

## DETERMINAN PENGGUNAAN KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAWAWOI KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG

*Determinants of the Use of Long-Term Contraceptive Methods in the Work Area of the Lawwoi Health Center, Sidenreng Rappang District*

Annysia Rezki Awwaliah<sup>1\*</sup>, A. Ummu Salmah<sup>2</sup>, Muhammad Ikhsan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Biostatistik/KKB FKM Universitas Hasanuddin, annysia020@gmail.com

<sup>2</sup>Departemen Biostatistik/KKB FKM Universitas Hasanuddin, andiummuslmh@yahoo.com

<sup>3</sup>Departemen Biostatistik/KKB FKM Universitas Hasanuddin, ikhsan188xu@gmail.com

\*Alamat Korespondensi: Departemen Biostatistik/KKB Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, Tamalanrea Kota Makassar Sulawesi Selatan

### ABSTRAK

#### Kata Kunci:

Kontrasepsi;  
KB MKJP;  
pasca persalinan;

#### Keywords:

Contraceptive;  
KB MKJP;  
Postpartum;

**Latar Belakang:** Indonesia merupakan salah satu negara dengan laju pertumbuhan penduduk terbesar dan menempati posisi keempat dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% atau sekitar 4 juta jiwa per tahun. Salah satu upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan melalui pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan dengan rancangan *Case Control*. Jumlah populasi pada penelitian untuk kelompok kasus sebanyak 71 orang dan untuk kelompok kontrol sebanyak 54 orang dengan jumlah sampel untuk masing-masing kelompok sebanyak 36 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *systematic sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. **Hasil:** Hasil uji Odds Ratio menunjukkan besaran risiko usia dengan OR=5,09 (95% CI=1,33-23,57), jumlah paritas OR=3,31 (95% CI=1,03-11,20), konseling KB OR=1,38 (95% CI=0,21-10,09) dan keikutsertaan JKN OR=3,35 (95% CI=1,11-10,36). **Kesimpulan:** Usia, jumlah paritas dan keikutsertaan JKN merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang, sedangkan konseling KB merupakan faktor yang tidak bermakna secara statistik terhadap penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang.

### ABSTRACT

**Background:** Indonesia is one of the countries with the largest population growth and occupies the fourth position with a population growth rate of 1.49% or around 4 million people per year. One of the government's efforts to reduce the

---

rate of population growth is through the implementation of the Family Planning (KB) program. **Purpose:** This study aims to determine the factors associated with the use of KB MKJP (Long Term Contraceptive Method) after delivery in the working area of the Lawawoi Health Center, Sidenreng Rappang Regency. **Methods:** This research is an observational study conducted with a Case Control design. The total population in the study for the case group was 71 people and for the control group were 54 people with a total sample for each group of 36 people. The sampling technique uses systematic sampling. Data analysis used univariate and bivariate analysis. **Results:** The results of the Odds Ratio test show the size of the risk for age with  $OR = 5.09$  (95%  $CI = 1.33-23.57$ ), total parity  $OR = 3.31$  (95%  $CI = 1.03-11.20$ ), family planning counseling  $OR=1.38$  (95%  $CI=0.21-10.09$ ) and JKN participation  $OR=3.35$  (95%  $CI=1.11-10.36$ ). **Conclusion:** Age, number of parity and JKN enrollment are factors that are significantly related to the use of KB MKJP Postpartum in the working area of the Lawawoi Public Health Center, Sidenreng Rappang Regency, while family planning counseling is a factor that is not statistically significant to the use of KB MKJP Postpartum in the working area of the Puskesmas Lawwoi, Sidenreng Rappang Regency

