

Hubungan Penggunaan KB MKJP dan Non MKJP dengan Jumlah Kelahiran

Nurul Aini

¹Akademi Kebidanan Jember

Abstrak

Isu strategis dalam pengendalian kuantitas penduduk yaitu masih tingginya jumlah anak yang diinginkan sekitar 2,7 sampai dengan 2,8 anak di atas kelahiran total 2,6. *Couple Years Protection* (CYP) MKJP memberikan peluang yang kecil untuk putus pengguna kontrasepsi (0-20%) dibandingkan dengan non-MKJP (20-40%). Rendahnya penggunaan KB MKJP berpotensi mempengaruhi jumlah kelahiran. Tujuan dari penelitian ini adalah membandingkan hasil analisa jumlah kelahiran berdasarkan penggunaan KB MKJP dan non MKJP. Desain penelitian ini analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan Puskesmas di Kabupaten Jember sebagai unit analisis. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* (49 puskesmas). Hasil analisis dengan korelasi pearson menunjukkan bahwa nilai korelasi (r) antara penggunaan KB MKJP (-0,236) dan KB non MKJP (0,227) terhadap jumlah kelahiran. Nilai korelasi tersebut tergolong lemah. Nilai r negatif artinya semakin tinggi nilai persentase penggunaan KB MKJP berhubungan dengan penurunan jumlah kelahiran. Nilai r positif artinya penambahan persentase penggunaan KB non MKJP tidak berhubungan dengan penurunan jumlah kelahiran. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan penggunaan KB MKJP memberikan peluang dalam menurunkan jumlah kelahiran dibandingkan dengan KB non MKJP, diharapkan program yang akan datang akan menerapkan strategi yang dapat meningkatkan cakupan akseptor MKJP melalui penguatan advokasi, informasi dan edukasi, serta peningkatan akses dan kualitas layanan KB MKJP yang merata.

Kata Kunci : MKJP; Kelahiran; KB

Relationship Long-acting Reversible Contraceptives (LARCs) and Non LARCs with Number of Births

Abstract

One of strategic issues in quantity of population controlling is high demand for children of each family, it's about 2.7 to 2.8 more than total of birth 2.6. Long-acting reversible contraceptives (LARCs) are the most effective methods of birth control. Couple Years Protection (CYP) provides small chance to drop out of contraceptive users (0-20%) compared with non-LARCs (20-40%). Low number of using LARCs has the potential effect toward number of births. This research design used cross sectional approach with public health center in Jember District as unit of analysis. Tehnical sampling technique used total sampling (49 Public Heatlh Center). Pearson correlation result showed that coefficient of correlation (r) between LARCs (-0.236) and non LARCs (0.227) with number of births. That coefficient is classified as weak corelation. The negative r value implying that the higher of using LARCs persentage has relationship with decreasing of births number. The positive r value implying that the higher of using non LARCs persentage has no relationship with decreasing of births number. Based on the results of the study, it can be concluded that using LARCs gives an opportunity to decrease the number of births. It is expected that the next program will implement a strategy to increasing the number of LARCs acceptors through strengthening of advocacy, information and education, and improving access and quality of LARCs equally.

Keywords: LARCs; Births ; Contraception

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara dengan populasi penduduk terbesar ke-4 di dunia, setelah Amerika Serikat, India dan China.¹⁷

Beberapa isu strategis dan permasalahan pengendalian kuantitas penduduk yang mendapat perhatian khusus adalah masih tingginya jumlah anak yang diinginkan dari setiap keluarga yaitu sekitar 2,7 sampai dengan 2,8 anak atau di atas kelahiran total 2,6, selain itu angka pemakaian kontrasepsi cara modern tidak meningkat secara signifikan yaitu dari sebesar 56,7% pada tahun 2002 menjadi sebesar 57,4 % pada tahun 2007 dan pada tahun 2012 meningkat menjadi sebesar 57,9%.^{3,4}

Jumlah anak dari seorang wanita dipengaruhi oleh beberapa faktor yang termasuk tingkat pendidikan (penundaan perkawinan), umur kawin pertama, umur, melahirkan anak pertama, jumlah anak yang diinginkan, dan penggunaan metode kontrasepsi.¹¹

