian MKJP pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam**,** Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin. Selain itu, nilai OR pada penelitian ini yaitu 5,231. Angka tersebut menjelaskan bahwa nilai OR yang didapatkan dari hasil penelitian lebih dari 1, sehingga menggambarkan bahwa dukungan tenaga kesehatan yang kurang baik dapat meningkatkan pemakaian *non* MKJP 5,231 kali lebih besar dibandingkan dukungan tenaga kesehatan yang baik.

Penelitian ini telah membuktikan kebenaran teori Bertrand yang menyebutkan bahwa dalam pemakaian kontrasepsi, salah satu faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi adalah faktor pelayanan yang terdiri dari keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan KB yaitu dukungan tenaga kesehatan.[5] Dukungan tenaga kesehatan pada akseptor KB berupa dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penilaian.

Pengaruh tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter, PLKB, dan sebagainya menurut Winarni dapat memberi kesan positif yaitu meningkatnya penggunaan MKJP di masyarakat.[6] Hasil yang sama juga ditunjukkan dari hasil penelitian Israr, dkk pada tahun 2008 yang menyatakan bahwa rendahnya peserta MKJP disebabkan karena kualitas sosialisasi KB MKJP yang kurang baik.[7] Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Qurniawaty. Menurut Qurniawaty pada tahun 2015 peranan petugas kesehatan berhubungan dengan penggunaan MKJP dengan nilai p=0,038.[8]

Penelitian lain yang mendukung teori Bertrand dikemukakan oleh Kusumastuti,dkk pada tahun 2013 yang menyebutkan masih rendahnya penggunaan MKJP dibandingkan KB jenis lain dikarenakan kurangnya motivasi petugas kesehatan yaitu bidan dan dokter dalam memberikan informasi kepada akseptor KB saat melakukan pelayanan KB.[9] Aldriyana, Nana pada tahun 2013 juga menyebutkan bahwa sikap petugas kesehatan berhubungan secara signifikan dengan penggunaan MKJP. Ibu yang menilai sikap petugas kesehatan negatif yaitu rendahnya dukungan terhadap MKJP, lebih berisiko 1,898 kali tidak menggunakan AKDR dibanding ibu yang menilai sikap petugas kesehatan positif dengan nilai p=0,001.[10]

Tabel 3. Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemakaian MKJP pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin.

Variabel	*Non* MKJP		MKJP		Total		Nilai p	OR
	n	%	N	%	N	%		
Dukungan tenaga kesehatan kurang baik	17	56,7	6	20	23	38,3	0,003	5,231
Dukungan tenaga kesehatan baik	13	43,3	24	80	37	61,7		
Jumlah	30	100	30	100	60	100		

Hasil pengujian hipotesis memperlihatkan bahwa responden yang memiliki akses ke puskesmas sulit sebanyak 25 orang (41,7%) yang didominasi dari 17 orang (73,9%) pemakai *non* MKJP. Sedangkan, responden yang memiliki akses ke puskesmas mudah yaitu sebanyak 35 orang (58,3%) yang didominasi dari 22 orang (62,9%) pemakai MKJP. Uji statistik menghasilkan *p value* 0,018 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara akses ke puskesmas dengan pemakaian MKJP pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam**,** Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin. Selain itu, nilai OR pada penelitian ini yaitu 3,596. Angka tersebut menjelaskan bahwa nilai OR yang didapatkan dari hasil penelitian lebih dari 1, sehingga menggambarkan bahwa akses ke puskesmas sulit dapat meningkatkan pemakaian *non* MKJP 3,596 kali lebih tinggi dibandingkan akses ke puskesmas mudah.

Fakta dilapangan juga memperlihatkan bahwa pengguna *non* MKJP memiliki akses ke puskesmas yang lebih sulit, khususnya pada ketersediaan angkutan umum ke puskesmas. Hal ini dapat menggambarkan bahwa semakin mudah akses ke puskesmas maka semakin tinggi berpengaruh dengan pemakaian MKJP di masyarakat.