©2021 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

---

## PENDAHULUAN

Negara Indonesia adalah negara dengan pertumbuhan penduduk terbesar dan menempati posisi keempat di dunia setelah China, India, Amerika Serikat. Jumlah Proyeksi penduduk tahun 2015-2045 dari hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015, jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 269,6 Jiwa pada tahun 2020. BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) mencatat laju pertumbuhan penduduk Indonesia tahun 2016 masih tinggi yaitu 1,49% atau sekitar 4 juta jiwa per tahun. Jika laju pertumbuhan penduduk tidak bertambah maka jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2045 menjadi sekitar 450 juta jiwa.<sup>1</sup>

Data yang diperoleh dari buku Provinsi Sulawesi Selatan dalam Angka 2019 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Sulawesi Selatan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2015 jumlah penduduk Sulawesi Selatan sebanyak 8.520.304 jiwa dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 8.771.970 jiwa dengan laju pertumbuhan 0,94%.<sup>2</sup> Laju pertumbuhan penduduk di Sidenreng Rappang adalah 1,01% per tahun. Jumlah penduduk Sidenreng Rappang pada tahun 2015 sebanyak 289.787 jiwa lalu meningkat menjadi 299.123 jiwa pada tahun 2018. Kecamatan Maritengngae yang merupakan kecamatan ibukota kabupaten memiliki jumlah penduduk terbanyak dari 11 kecamatan di Sidenreng Rappang yaitu 51.329 jiwa dengan laju pertumbuhan 1,11% per tahunnya. Kecamatan dengan penduduk

terbanyak kedua adalah Kecamatan Watangpulu dengan jumlah penduduk sebanyak 36.747 dan laju pertumbuhan penduduknya sebesar 2,35% per tahun.<sup>3</sup>

Pengendalian kuantitas penduduk merupakan salah satu cara untuk mendapatkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dengan menurunkan rata-rata angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/TFR*) nasional yang pada tahun 2015 sebesar 2,28 menjadi 2,10 pada tahun 2024. Salah satu upaya pemerintah dalam mencapai target tersebut adalah dengan melalui pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB).<sup>4</sup> Menurut WHO (2014) keluarga berencana merupakan upaya yang memungkinkan setiap orang dalam mengontrol jumlah anak yang diinginkan dan jarak kehamilan melalui informasi, pendidikan dan penggunaan metode kontrasepsi.<sup>4</sup> Menurut Depkes RI (2008) program KB merupakan salah satu komponen kesehatan reproduksi yang berperan penting dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan, membatasi kehamilan.<sup>5</sup> Kontrasepsi idealnya digunakan sebelum aktivitas seksual kembali aktif dan sangat strategis untuk memulai menggunakan kontrasepsi sedini mungkin setelah melahirkan karena kembalinya masa fertilitas seorang ibu setelah melakukan persalinan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum dimulainya siklus haid. Bahkan pada masa menyusui, sering kali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dengan jarak yang sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya.<sup>6</sup> Metode KB pasca persalinan merupakan metode kontrasepsi yang digunakan segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan sebagai pencegahan terjadinya kehamilan tak diinginkan. Salah satu metode KB pasca persalinan adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang merupakan metode kontrasepsi efektif dan efisien untuk digunakan selama lebih dari 3 tahun.<sup>4</sup>

Penggunaan metode KB modern telah meningkat secara global dari tahun 2013 sampai tahun 2019. PUS yang menjadi akseptor KB di Afrika meningkat dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia dengan peningkatan dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Karibia mengalami peningkatan yang paling rendah yaitu dari 66,7% menjadi 67,0%.<sup>7</sup> Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2010, dalam rencana strategis Kemenkes 2010-2014, target pencapaian cakupan metode KB modern adalah 65%.<sup>5</sup> Pada tahun 2013 cakupan pelayanan KB Pasca Persalinan di Indonesia sebesar 59,6%. Di perkotaan pencapaian pelayanan KB Pasca Persalinan mencapai 60,9%, sedangkan di perdesaan sebesar 58,3%.<sup>6</sup> Penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan masih cukup rendah di Kabupaten Sidenreng Rappang khususnya di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang penggunaan KB Pasca Persalinan paling rendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi (54,5%) dengan proporsi MKJP IUD/AKDR dan MKJP Implan/susuk yang rendah (3,3% dan 5,6%). Puskesmas Lawawoi terletak di Kecamatan Watangpulu yang telah dicatat oleh BPS Sidenreng Rappang (2019) sebagai kecamatan dengan penduduk terbanyak kedua (36.747 jiwa) di Sidenreng Rappang dengan laju pertumbuhan penduduknya sebesar 2,35% per tahun.<sup>3</sup>