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah metode yang kontrasepsi yang dapat dipakai lebih dari dua tahun.² Data dari Kementerian Kesehatan RI dalam Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan menunjukkan *Couple Years Protection* (CYP) berkisar 3-5 tahun memberikan peluang yang kecil untuk putus pengguna kontrasepsi (0-20%) dibandingkan dengan non-MKJP (20-40%). *Couple-years of protection* (CYP) merupakan perkiraan perlindungan dari kehamilan yang diberikan oleh alat kontrasepsi selama satu tahun. CYP dihitung dengan mengalikan jumlah tiap metode kontrasepsi yang didistribusikan pada akseptor dengan faktor konversi untuk menghasilkan perkiraan durasi (lamanya) perlindungan yang diberikan oleh setiap unit alat kontrasepsi dari kehamilan.⁹

Pemakaian MKJP terus menurun selama satu dasa warsa terakhir, hal ini dibuktikan dengan data Suvey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 dengan nilai *Contraceptive Prevalence Rate* (Pemakaian Cara-KB) IUD menurun dari 13% (1991) menjadi 4% (2012), sedangkan pemakaian implant menurun dari 6% (1997) menjadi 3% (2012).

Rendahnya pemakaian MKJP dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah masih minimnya sosialisasi tentang pelayanan KB MKJP, masih minimnya kapasitas provider dalam melakukan KIP/konseling KB MKJP.

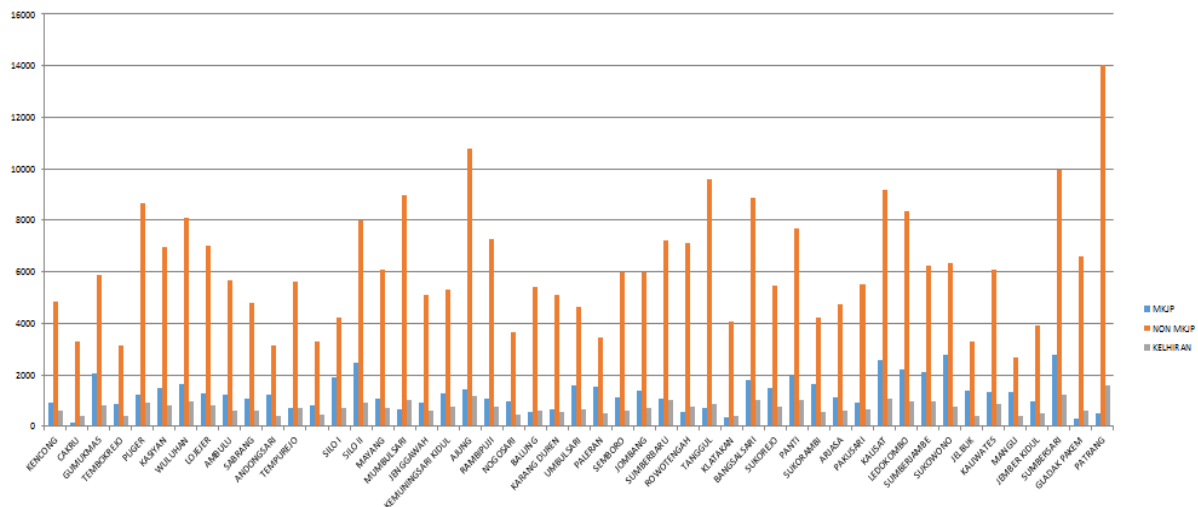
belum meratanya kompetensi provider dalam pelayanan KB MKJP, minimnya saranan pendukung pelayanan KB MKJP.¹¹ Hasil penelitian Putri Hariyani, tahun 2014 menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara usia, jumlah dan pengetahuan terhadap penggunaan MKJP. Tujuan dari penelitian ini adalah membandingkan hasil analisa hubungan penggunaan KB MKJP (IUD, MOP, MOW, dan Implan) dan non MKJP (Kondom, Suntik, Pil, dan Obat vagina) dengan jumlah kelahiran.

