

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN  
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)  
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS AEKRAJA  
KECAMATAN PARMONANGAN KABUPATEN  
TAPANULI UTARA**

**Jasmen Manurung<sup>1</sup>, Marlinang Isabella Silalahi<sup>2</sup>, Henny Arwina Bangun<sup>3</sup>, Monica Hutasoit<sup>4</sup>**

Universitas Sari Mutiara Indonesia<sup>1,3,4</sup>, Universitas Prima Indonesia<sup>2</sup>  
marlinangsilalahi@yahoo.com

**ABSTRACT**

*In order to realize a balanced population and quality families, the government establishes a family planning policy through a family planning program. Among them is the use of the Long Term Contraceptive Method (LTCM). The low use of LTCM can be caused by several factors such as age, education, parity and family culture. Other obstacles can come from health services, the role of health workers and husband's support. The purpose of this research is to find out what factors are related to the use of LTCM in the working area of UPT Puskesmas Aek Raja, Parmonangan District, North Tapanuli Regency in 2022. The type of research used is quantitative research with a cross sectional approach. The population in this study were couples of childbearing age totaling 100 people. Sampling technique with simple random sampling method. The measuring instrument used is a questionnaire and analyzed by chi-square test. The results showed that there was a relationship between the role of health workers ( $p = 0.005$ ) and husband's support ( $p = 0.000$ ) with the use of LTCM. There is no relationship between age, education, parity, and culture factors with the use of LTCM contraceptives. It is hoped that family planning service officers will be more active in providing counseling to the community, especially to EFA so that they understand more about the benefits of the family planning program. It is also necessary to re-plan the family planning program such as providing periodic counseling on family planning.*

**Keywords** : Long Term Contraception Method, Family Planning Program.

**ABSTRAK**

Dalam rangka mewujudkan penduduk seimbang dan keluarga berkualitas maka pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui program keluarga berencana. Diantaranya adalah penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Rendahnya penggunaan MKJP dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti usia, pendidikan, paritas dan budaya keluarga. Hambatan lain dapat bersumber dari layanan kesehatan, peran petugas kesehatan dan dukungan suami. Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan penggunaan MKJP di wilayah kerja UPT Puskesmas Aek Raja Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur berjumlah 100 orang. Teknik sampling dengan metode *simple random sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan dianalisis dengan *uji chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran petugas kesehatan ( $p = 0,005$ ) dan dukungan suami ( $p=0,000$ ) dengan penggunaan MKJP. Tidak ada hubungan faktor umur, pendidikan, paritas, dan budaya dengan penggunaan alat kontrasepsi MKJP. Petugas pelayanan KB agar lebih aktif dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada PUS agar mereka lebih mengerti tentang manfaat program KB.

**Kata Kunci** : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, Program Keluarga Berencana

## PENDAHULUAN

Dalam rangka mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program keluarga berencana. Menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang dimaksud dengan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Salah satu upaya yang dilaksanakan dalam program KB adalah melalui penggunaan alat kontrasepsi (UU No. 52, 2009).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) jika di bandingkan dengan Negara ASEAN lainnya, penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 61% sudah melebihi rata-rata ASEAN (58.1%). Akan tetapi masih lebih rendah di bandingkan dengan Vietnam (78%), Kamboja (79%) dan Thailand (80%). Padahal jumlah Wanita Usia Subur (WUS) tertinggi di ASEAN adalah di Indonesia yaitu 65 juta orang (Kementerian Kesehatan, 2013). Proporsi penggunaan KB di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 adalah 55,8%. Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 yaitu 57,9% serta 59,7% pada hasil Riskesdas 2013. Penggunaan KB di Indonesia berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 di dominasi oleh penggunaan KB jenis suntik (32%) dan pil (14%) (SDKI, 2014).

Dalam RPJMN tahun 2010-2014 program KB Nasional di Indonesia lebih di arahkan kepada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). MKJP adalah metode kontrasepsi yang dikenal efektif karena dapat memberikan perlindungan dari risiko kehamilan untuk jangka waktu hingga 10 tahun tergantung

jenisnya. Alat kontrasepsi yang termasuk MKJP adalah jenis susuk/implan, *Intra Uterine Device* (IUD), Metode Operasi Pria (MOP) serta Metode Operasi Wanita (MOW) (BKKBN, 2011). Berdasarkan SDKI tahun 2012, proporsi pengguna MKJP di Indonesia sejak tahun 1994 hingga tahun 2012 terus mengalami penurunan (SDKI, 2014).

Dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia, Sumatera Utara salah satu provinsi yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu 14.220 orang per km<sup>2</sup> sementara kepadatan penduduk di Indonesia hanya 124 orang per km<sup>2</sup> (BPS, 2010). Selain itu, berdasarkan hasil SDKI 2012 TFR Provinsi Sumatera Utara meningkat dari 2,1 (SDKI 2007) menjadi 2,3 (BPS, 2013).

Di Sumatera Utara jumlah pemakai alat kontrasepsi pada tahun 2016 sebesar 807.883 peserta dengan jumlah PUS 1.658.163. Dengan rincian IUD 39,177 (4,85%), MOW 50.820 (6,29%), MOP 6.987 (0,86%), Kondom 19.218 (2,38%), Implant 91.167 (11,28%), Suntikan 416.759 (51,59%) dan Pil KB 183.755 (22,75%), (BKKBN, 2016). Dari data tersebut dapat disimpulkan pengguna MKJP lebih sedikit dibandingkan Non MKJP (Renstra Dinas kependudukan, 2019).

Provinsi Sumatera Utara terdiri dari 33 kabupaten/kota dan salah satu kabupaten diantara adalah Kabupaten Tapanuli Utara yang terdiri dari 15 kecamatan dan salah satu kecamatannya adalah kecamatan Parmonangan desa Aek raja, Kabupaten Tapanuli Utara memiliki penduduk tergolong banyak namun angka pengguna MKJP rendah (4,2%) (BKKBN, 2013).

Dalam Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2012, total penduduk Tapanuli Utara adalah 15.3% dari seluruh penduduk Sumatera Utara Tapanuli Utara memiliki 15 kecamatan. Salah satu kecamatan yang memiliki penduduk terbanyak (17.31%) dengan jumlah bayi lahir hidup yang tinggi (17.36%) pada tahun 2014 adalah

Kecamatan Parmonangan (Dinas Kesehatan SUMUT, 2014). Selain itu, berdasarkan hasil studi pendahuluan pada laporan kantor KB tahun 2014, kecamatan dengan pencapaian peserta KB aktif pengguna MKJP terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) terendah adalah Kecamatan Parmonangan (17.66%). Jumlah PUS di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Aek Raja sebanyak 885 orang. Wilayah Kerja UPT Puskesmas Aek Raja Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara memiliki target MKJP sebanyak 167 orang.

Rendahnya penggunaan MKJP dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti ketidaktahuan peserta tentang kelebihan MKJP, kualitas pelayanan KB yang di lihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi dan ketersediaan tenaga yang terlatih, kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan, biaya pelayanan MKJP yang mahal, adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemakaian MKJP, serta nilai yang timbul dari adanya sikap yang didasarkan kepercayaan dan norma-norma di masyarakat (BKKBN, 2014).

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jenis penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu dan tidak akan dilakukan di waktu yang berbeda untuk diperbandingkan (Prasetyo dan Jannah, 2005).. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang memiliki minimal 2 anak yang sudah menggunakan MKJP di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Aek Raja Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2022 yang berjumlah 198 orang. Jumlah sampel sebanyak 96 orang, digenapkan menjadi 100 orang. Teknik penarikan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*.

yaitu menjadikan ibu yang datang berkunjung ke UPT Puskesmas Aek Raja dan memenuhi kriteria inklusi saat penelitian dilakukan menjadi sampel penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah penyebaran kuisioner yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang terstruktur. Data yang terkumpul kemudian akan dianalisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen dengan menggunakan uji *Chi square*.

## HASIL

### Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk data distribusi frekuensi dari variabel independen dan dependen dalam penelitian yang meliputi: umur, pendidikan, paritas, budaya, peran petugas kesehatan, dukungan suami dan penggunaan MKJP.

### Variabel Independen

Distribusi frekuensi dari variabel independen meliputi: umur, pendidikan, paritas, budaya, peran petugas kesehatan dan dukungan suami sebagaimana disajikan dalam tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Paritas, Budaya, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Raja Kab. Tapanuli Utara Tahun 2022**

No	Karakteristik Responden	Jumlah	%
1	Umur		
	- 20-35 Tahun	58	58
	- <20 dan >35 Tahun	42	42
2	Pendidikan		
	- Pendidikan Rendah	72	72
	- Pendidikan Tinggi	28	28
3	Paritas		
	- ≤2 Anak	44	44
	- >2 Anak	56	56
4	Budaya		
	- Positif	62	62
	- Negatif	38	38
5	Peran Petugas Kesehatan		

- Baik	57	57
- Cukup	18	18
- Kurang	25	25
6 Dukungan Suami		
- Mendukung	83	83
- Tidak Mendukung	17	17
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi umur responden tertinggi pada kategori umur 20-35 tahun (58%), pendidikan rendah 72 orang (72%), paritas >2 56 orang (56%), budaya yang positif 62 orang (62%), responden yang menyatakan peran petugas kesehatan yang baik 57 orang (57%) dan didukung suami 83 orang (83%).