Rendahnya penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan dikarenakan berbagai faktor risiko seperti umur, pekerjaan, status ekonomi, pendidikan, konseling KB, paritas, dan keikutsertaan JKN. Maka dari itu, peneliti terdorong untuk mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan dengan rancangan *Case Control* yang disebut juga studi retrospektif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Rasio 2021 di Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang yang berlokasi di Jl. Jend. Sudirman Rasio. 31 Uluale, Kecamatan Watangpulu, Kabupaten Sidenreng Rappang, Provinsi Sulawesi Selatan.

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang telah melakukan persalinan di Puskesmas Lawawoi Kab. Sidrap pada Rasio – Desember 2020 yang berjumlah 125 orang. Jumlah populasi kelompok kasus (ibu bersalin yang tidak menggunakan KB MKJP) sebanyak 71 orang, sedangkan jumlah populasi kelompok kontrol (ibu bersalin yang menggunakan KB MKJP) sebanyak 54 orang. Dengan sampel yang didapatkan dari perhitungan sampel yaitu sebanyak 36 ibu bersalin untuk masing-masing kelompok kasus dan kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Systematic Sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *odd ratio*. Data yang telah dianalisis, disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian.

## **HASIL**

Hasil penelitian terkait determinan penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan menunjukkan bahwa ibu pasca salin didapatkan lebih banyak berusia muda yaitu sebanyak 54 orang (75%) dengan 32 orang (88,89%) dalam kelompok kasus dan 22 orang (61,11%) dalam kelompok kontrol. Sedangkan ibu pasca salin yang berusia tua adalah sebanyak 18 orang (25%) dengan 4 orang (11,11%) dalam kelompok kasus dan sebanyak 14 orang (38,89%) dalam kelompok kontrol. Untuk determinan jumlah paritas, paritas multipara mendominasi yaitu sebanyak 49 orang (68,06%) yang terdiri dari 20 orang (55,57%) dalam kelompok kasus dan 29 orang (80,56%) dalam kelompok kontrol, lebih banyak daripada ibu pasca salin yang memiliki paritas primipara yaitu sebanyak 23 orang (31,94%) yang terdiri dari 16 orang (44,44%) dalam kelompok kasus dan 7 orang (19,44%) dalam kelompok kontrol. Mayoritas ibu pasca salin mendapatkan konseling KB yaitu sebanyak 65 orang (90,28%) yang diantaranya kelompok kasus sebanyak 32 orang (88,89%) dan kelompok kontrol sebanyak 33 orang (91,67%). Sedangkan ibu pasca salin yang tidak mendapatkan konseling KB sebanyak 7 orang (9,72%) yang diantaranya kelompok kasus sebanyak 4 orang (11,11%) dan kelompok kontrol sebanyak 3 orang (8,33%). Ibu pasca salin yang terdaftar sebagai PBI mendominasi yaitu sebanyak 44 orang (61,11%) dengan 17 orang (47,22%) dari kelompok kasus dan 27 orang (75%) dari kelompok kontrol, lebih banyak daripada ibu pasca salin yang

tidak terdaftar sebagai PBI (non-PBI) yaitu sebanyak 28 orang (38,89%) dengan 19 orang (52,78%) dari kelompok kasus dan 9 orang (25%) dari kelompok kontrol (Tabel 1).

