

Original Artikel*

Biaya Pelayanan, Dukungan Suami Dan Rasa Takut Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Service Fees, Husband's Support and Fear of Using Long-Term Contraceptive Methods

Ari Salis Saputri

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, Departemen Keperawatan, Indonesia
arisalis15@gmail.com

Abstract

Introduction: The coverage of MKJP were 6.99% (*Implants*), 7.15% (IUD), 2.78% (MOW), and 0.53% (MOP) indicating the use of MKJP contraceptive methods in Indonesia decreased from the previous year. The low use of MKJP has been a cause of stagnation in birth rates over the past decade. The purpose of this study was to determine the relationship between service costs, husband support and fear of action against the use of long-term contraception methods at the Umi Rahma Clinic in Bekasi in 2019.

Method: Using descriptive analytic design with Cross Sectional approach. The study population was all EFA women who performed family planning at the Umi Rahma Clinic in Bekasi in 2019, a sample of 50 respondents using the Accidental Sampling technique using a questionnaire. This study uses univariate and bivariate analysis with Chi-Square statistical tests.

Result: Chi-Square statistical test results service costs for the use of MKJP obtained P-Value 0.002, support for the husband of the use of MKJP obtained P-Value 0.001, fear action against the use of MKJP obtained P-Value 0.001.

Discussion: Long-Term Contraception Methods, because costs greatly affect all actions that will be taken by couples of childbearing age, one of which is in the selection or decision-making on the use of contraceptive methods. In conclusion there is a relationship between service costs, husband support and fear of action towards the use of MKJP

Keyword: MKJP, cost, husband support, fear

Artikel

Disubmit (Received) : 10 Juli 2021

Diterima (Accepted) : 1 Agustus 2021

Diterbitkan (Published) : 6 Agustus 2021

Copyright: © 2021 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Salah satu tujuan dalam target *Millenium Development Goals (MDGs)* kelima yaitu meningkatkan angka kesehatan ibu. Keberhasilan pencapaian universal akses ditargetkan dengan indicator yang terdiri dari cakupan penggunaan alat kontrasepsi, cakupan pelayanan antenatal, termasuk didalamnya memperhatikan angka kelahiran remaja dan angka *Unmet Need* untuk keluarga berencana.¹ Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang semakin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata, sementara ini kegiatan Keluarga Berencana masih kurangnya dalam penggunaan MKJP.² Berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2013, estimasi jumlah penduduk di Indonesia tahun 2013 sebesar 248.422.956 jiwa, dengan jumlah penduduk terbanyak terdapat di Pulau Jawa. Pada sensus penduduk tahun 2010 yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa Pulau Jawa merupakan Pulau terpadat di Indonesia karena hampir setengah dari seluruh penduduk Indonesia berada di Pulau Jawa yakni sebesar 57% dengan jumlah penduduk terbanyak yakni Provinsi Jawa Barat 45.472830 jiwa, Jawa Timur 38.268.825 jiwa, dan Jawa Tengah 32.684.579 jiwa, kemudian disusul Banten 11.523.825 jiwa, dan DKI Jakarta 10.001.943 jiwa, lalu DI Yogyakarta 5.560.080 jiwa.³

Berdasarkan Proyeksi Penduduk Indonesia tahun 2010-2035, jumlah penduduk Indonesia selama kurun waktu 5 tahun terakhir menunjukkan semakin bertambah. Pada tahun 2011 jumlah penduduk Indonesia mencapai 241,99 juta jiwa dan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2015 menjadi 255,46 juta jiwa. Salah satu faktor yang memicu tingginya pertambahan penduduk di Indonesiayaitu tingginya angka kelahiran di suatu daerah. Banyaknya kelahiran yang terjadi pada seorang wanitadapat dipengaruhi oleh masa reproduksinya. Semakin panjang masa reproduksi seorang wanita, kemungkinan semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan.⁴ Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah, salah satunya yaitu dibidang penduduk. Indonesia beradadi posisi lima besar sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia. Berdasarkan sensus penduduk bahwa jumlah penduduk Indonesia tahun 2018 tercatat 265 juta jiwa. Tingginya laju pertumbuhan penduduk saat ini juga menjadi masalah besar di Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapatkan “bonus demografi”. Program Keluarga Berencana (KB) menjadi prioritas pemerintah. Indonesia adalah negara ke-3 di dunia dengan estimasi penduduk terbanyak. Pemerintah membuat kebijakan dan Strategi Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) untuk meningkatkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jagka Panjang (MKJP). Cakupan MKJP masing-masing sebesar 6,99% (implan), 7,15% (IUD), 2,78% (MOW), dan 0,53% (MOP) menunjukkan penggunaan metode kontrasepsi MKJP di Indonesia menurun dari tahun sebelumnya.⁴ Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk adalah dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Selain mengendalikan jumlah penduduk, program KB juga bermanfaat untuk mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015 yang tercantum dalam *MDGs*.⁵