### Variabel Dependen

Distribusi frekuensi dari variabel dependen yaitu penggunaan MKJP disajikan dalam tabel 2 di bawah ini.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penggunaan MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Raja Kab. Tapanuli Utara Tahun 2022**

No	Karakteristik Responden	Jumlah	%
1	Penggunaan MKJP		
-	Menggunakan	63	63
-	Tidak Menggunakan	37	37
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi penggunaan MKJP responden tertinggi pada kategori menggunakan 63 orang (63%) sedangkan yang tidak menggunakan 37 orang (37%).

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen (umur, pendidikan, paritas, budaya, peran petugas kesehatan, dukung pada usia tidak berisiko hal ini dikarenakan PUS pada usia 20-35 adalah usia produktif sehingga PUS menggunakan alat kontrasepsi untuk menjaga jarak kelahiran atau menunda kehamilan terlihat dari jenis kontrasepsi yang dipakai PUS di Pematang Biara paling tinggi adalah jenis suntik dan pil KB sedangkan pada umur >35 tahun lebih

banyak menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD. Jadi, usia lebih berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang dipakai bukan menjadi penentu seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi atau tidak.

### Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan MKJP

Hasil analisis statistik memperlihatkan tidak adanya hubungan pendidikan dengan PUS menjadi penggunaan kontrasepsi. Dapat dilihat tingkat pendidikan baik rendah maupun tinggi lebih banyak dijumpai pada PUS yang menggunakan alat kontrasepsi. Dari 63 PUS yang ikut menggunakan alat kontrasepsi yang berpendidikan rendah sebanyak 48% dan yang berpendidikan tinggi 15%, sedangkan dari 37 PUS yang tidak ikut menggunakan alat kontrasepsi yang berpendidikan rendah sebanyak 24% dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 13%.

Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan nilai  $p = 0,223 > \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima. Dari hasil uji penelitian tersebut diketahui tidak terdapat kecenderungan bahwa pendidikan tinggi seseorang akan berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada PUS. Berdasarkan teori bahwa pendidikan formal sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang, bila seseorang berpendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah dan akan mempengaruhi dalam memahami sesuatu hal. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula dinamakan pengetahuan ataupun informasi dapat diperoleh bukan hanya secara formal tetapi juga nonformal (Budiman dan Riyanto, 2013).

Menurut Sagala (2007) bahwa proses pendidikan berlangsung seumur

hidup atau sampai mati. Dimana pendidikan seumur hidup sebuah sistem konsep pendidikan yang menerangkan keseluruhan peristiwa kegiatan belajar mengajar seseorang. Sebelum seseorang memasuki pendidikan formal di sekolah, orang tersebut lebih dahulu mendapat pendidikan secara informal di keluarga dan apabila mampu dilanjutkan sampai ke perguruan tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andini (2012) bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan PUS menjadi akseptor KB di Kelurahan Babura Kecamatan Medan Sunggal. Hasil penelitian ini menunjukkan keikutsertaan pasangan usia subur tidak ditentukan oleh hal pendidikan dikarenakan pendidikan tidak secara langsung berdampak terhadap tindakan seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi sama halnya seperti di Desa Pematang Biara yang mayoritas berpendidikan rendah yang paling banyak menggunakan kontrasepsi, masyarakat yang berpendidikan rendah maupun tinggi menganggap bahwa pembatasan anak merupakan kebutuhan agar dapat mengatur ekonomi keluarga, sehingga pendidikan bukan menjadi penentu seseorang menggunakan kontrasepsi.

### **Hubungan Paritas dengan Penggunaan MKJP**

Hasil analisis statistik memperlihatkan tidak adanya hubungan paritas dengan penggunaan kontrasepsi. Dapat dilihat dari paritas  $\leq 2$  orang dan  $> 2$  orang lebih banyak dijumpai pada PUS yang menggunakan alat kontrasepsi. Dari 63 PUS yang menggunakan alat kontrasepsi yang menjadi responden dengan paritas  $> 2$  orang sebanyak 37% dan PUS yang menjadi responden dengan paritas  $\leq 2$  orang sebanyak 26%, sedangkan dari 37 PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi yang menjadi responden dengan paritas  $> 2$  orang sebanyak 19% sedangkan yang menjadi responden dengan paritas  $\leq 2$  orang sebanyak 18%.

Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS dengan nilai  $p = 0,473 > \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima. Dari hasil uji penelitian tersebut dapat dilihat bahwa responden dengan paritas  $\leq 2$  dan  $> 2$  orang anak dalam hal ini memiliki nilai yang hampir sama dan cenderung menggunakan alat kontrasepsi. Sejalan dengan Agustini (2015) bahwa Tidak terdapat hubungan paritas dengan Permintaan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kaporina (2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh paritas dengan minat penggunaan alat kontrasepsi dipuskesmas Banguntapan II.

Mantra (2006) yang menyatakan kemungkinan seorang ibu untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang ibu mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu dan juga umur anak yang masih hidup. Semakin sering seorang ibu melahirkan anak, maka akan semakin memiliki risiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti jumlah anak akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal namun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Aek Raja ibu yang memiliki  $> 2$  anak lebih tinggi, Hal ini disebabkan masih tingginya anggapan masyarakat yang mengatakan banyak anak banyak rezekisehingga hal ini tidak sejalan dengan tujuan BKKBN seperti slogan “dua anak lebih baik” dan menurut masyarakat jumlah anak 2 terlalu sedikit dan idealnya masyarakat ingin memiliki anak 4. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi informasi tentang pentingnya ber-KB masih perlu dilakukan di tengah masyarakat.



### Hubungan Budaya dengan Penggunaan MKJP

Hasil analisis statistik memperlihatkan tidak adanya hubungan Budaya dengan penggunaan alat kontrasepsi pada PUS. Dapat dilihat dari Budaya baik positif maupun negatif lebih banyak dijumpai pada PUS yang menggunakan alat kontrasepsi. Dari 63 PUS yang menggunakan alat kontrasepsi yang menjadi responden dengan Budaya positif sebanyak 39% dan yang menjadi responden dengan Budaya negatif 24% sedangkan dari 52 PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi yang menjadi responden dengan Budaya positif 23% yang menjadi responden dengan Budaya negatif (14%)

Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara Budaya dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan nilai  $p = 0,980 > \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima. Dari hasil uji penelitian tersebut dapat dilihat bahwa responden dengan Budaya positif dan negatif dalam hal ini memiliki nilai yang hampir sama dan cenderung menggunakan alat kontrasepsi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bintari (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepercayaan dengan pemilihan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Pundata Baji dan tidak sejalan dengan Assalis (2015) bahwa tidak ada hubungan sosial budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Branti Natar Lampung Selatan.

BKKBN (2010) yang mengatakan sejumlah faktor budaya dapat memengaruhi PUS dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius, serta tingkat pendidikan dan persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita. Di desa pematang biara yang mayoritas beragama muslim mengetahui bahwa membatasi jumlah anak tidak dibenarkan dalam agama namun karena

tuntutan ekonomi masyarakat tidak berpatokan lagi terhadap norma tersebut. Hal ini berarti budaya atau kepercayaan tidak menjadi penentu bagi seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi.

### Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Penggunaan MKJP

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi ( $p = 0,005 < 0,05$ ). Ini menunjukkan bahwa keterlibatan petugas kesehatan dalam pemberian informasi lengkap mengenai metode kontrasepsi mempengaruhi tindakan PUS dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Hal ini sejalan dengan Budiadi, dkk (2013) yang menyatakan Petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi, petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi pelayanan, informasi, penyuluhan, dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Bria (2014) di Puskesmas Rafe Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur bahwa ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur.

Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Aek Raja Petugas kesehatan sangat banyak berperan dengan melakukan penyuluhan saat posyandu oleh bidan kepada ibu dan kader BKKBN melakukan promosi tentang metode kontrasepsi. PUS yang masih ragu-ragu dalam penggunaan alat kontrasepsi akhirnya memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah mendapat dorongan dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan merupakan pihak yang mengambil peran dalam tahap akhir proses pemilihan dan pemakaian kontrasepsi.

### Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan MKJP

Dukungan suami berupa pendapat atau persepsi responden terhadap peranan

suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang mendapat dukungan suami sebanyak 63% dan yang tidak mendapat dukungan suami 37%. Dari 63 orang responden yang mendapat dukungan suami sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi, yaitu sebanyak 43%, sedangkan dari 37 responden yang tidak mendapat dukungan suami sebagian besar tidak menggunakan alat kontrasepsi, yaitu sebanyak 15%.