**Tabel 1**  
Distribusi Responden Berdasarkan Determinan Penggunaan KB MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang

Variabel	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Usia</b>						
Tua	4	11,11	14	38,89	18	25
Muda	32	88,89	22	61,11	54	75
<b>Jumlah Paritas</b>						
Primipara	20	55,56	29	80,56	49	68,06
Multipara	16	44,44	7	19,44	23	31,94
<b>Konseling KB</b>						
Ya	32	88,89	33	91,67	65	90,28
Tidak	4	11,11	3	8,33	7	9,72
<b>Keikutsertaan JKN</b>						
PBI	17	47,22	27	75	44	61,11
Non-PBI	19	52,78	9	25	28	38,89
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder, 2020

Hasil penelitian dari uji bivariat menunjukkan bahwa usia ( $p$ -value = 0,01) yang berarti bahwa ada hubungan antara usia dengan Penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi. Ibu pasca salin dengan usia muda berisiko 5,09 kali lebih besar tidak menggunakan KB MKJP Pasca Persalinan daripada ibu pasca salin dengan usia tua, dengan nilai LL dan UL (95% CI 1,33-23,57) tidak mencakup nilai 1 sehingga nilai OR yang diperoleh bermakna secara statistik. Jumlah paritas ( $p$ -value = 0,02) yang berarti bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan Penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi. Ibu pasca persalinan dengan paritas primipara berisiko 3,31 kali lebih besar tidak menggunakan KB MKJP Pasca Persalinan daripada ibu pasca salin dengan paritas multipara, dengan nilai LL dan UL (95% CI 1,03-11,20) tidak mencakup nilai 1 sehingga nilai OR yang diperoleh bermakna secara statistik. Konseling KB ( $p$ -value = 0,69) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara konseling KB dengan Penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi. Ibu pasca salin yang tidak mendapatkan konseling KB berisiko 1,38 kali lebih besar tidak menggunakan KB MKJP Pasca Persalinan daripada ibu pasca salin yang mendapatkan konseling KB. Namun, dengan nilai LL dan UL (95% CI 0,21-10,09) mencakup nilai 1 sehingga nilai OR yang diperoleh tidak bermakna secara statistik. Dan variabel keikutsertaan JKN ( $p$ -value = 0,02) yang berarti bahwa ada hubungan antara keikutsertaan JKN dengan Penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi. Ibu pasca persalinan yang tidak terdaftar sebagai PBI berisiko 3,35 kali lebih besar tidak menggunakan KB MKJP Pasca Persalinan daripada ibu pasca salin yang terdaftar sebagai PBI. Dengan nilai LL dan UL (95% CI 1,11-10,36) tidak mencakup nilai 1 sehingga nilai OR yang diperoleh bermakna secara statistik (Tabel 2).

**Tabel 2**  
Hubungan Antara Variabel dengan Penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		p-value	OR (95% CI LL-UL)
	n	%	n	%	n	%		
<b>Usia</b>								
Tua	4	11,11	14	38,89	18	25	0,01	5,09 (1,33-23,57)
Muda	32	88,89	22	61,11	54	75		
<b>Jumlah Paritas</b>								
Primipara	20	55,56	29	80,56	49	68,06	0,02	3,31 (1,03-11,20)
Multipara	16	44,44	7	19,44	23	31,94		
<b>Konseling KB</b>								
Ya	32	88,89	33	91,67	65	90,28	0,69	1,38 (0,21-10,09)
Tidak	4	11,11	3	8,33	7	9,72		
<b>Keikutsertaan JKN</b>								
PBI	17	47,22	27	75	44	61,11	0,02	3,35 (1,11-10,36)
Non-PBI	19	52,78	9	25	28	38,89		
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Sekunder, 2022