Begitu juga dengan target Rencana Pembangunan Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 antara lain tentang meningkatkan *Contraceptive Prevalence Rate* menjadi 65%, termasuk peningkatan pencapaian peserta aktif MKJP sebesar 25,9% dan pencapaian peserta baru MKJP sebesar 12,9%. Sehubungan dengan hal tersebut, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) beberapa tahun ini memprioritaskan peningkatan kesertaan KB jangka panjang.⁵ Cakupan akseptor MKJP di Indonesia tahun 2016 masih sangat rendah dan belum memenuhi target RPJMN, dimana hanya bisa mencapai 10,2%. Rendahnya penggunaan MKJP menjadi penyebab stagnasi angka kelahiran selama satu dekade terakhir. Stagnasi tersebut berangkat dari kondisi mayoritas peserta KB modern saat ini masih menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek (non MKJP) seperti pil dan suntik yang rawan putus KB.⁴ Menurut hasil mini survey 2011, pemantauan PUS tentang perkembangan pencapaian MKJP selama beberapa periode yaitu pada tahun 2003 sampai dengan 2011 yaitu cenderung mangalami perubahan yaitu berkisar antara 11,6% sampai 12,7%. Hasil mini survey 2011 juga menunjukkan

metode KB hormonal yang paling dominan digunakan oleh peserta KB, sedangkan penggunaan MKJP yang relative masih rendah di kalangan wanita PUS.⁵

Data Riskesdas 2013 menunjukkan peningkatan dari 55,8% pada tahun 2010 menjadi 59,7% tahun 2013 dan sebagian besar diketahui menggunakan cara modern. Sementara penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) hanya sebesar 10,2%.⁶ Berdasarkan laporan KB puskesmas se-Kota Bekasi Kecamatan dengan cakupan peserta KB baru tertinggi yaitu Bekasi Selatan (22,1%) dan terendah pada Bekasi Timur di antaranya Mustika Jaya (7,0%). Kecamatan dengan cakupan peserta KB aktif tertinggi yaitu Kecamatan Medan Satria (77,9%) dan terendah pada Kecamatan Pondok Melati (72,8%).⁷ Dilihat dari jenis kontrasepsinya, suntik merupakan metode tertinggi yang dipilih peserta KB baru pada tahun 2014 yaitu 59,4% dan tidak ada akseptor yang memilih metode MOP (Metode Operasi Pria). Sama seperti peserta KB baru, peserta KB aktif memilih suntik sebagai jenis kontrasepsi terbanyak yaitu 40,6%, dan jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan peserta KB aktif adalah MOP yaitu sebesar 0,8%.⁷ Berdasarkan hasil penelitian Mahmudah dan Indrawati tahun 2015 di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang yaitu ada hubungan antara tingkat pendidikan (0,015), pengetahuan (0,001), dukungan suami (0,002), budaya (0,004), tingkat kesejahteraan (0,034), Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) KB (0,018) dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Serta tidak ada hubungan antara umur (0,127), dan paritas/jumlah anak (0,529) dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).⁵

Berdasarkan penelitian Rahayu (2017) beberapa variable pada Teori *Lawrence Green* yang mengacu pada penelitiannya, seperti KIE KB, ketersediaan pelayanan KB MKJP, biaya pelayanan, dan dukungan suami. Serta terdapat beberapa alasan yang mendasari rendahnya penggunaan KB MKJP oleh wanita PUS di Kelurahan Gunung Terang yang berasal dari diri sendiri diantaranya takut efeksamping, dengan presentase terbesar, takut tindakan operatif atau pembedahan, kondisi kesehatan tidak mendukung, anggapan orang lain terhadap isu negative mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), serta alasan lain seperti keinginan untuk memiliki anak lagi dalam waktu dekat.⁴ Berdasarkan hasil survey awal di Klinik Umi Rahma Bekasi pada tanggal 20 Mei 2019, didapatkan datapada setiap bulannya rata-rata sekitar 270-280 PUS yang melakukan KB. Total PUS yang melakukan KB di bulan April 2019 adalah 282 PUS. Terdapat 279 PUS yang memilih dan melakukan KB suntik, diantaranya suntik 3 bulan terdapat 152 akseptor, dan suntik 1 bulan 127 akseptor. Serta yang memilih dan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada bulan April 2019 hanya terdapat 3 PUS, jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang digunakan yaitu IUD.