Penelitian ini membuktikan kebenaran teori Bertrand yang menyebutkan bahwa dalam pemakaian kontrasepsi, salah satu faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi adalah faktor pelayanan yang terdiri dari akses atau jarak ke Pusat Pelayanan.[5] Menurut Wulandari pada tahun 2014 aksesibililitas adalah tingkat kemudahan kita dalam mencapai suatu tempat yang dihitung melalui waktu, jarak dalam km, ketersediaan angkutan, dan kondisi jalan.[11]

Akses menuju fasilitas kesehatan berpengaruh dalam keterjangkauan akseptor KB dalam mendapatkan pelayanan KB. Akses dapat dinilai melalui melalui jarak, waktu tempuh, ketersediaan angkutan, dan kondisi jalan. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Fienalia.[12] Menurut Fienalia pada tahun 2012, terdapat hubungan jarak ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (p=0,001) di Puskesmas Pancoranmas Depok.[12]

Penelitian lain yang mendukung teori Bertrand dikemukakan oleh Maryatun pada tahun 2009. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa akses yang mudah secara signifikan dapat meningkatkan proporsi pemakaian kontrasepsi.[13] Hal ini selaras dengan penelitian yang dikemukakan oleh Ningsih M pada tahun 2013 yang berpendapat bahwa sulitnya akses ke fasilitas kesehatan

mempengaruhi rendahnya penggunaan MKJP dengan nilai p=0,0001.[14] Selain itu, Setiowati, Tri pada tahun 2013 juga mengungkapkan bahwa akses yang sulit menjadi salah satu faktor rendahnya penggunaan MKJP dengan nilai p=0,0005.[15]

Keterbatasan pada penelitian ini adalah terdapatnya beberapa variabel pengganggu seperti pentingnya nilai anak laki-laki, penghasilan, asupan gizi, pengetahuan tentang kontrasepsi yang tidak bisa dikendalikan karena keterbatasan jumlah sampel yang didapat.

Tabel 4. Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian Hubungan Akses ke Puskesmas dengan Pemakaian MKJP pada akseptor KB

Variabel	*Non* MKJP		MKJP		Total		Nilai p	OR
	n	%	N	%	N	%		
Akses ke puskesmas sulit	17	56,7	8	26,7	25	41,7	0,018	3,596
Akses ke puskesmas mudah	13	43,3	22	73,3	35	58,3		
Jumlah	30	100	30	100	60	100		

PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan(p=0,003, OR=5,231) dan akses ke puskesmas (p=0,018, OR=3,596) dengan pemakaian MKJP pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin.

Saran dari penelitian ini tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan dukungan informasi dan dukungan instrumental dengan menjelaskan kelebihan pemakaian MKJP melalui media cetak seperti brosur, leaflet, atau poster. Selain itu, masyarakat juga diharapkan dapat meningkatkan keingintahuan mengenai MKJP terutama dengan bertanya langsung kepada petugas kesehatan. Puskesmas juga diharapkan dapat memperluas jangkauan pelayanan sehingga dapat mempermudah akses masyarakat untuk melakukan pemasangan MKJP.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Pemerintah No.87 .Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana dan Sistem Keluarga tahun 2014. Jakarta : 2014
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi Tahun 2016. Jakarta: 2016
3. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Kalimantan Selatan. Data Akseptor KB MKJP di Provinsi Kalimantan Selatan Bulan Tahun 2017. Banjarmasin: 2018
4. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Data Akseptor KB MKJP Kota Banjarmasin tahun 2016. Banjarmasin: 2016
5. Betrand, JT. Audience Research For Improving Family Planning Communication : The Community and Family Study Center University of Chicago. 1980.
6. Winarni E, Puspitasari D. Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi *IUD*. Jakarta: 2011
7. Israr, YA,dkk. Peningkatan Mutu Sosialisasi KB MKJP di Puskesmas Harapan Raya Pekan Baru Riau. Fakultas Kedokteran Universitas Riau: 2008
8. Qurniyawati, Eny. Faktor Determinan Pemakaian MKJP. Jurnal Kebidanan Stikes Bakti Husada Mulia. 2015

9. Kusumastuti, Kartasurya MI, Purnami CT. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pelayanan Kontrasepsi Oleh Bidan di Kabupaten Kebumen. Jurnal Keperawatan Sudirman. 2013.8;1:22-31
10. Aldriana N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013. Jurnal Maternity And Neonatal. 2013. 1; 3: 111-12
11. Wulandari PK. Tinjauan geografis perumahan prasanti garden di kelurahan metro kecamatan metro pusat kota metro tahun 2013. Pendidikan Geografi Universitas Lampung. Lampung: 2014.
12. Fienalia RA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta: 2012.
13. Maryatun. Analisis Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kabupaten Sukoharjo. Eksplanasi. 2009. 4; 8: 155-169
14. Ningsih M. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Suami dalam Pelaksanaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Lombok Timur Tahun 2013. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro: 2013
15. Setiowati T. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada Akseptor KB Golongan Risiko Tinggi di Puskesmas Wilayah Kec. Cimahi Selatan. Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A.Yani: 2008