## PEMBAHASAN

Usia memiliki pengaruh yang tinggi pada bagian reproduksi manusia terutama dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan dan memiliki hubungan dengan pola kesehatan ibu. Wanita yang berumur 20-34 tahun dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan dengan menggunakan IUD/AKDR, implan/susuk, pil KB, suntik, kondom atau intravag, sedangkan untuk wanita berusia 35 tahun atau lebih yang cenderung dalam fase mengakhiri kesuburan dianjurkan menggunakan kontrasepsi MKJP.<sup>8</sup>

Hasil analisis besar risiko antara usia dengan penggunaan KB MKJP pasca persalinan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan Penggunaan KB MKJP pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi. Ibu pasca salin dengan usia muda berisiko lima kali lebih besar untuk tidak menggunakan KB MKJP Pasca Persalinan daripada ibu pasca salin dengan usia tua. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2017) bahwa usia memiliki hubungan dengan penggunaan KB MKJP.<sup>9</sup> Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al (2020) bahwa usia belum tentu menjadi faktor risiko terhadap penggunaan KB MKJP.<sup>10</sup> Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan, sehingga ibu pasca salin usia muda akan cenderung memilih penggunaan metode kontrasepsi non MKJP mengingat rendahnya risiko terhadap kehamilan di usia 20-34 tahun. Sedangkan di usia tua ( $\geq 35$  tahun), ibu pasca salin cenderung memilih untuk tidak memiliki anak lagi. Selain karena berisiko untuk hamil dan melahirkan di usia ini, juga berisiko mengalami penyakit diabetes gestasional dan penyakit hipertensi gestasional. Kelahiran prematur dengan berat badan bayi lahir rendah serta kemungkinan melahirkan secara caesar juga lebih tinggi pada kelompok usia ini, serta

besarnya kemungkinan terjadi ketidaknormalan kromosom pada bayi yang dilahirkan oleh ibu berusia di atas 35 tahun.

Ibu pasca persalinan yang menggunakan KB MKJP Pasca Persalinan dengan paritas multipara lebih banyak jumlahnya daripada ibu pasca salin primipara. Hal ini dapat terjadi karena pasangan dengan jumlah anak hidup yang lebih banyak cenderung menggunakan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi (MKJP) sementara pada pasangan dengan jumlah anak hidup yang masih sedikit cenderung untuk menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas rendah (non-MKJP) dan apabila terjadi kehamilan tidak akan disertai dengan risiko tinggi akibat kelahiran yang terlalu sering yang dapat mempengaruhi kesehatan bahkan menimbulkan kematian.<sup>11</sup>

Hasil analisis besar risiko antara jumlah paritas dengan penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan Penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi. Ibu pasca salin dengan paritas primipara berisiko tiga kali lebih besar untuk tidak menggunakan KB MKJP Pasca Persalinan daripada ibu pasca salin multipara. Penelitian yang dilakukan oleh Etnis, dkk (2018) juga memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian ini yaitu ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan KB MKJP.<sup>12</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak hidup dengan penggunaan KB MKJP yang berarti jumlah anak hidup yang dimiliki responden belum tentu menjadi faktor risiko terhadap penggunaan KB MKJP.<sup>10</sup> Orang tua yang memiliki keinginan dalam membatasi jumlah anak yang dimiliki akan cenderung memilih metode kontrasepsi jangka panjang dan sebaliknya orang tua tidak membatasi dalam mempunyai anak akan cenderung memilih metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil dan jangka menengah seperti suntik. Paritas atau jumlah anak harus diperhatikan karena semakin banyak anak atau semakin sering melahirkan maka semakin rentan terhadap kesehatan ibu dan bayi, selain itu dengan membatasi jumlah anak laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dapat dikendalikan dengan lebih baik.<sup>19</sup>