Metode

Desain yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan "*cross sectional*". Unit analisis yang digunakan adalah Puskesmas di Kabupaten Jember. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* yaitu keseluruhan populasi (49 Puskesmas) digunakan sebagai unit analisis. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berupa laporan proporsi peserta KB baru dan aktif menurut jenis kontrasepsi, kecamatan dan puskesmas, Kabupaten Jember Tahun 2015. Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel dependen yaitu penggunaan KB MKJP (IUD, MOP, MOW, dan Implan) dan non MKJP (Kondom, Suntik, Pil, dan Obat vagina) dan variabel dependen jumlah kelahiran. Penggunaan akseptor KB MKJP dan non MKJP merupakan persentase akseptor aktif KB MKJP dan non MKJP dibandingkan dengan keseluruhan akseptor KB di tiap Puskesmas pada Tahun 2015. Jumlah kelahiran merupakan jumlah kelahiran total berdasarkan pencatatan kelahiran. Instrumen yang digunakan adalah lembar tabulasi data. Data dianalisis dengan menggunakan analisis korelasi Pearson. Dengan langkah : 1) Menganalisis hubungan antara pengguna KB MKJP dengan jumlah kelahiran, 2) Menganalisis hubungan antara pengguna KB non MKJP dengan jumlah kelahiran, 3) Membandingkan nilai kekuatan korelasi (r) berdasarkan hasil analisa poin 1) dan 2). Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Desember 2016 sampai dengan Januari 2017.

Diskusi

Gambar 1 Jumlah Akseptor KB dan Non MKJP di Kabupaten Jember Tahun 2015



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2015

Gambar 1 menunjukkan bahwa akseptor KB MKJP secara keseluruhan memiliki jumlah yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan jumlah akseptor KB non MKJP. Hal ini selaras dengan kondisi penggunaan metode kontrasepsi secara nasional. Berdasarkan laporan survey SDKI Tahun 2007 dan Tahun 2012 didapatkan hasil penggunaan alat dan obat Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP) terus meningkat sementara penggunaan alat dan obat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) cenderung menurun. Menurut Permasalahan tersebut telah menjadi isu strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Secara nasional akses dan kualitas pelayanan KB yang belum merata dapat disebabkan karena rendahnya pelayanan kualitas pelayanan KB (supply side) belum sesuai standar, yaitu berkaitan dengan ketersediaan dan persebaran fasilitas kesehatan/klinik pelayanan KB, ketersediaan dan persebaran tenaga kesehatan yang kompeten dalam pelayanan KB, kemampuan bidan dan dokter dalam memberikan penjelasan tentang pilihan metode KB secara komprehensif termasuk mengenai efek samping.^{3,4} Banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Penelitian Musdalifah, Mukhsen dan Rahma Tahun 2013 menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami, terjadinya

efek samping dan pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi. Penelitian Yirga Ewnetu Tamrie, Ewenat Gebre Hanna dan Mesele Damte Argaw pada tahun 2015, diketahui bahwa riwayat pendidikan, riwayat penggunaan metode MKJP sebelumnya dan layanan konseling pada MKJP selama persalinan dan masa postpartum merupakan penentu penggunaan MKJP.

Tabel 1. Hasil analisis hubungan antara pengguna MKJP dan non MKJP dengan jumlah kelahiran.

Korelasi	Uji Asumsi	Nilai Sig.	Nilai r
Penggunaan KB MKJP terhadap jumlah kelahiran	Data berdistribusi normal	0,116	-0,236
Penggunaan KB Non MKJP terhadap jumlah kelahiran	Data berdistribusi normal	0,103	0,227

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diinterpretasikan bahwa berdasarkan uji hipotesis menghasilkan nilai signifikansi > 0,05 memiliki arti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan metode kontrasepsi MKJP dan non MKJP dengan jumlah kelahiran. Namun berdasarkan nilai koefisien korelasi (r) menghasilkan nilai korelasi antara penggunaan KB MKJP dengan

jumlah kelahiran sebesar $-0,236$ ($r < 0$) dan nilai korelasi antara penggunaan KB non MKJP dengan jumlah kelahiran sebesar $0,227$ ($r > 0$). Nilai $r > 0$ mengindikasikan hubungan positif, nilai $r < 0$ mengindikasikan hubungan negatif, sedangkan $r=0$ mengindikasikan tidak ada hubungan.