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi ( $p=0,000 < 0,05$ ). Ini menunjukkan bahwa dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi sangat berpengaruh. Dukungan dari suami berpengaruh dalam menentukan keputusan pemakaian kontrasepsi dan juga mempertimbangkan segi keuntungan dan kerugian suatu metode tertentu.

Saling memberikan dukungan dalam memilih dan memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan dalam program keluarga berencana. Perempuan merasa lebih nyaman ketika keputusan KB diputuskan secara mufakat antara pasangan, alasannya banyaknya wanita pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan tidak mendapat dukungan dan tidak disetujui oleh suami (Kohan dkk, 2012).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susanto (2015) Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Istri Dengan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali dan tidak sejalan dengan penelitian Natsir (2014). Faktor yang berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasutri Di Kelurahan Tamalanrea Indah Kota Makassar. Hal ini disebabkan orang yang paling bertanggung jawab terhadap keluarga adalah pasangan itu sendiri. Demikian halnya di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Aek Raja dukungan suami

merupakan acuan bagi keluarga untuk menggunakan kontrasepsi bila suami tidak mengizinkan maka istri tidak akan berani memutuskan sendiri untuk menggunakan kontrasepsi, sebaliknya dukungan suami akan membuat ibu lebih percaya diri untuk menggunakan alat kontrasepsi, namun pada saat wawancara ditemukan bahwa sangat sedikit suami yang ikut dan mau mendengarkan penjelasan tentang program KB. Oleh sebab itu, diharapkan partisipasi suami dalam program KB di keluarga.

Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam memutuskan untuk menggunakan atau tidak kontrasepsi serta metode apa yang sesuai. Partisipasi pria dalam upaya mendukung program KB bukan hanya dengan mengantar istrinya ke pelayanan kesehatan atau sekedar memberikan materi finansial akan tetapi dengan ikut mendampingi pasangannya baik saat pemasangan maupun pada saat penyuluhan.

## KESIMPULAN

Adapun yang menjadi hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan MKJP pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Aek Raja Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2022 adalah Ada hubungan dukungan suami ( $p=0,000$ ) dan peran petugas kesehatan ( $p=0,005$ ) dengan penggunaan MKJP. Tidak ada hubungan umur ( $p=0,147$ ), pendidikan ( $p=0,223$ ), paritas ( $p=0,473$ ) dan budaya ( $p=0,980$ ) dengan penggunaan MKJP.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada kepala UPT Puskesmas Aek Raja yang telah memberikan izin pada pelaksanaan penelitian ini, dan kepada semua pihak yang berpartisipasi dalam penelitian ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Bari & Abdul (2006). *Buku panduan praktisi pelayanan kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawrohardjo. Jakarta.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2008. Kesehatan Reproduksi. <http://www.bkkbn.go.id>
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan, MEASURE DHS ICF International. (2012). *Laporan Pendahuluan SDKI 2012*. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, ICF International
- Budiadi, dkk (2013). *Pengetahuan, Dukungan Suami dan Dukungan Bidan pada Akseptor IUD dan Non IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bndung*. Jurnal Pendidikan Bidan. Bandung.
- Green, Lawrence W., etc. (1980). *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. USA: Mayfield Publishing Company
- BKKBN (2013). *Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survey Indonesia*. Puslitbang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera BKKBN. Jakarta.
- Hartanto & Hanafi. (1996). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan*. Jakarta
- Hartanto, W (2016). *Analisis Data Kependudukan dan KB Hasil Susenas*. Jakarta. Hartoyo, dkk (2011). Studi Nilai Anak, Jumlah Anak yang diinginkan, dan Keikutsertaan Orang Tua dalam Program KB. Vol 4, No. 1. Hidayati,
- Ratna (2009). *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Salemba Medika. Jakarta.
- Ismi. D.A (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres*. FKM UIN. Kusumaningrum,
- Radita (2009). *Faktor-faktor yang memengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Pasanga Usia Subur*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Nikro, dkk.(2000). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Giramaya. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S (2000). *Pendidikan, Promosi dan Perilaku kesehatan*. FKM UI, Jakarta.
- Purba, A (2008). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Istri PUS di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2008*. Tesis Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Rizky & Agustia (2015). *Faktor-faktor yang memengaruhi Pasangan Usia Subur dalam pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kecamatan Medan Denai*. FKM USU.
- Saifuddin AB.dkk, (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.
- Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Sarwono, P. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Setiawati, S., A.C. Dermawan (2008). *Pendidikan kesehatan*. Trans Info Media. Jakarta Setya Arum, 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia. Yogyakarta.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan pembangunan Keluarga.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Situasi dan Analisis Keluarga Berencana, 2014
- Renstra 2019-2023, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Sumatera Utara.