Menerapkan keluarga berencana terdapat salah satu aspek yang sangat penting yaitu konseling, melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan pilihannya. Namun demikian, seringkali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik karena petugas tidak mempunyai waktu dan tidak menyadari pentingnya konseling. Konseling KB dapat dilaksanakan di lapangan yang dilakukan oleh petugas KB di lapangan maupun di klinik yang dilakukan oleh petugas medis dan paramedis terlatih, seperti dokter, bidan, perawat, dan bidan desa.<sup>13</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara konseling KB dengan Penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi. Ibu pasca persalinan yang tidak mendapatkan konseling KB berisiko satu kali lebih besar untuk tidak menggunakan KB MKJP Pasca Persalinan daripada ibu pasca persalinan yang mendapatkan konseling KB. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2015) bahwa tidak ada hubungan konseling KB dengan penggunaan MKJP dan belum tentu menjadi faktor risiko yang

memungkinkan seseorang untuk menggunakan MKJP.<sup>14</sup> Penelitian ini juga ternyata tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herliana (2019) hasil uji statistik menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan pemberian konseling KB dengan pemilihan MKJP pada akseptor KB.<sup>15</sup> Banyak ibu pasca persalinan yang sudah mendapatkan konseling KB khususnya KB MKJP tetapi memilih metode kontrasepsi lain, dikarenakan responden mendapat informasi berdasarkan pengalaman di lingkungan terdekat atau kerabat ibu itu sendiri. Selain itu, ada faktor lain yang dapat mempengaruhi keputusan ibu pasca persalinan dalam menggunakan KB MKJP, beberapa diantaranya adalah faktor umur dan faktor paritas ibu pasca persalinan.

Biaya adalah jumlah pengeluaran uang dalam penggunaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari diri sendiri, pihak ketiga, peserta asuransi, dan pemilik kartu sehat. Biaya dapat mempengaruhi tingkat permintaan, bila biaya penggunaan KB MKJP dianggap murah oleh ibu pasca salin maka tingkat penggunaan KB MKJP menjadi semakin tinggi. Tingkat permintaan dipengaruhi pula oleh harga barang pengganti, bila penggunaan metode KB non-MKJP memiliki harga yang lebih murah maka tingkat penggunaan KB MKJP mengalami penurunan.<sup>16</sup> Jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Setiap peserta JKN berhak dalam memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan baik pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Salah satu bentuk pelayanan JKN dalam upaya promotif dan preventif adalah pelayanan keluarga berencana.<sup>17</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara keikutsertaan JKN dengan Penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi. Ibu pasca salin yang tidak terdaftar sebagai PBI berisiko tiga kali lebih besar tidak menggunakan KB MKJP Pasca Persalinan daripada ibu pasca salin yang terdaftar sebagai PBI. Berdasarkan hasil uji statistik, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Weni et al. (2019) bahwa terdapat hubungan bermakna antara jaminan kesehatan dengan penggunaan MKJP.<sup>18</sup> Ibu pasca salin yang tidak memiliki asuransi kesehatan akan cenderung memilih untuk menggunakan KB non MKJP. Ibu pasca salin yang memanfaatkan fasilitas pemerintah berpeluang lebih tinggi untuk membatasi kelahiran, namun jika tidak ada biaya yang dikeluarkan atau mendapatkan permintaan KB MKJP secara gratis maka peluang untuk membatasi kelahiran lebih tinggi.

## **KESIMPULAN & SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang, dapat diambil kesimpulan bahwa usia dengan  $OR=5,09$  (95%  $CI=1,33-23,57$ ), jumlah paritas  $OR=3,31$  (95%  $CI=1,03-11,20$ ), dan

keikutsertaan JKN OR=3,35 (95% CI=1,11-10,36) merupakan faktor yang bermakna terhadap penggunaan KB MKJP Pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang. Sedangkan konseling KB dengan OR=1,38 (95% CI=0,21-10,09) merupakan faktor yang tidak bermakna secara statistik terhadap penggunaan KB MKJP Pasca Persalinan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang.