Berdasarkan nilai koefisien korelasi, penggunaan metode kontrasepsi MKJP dan non MKJP memiliki hubungan yang “lemah” dengan jumlah kelahiran. Beberapa sumber hasil penelitian mengemukakan bahwa selain penggunaan metode kontrasepsi terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi angka fertilitas diantaranya sosial budaya dan bias gender, persepsi suami istri terhadap kelahiran, usia, status pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, lamanya masa reproduksi, mortalitas janin, kesuburan atau kemandulan.⁸ Selain itu Bongraats (2015) menyatakan selain praktek KB, pola pernikahan, pola menyusui dan aborsi merupakan faktor utama dari perbedaan fertilitas.

Besar korelasi mengartikan bahwa variabel yang menghasilkan nilai korelasi mendekati 1 dapat dikatakan sangat berkorelasi atau korelasi sangat kuat². Tanda + dan – pada koefisien korelasi memiliki arti bila r positif maka korelasi antar variabel bersifat searah. Dengan kata lain, kenaikan/penurunan nilai-nilai pada variabel independen terjadi bersama-sama dengan kenaikan/penurunan nilai-nilai variabel dependen. Sebaliknya bila r negatif kenaikan nilai-nilai variabel independen terjadi bersama-sama dengan penurunan nilai-nilai variabel dependen atau sebaliknya.⁶

Nilai korelasi (r) antara pengguna KB MKJP dengan jumlah kelahiran bernilai negatif, hal tersebut memiliki arti bahwa semakin tinggi nilai persentase penggunaan KB MKJP maka jumlah kelahiran akan semakin menurun.

Nilai korelasi (r) antara pengguna KB non MKJP dengan jumlah kelahiran bernilai positif, hal tersebut memiliki arti bahwa semakin tinggi nilai persentase pengguna KB non MKJP maka jumlah kelahiran juga semakin bertambah. Dengan kata lain penambahan persentase penggunaan KB non MKJP tidak berhubungan dengan penurunan jumlah kelahiran.

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) meliputi intrauterine device (IUD) dan implan.

MKJP memiliki efektifitas yang tinggi untuk mencegah kehamilan, dengan jangka waktu yang panjang, dan mudah untuk digunakan (*The American College of Obstetricians and Gynecologist*, 2016). Hasil penelitian lain tentang efektifitas kontrasepsi melaporkan bahwa *long acting reversible contraception implanon* lebih efektif dibandingkan dengan oral kontrasepsi, yaitu hampir 2-3 kali lipat. Menurut NICE (*National Insitute for health Clinical Exelence*) metode KB Implan IUD lebih *cost effective* dibandingkan dengan injeksi.⁹ Pemakaian MKJP memiliki banyak keuntungan karena angka kegagalan MKJP relatif lebih rendah dibandingkan non-MKJP.¹

MKJP merupakan pilihan yang baik untuk semua pasangan yang ingin menunda kehamilan untuk waktu yang lama atau membatasi kehamilan yang akan datang tetapi tidak ingin menggunakan metode yang permanen. Angka kegagalan IUD 1% di tahun pertama penggunaan). IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim yang bentuknya bermacam-macam diantaranya adalah IUD CuT-380 dan NOVA T.¹⁴ IUD bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan ovum sehingga kehamilan tidak terjadi.¹⁹ IUD bisa bertahan hingga 10 tahun di dalam Rahim untuk kemudian dikeluarkan dan diganti. Masa panjang pendeknya pergantian IUD juga ditentukan oleh jenis IUD yang digunakan.

Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk tabung-tabung yang sangat kecil dan lunak berisi hormon progestin. Implan bisa bertahan hingga 5 th.¹⁶ Kapsul implant secara tetap melepaskan sejumlah hormone yang dapat mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi dan mengentalkan lendir servix, sehingga sel sperma tidak dapat masuk kedalam uterus.¹⁹ Implant memiliki efektifitas yang tinggi dengan angka kegagalan implant 1-3%.⁹

Metode operasi juga disebut dengan sterilisasi, yang terdiri dari MOP (Metode Operasi Pria) dan MOW atau Metode Operasi Wanita.¹⁶ Sterilisasi pada wanita merupakan metode pengikatan dan pemotongan tuba falopi agar ovum tidak dibuahi oleh sperma. Sterilisasi pria atau vasektomi merupakan tindakan pengikatan dan pemotongan vasdeverens agar sperma tidak keluar dari

penis. Metode ini dapat mencegah kehamilan hingga 99%.¹⁹

Terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan, untuk mengendalikan jumlah kelahiran. Berdasarkan Renstra BKKBN tahun 2014-2019 beberapa hal yang dapat dilakukan adalah penguatan advokasi, informasi dan edukasi mengenai KB MKJP, serta peningkatan akses dan kualitas layanan KB MKJP yang merata.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan penggunaan KB MKJP memberikan peluang dalam menurunkan jumlah kelahiran dibandingkan dengan KB MKJP, diharapkan program yang akan datang akan menerapkan strategi yang dapat meningkatkan cakupan akseptor MKJP melalui penguatan advokasi, informasi dan edukasi, serta peningkatan akses dan kualitas layanan KB MKJP yang merata.

Daftar Pustaka

- Andi Mappaware, Nasrudin.(2016). *Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. [Online] Available at: http://www.alumnifkumi.org/artikel.html?id=pemilihan_metode_kontrasepsi_jangka_panjang [Accessed 1 December 2016].
- Beaumont, R. (2012, September 19). *An Introduction to Statistic Correlation*. Retrieved November 2017, from <http://www.floppybunny.org/robin/web/virtualclassroom/stats/basics/part9.pdf>
- BKKBN, 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2015-2019*, Jakarta: BKKBN.
- BKKBN, 2015. *Rumusan Hasil Rakerda Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Tahun 2015*. [Online] Available at: <http://binsos.jatengprov.go.id/kkbpk15/rumusan.pdf> [Accessed 12 November 2016].
- Bongaarts, J. (2015). Modeling the fertility impact of the proximate determinants: Time for a tune-up. *Demographic Research*, 536-560.
- Dajan, A. (2008). *Pengantar Metode Statistik Jilid I*. Jakarta: LP3ES.
- Kemenkes RI .(2013). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kespro.pdf> [Accessed 2 November 2016].
- Khairani. (2013). Pengaruh Pemberdayaan Perempuan terhadap Fertilitas di Provinsi NTT dan DI Yogyakarta (Analisis Data SDKI 2007). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 25-33.
- Lipetz, C., C. Phillips, et al. (2009). Actual cost of providing long-acting reversible contraception: a study of Implanon cost.. *The journal of family planning and reproductive health care* 35(2): 75-79
- Musdalifah, Mukhsen dan Rahma. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang 2013. Makasar: *Bagian Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS*.
- Purwoko, edy.(2011). *Kebijakan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dalam jampersal*. Forum Nasional II: Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia, Makasar 28-30 September 2011SDKI (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. BKKBN, BPS, Kemenkes RI, Measure DHS, ICF International
- Rebekić, et al. (2015). Pearson's or spearman's correlation coefficient – which one to use?.*POLJOPRIVREDA*, 47-54.
- Stover, Bertrand, and Shelton. (2000) *Empirically based conversion factors for calculating couple-years of protection*. 24(1), pp. 3-46.
- Suratun.dkk.(2008).*Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Trans Info Media: Jakarta
- The American College of Obstetricians and Gynecologist. (2016, May). *Long Acting Reversible Contraception (LARC) IUD and Implan*. Retrieved November 2016, from Women's Health Care Physicians: <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/faq184.pdf>
- Uliyah, Mar'atul.(2010). *Awas KB!Panduan aman dan sehat memilih alat KB*. Insania : Yogyakarta
- USAID. (2015). *2015 World population Data Sheet, with a special focus on women's empowerment*. Washington: PRB .
- Yirga, Ewenat, and Mesele. (2015). Determinants of Long Acting Reversible Contraception Method Use among Mothers in Extended Postpartum Period, Durame Town, Southern Ethiopia: A Cross Sectional Community Based Survey. *Scintific Research Publishing*, 1315-1326.

19. Yuhedi dan Kurniawati.(2014). *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. EGC:Jakarta