Saran kepada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan secara optimal mengenai KIE tentang keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi, waktu pemasangan dan pelepasan maupun efek samping metode KB MKJP baik berupa penyuluhan individu maupun kelompok beserta suaminya dan pemberian *leaflet*. Ibu bersalin juga diharapkan untuk meningkatkan wawasan tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti kontrasepsi IUD dan implan/susuk, baik dari media elektronik, media cetak, informasi dari nakes, kader PLKB maupun dari WUS lain yang memakai KB MKJP mengenai efek samping, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kerugian dari KB MKJP. Bagi suami disarankan pula mengikuti konseling KB dan ikut serta membantu dalam menentukan metode kontrasepsi dan juga memotivasi pasangannya untuk menggunakan KB MKJP.

## REFERENSI

1. Salviana, Hasifah, & Suryani, S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Minat untuk Menggunakan Metode Kontrasepsi Hormonal (Implant) pada Akseptor KB di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2013;2(4):1–10.
2. BPS Sulawesi Selatan. Provinsi Sulawesi Selatan dalam Angka. 2019.
3. BPS Sidrap. Kabupaten Sidenreng Rappang dalam Angka 2019.2019.
4. Afriambarwati, T. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan KB Pasca Persalinan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Padang. Universitas Andalas. 2018.
5. Ruwayda. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan KK Pasca Salin pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2014;14(1):49–57.
6. Sitorus, F. M., & Siahaan, J. M. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. *Midwifery Journal*. 2018;3(2):114–119.
7. Sembiring, J. B., Suwardi, S., & Saragih, H. . Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiediaan Menjadi Akseptor KB Pasca Persalinan di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2020;20(2):571.
8. Adista, N. F., & Lugina, G. Determinan yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Akseptor KB di BPM Bidan. Hj. Ponirah, S.St.Keb Serang Tahun 2017. 2017.
9. Marlina. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Implan Oleh Akseptor KB di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*. 2017;8(1).
10. Dewi, G. N. T., Nugroho, R. D., Dharmawan, Y., & Purnami, C. T. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor Wanita di Desa Lengkong Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*. 2020.
11. Septiastari, N. W. Hubungan Dukungan Suami dengan Partisipasi Istri Menggunakan Alat Kontrasepsi Ddalam Rahim Pasca Plasenta. Politeknik Kesehatan Kemenkes. 2018.

12. Etnis, B. R., Hastono, S. P., & Widodo, S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Tanjungtani Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk Tahun 2016. *Global Health Science (GHS)*. 2018;3(1):103–114.
13. Utami, S. H., Desmiwati, & Endrinaldi. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Unmet Need KB Pasca-Salin IUD Post-Placenta di Kamar Rawat Pasca-bersalin RSUP DR. M. Djamil Periode Januari-Maret 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013;2(3):158–163.
14. Khotimah, V. K. Pengaruh Konseling KB pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Keikutsertaan KB Pasca Persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. 2015.
15. Herliana. Hubungan Pemberian Konseling KB dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*. 2019;7(1):17–24.
16. Mariana, D., Maha, B., Program, D., Diii, S., Akademi, K., Yaspem, K., & Ibu, T. East Jakarta Administration City of 2012 Amount 85.34% of Childbearing Couples Only 4.68% Intra Uterine Device. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. 2018;11(1):5.
17. Arlian. Hubungan Keikutsertaan Jaminan Kesehatan dengan Penggunaan IUD Post Plasenta di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016. 2017.
18. Weni, L., Yuwono, M., Idris, H., Kajian, B., Epidemiologi, U., Biostatistik, D., Kesehatan, F., Universitas Sriwijaya, M., Kebijakan, B. A., Fakultas, K., Masyarakat, K., Sriwijaya, U., & Biomedik, B. Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB Aktif di Puskesmas Pedamaran. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*. 2019;1(01).
19. Adioetomo dan Samosir. Dasar-dasar Demografi. Jakarta: Salemba Empat; 2011