Dari hasil wawancara di Klinik Umi Rahma Bekasi, Bidan mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Yang paling sering dikatakan PUS sebagai alasan diantaranya adalah biaya pelayanan, dukungan suami, dan rasa takut tindakan, serta terdapat sebagian PUS yang memiliki alasan lain saat mempertimbangkan memilih menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Berdasarkan data dan fakta rendahnya pengguna MKJP yang telah disebutkan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan antara Biaya Pelayanan, Dukungan Suami, dan Rasa Takut Tindakan terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019". Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara biaya pelayanan, dukungan suami, dan rasa takut tindakan terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang mempelajari dinamika hubungan atau korelasi pada saat yang sama, artinya setiap subjek penelitian diobservasi hanya satu kali saja.⁸ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita PUS yang melakukan KB di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019, sampel

sebanyak 50 responden dengan teknik *Accidental Sampling* menggunakan kuesioner.¹³ Data yang diperoleh akan dilakukan uji coba instrument dan di olah menggunakan komputerisasi. Uji coba ini dilakukan dengan uji validitas. Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai makna sejauh mana ketetapan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data.¹⁰ Untuk mengetahui validitas suatu instrument (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variable dengan skor totalnya. Suatu variable dikatakan valid bila R hitung lebih besar dari R table. Dan sebaliknya, jika R hitung lebih kecil dari R table maka item dikatakan tidak valid.¹¹

Data yang terkumpul saat penelitian kemudian diolah melalui tahapan: *editing, coding, entri data dan tabulasi*. *Editing* merupakan tahap pertama dalam pengolahan data penelitian untuk mengecek kembali kuesioner yang diisi apakah sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten atau belum.¹² Pada tahap ini yang dilakukan adalah memberikan kode dalam bentuk angka atau bilangan untuk mempermudah peneliti pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat *entry data*. *Entry data* adalah mengisi kolom-kolom satau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan atau pernyataan, lalu memproses dan mengolahnya menggunakan *SPSS*. *Tabulasi* adalah penyusunan data atau pengolahan data peneliti dengan cara membuat table-table atau sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.¹² Data yang diperoleh akan dilakukan analisis secara univariat dan bivariate. Umumnya pada analisa univariat ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable. Analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik dari masing-masing variable yang akan diteliti.¹³ Analisis bivariate digunakan untuk melihat hubungan variable independen dan variable dependen.¹³

Dari hasil analisa kemudian akan diketahui juga nilai *Odds Ratio* (OR). OR adalah ukuran yang digunakan untuk menjelaskan asosiasi yang didapatkan dalam penelitian. Ukuran ini menggunakan table 2x2 dengan notasi yang sama untuk menjelaskannya. OR bertujuan untuk mengetahui seberapa besar peluang pada masing-masing variable. Dalam penelitian, kedua variable yang diuji merupakan skala ukur kategori, maka uji yang digunakan adalah *chi square*. Kemudian penyajian data dalam bentuk tabular dan tekstular. Penyajian data secara tabular yaitu memberikan keterangan berbentuk angka. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah table distribusi frekuensi, dimana data yang disusun dalam baris dan kolom dengan sedemikian rupa sehingga dapat memberikan gambaran, kemudian di narasikan. Penyajian data dengan narasi atau memberikan keterangan dengan menggunakan tulisan agar data menjadi lebih jelas dipahami.

Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi, biaya pelayanan, dukungan suami dan rasa takut

Variabel	Frekuensi (F)	Presentase (%)
MKJP		
Pengguna MKJP	8	16 %
Pengguna Non MKJP	42	84 %
Biaya Pelayanan		
Terjangkau	18	36 %
Mahal	32	64 %
Dukungan Suami		
Mendukung	23	46 %
Tidak Mendukung	27	54 %
Rasa Takut		
Takut	33	66 %
Tidak Takut	17	34 %

Tabel 2. Hubungan biaya pelayanan, dukungan suami, dan rasa takut terhadap penggunaan MKJP

Variabel	Penggunaan MKJP				Total		P-Value	
	MKJP		NON MKJP		F	%		
	F	%	F	%				
Biaya Pelayanan								
Terjangkau	7	14%	11	22%	18	36%	0,002	19,727
Mahal	1	2%	31	62%	32	64%		
Total	8	16%	42	84%	50	100%		
Dukungan Suami								
Mendukung	8	16%	15	30%	23	46%	0,001	0,652
Tidak Mendukung	0	0%	27	54%	27	54%		
Total	8	16%	42	84%	50	100%		
Rasa Takut								
Takut	1	2%	32	64%	33	66%	0,001	0,045
Tidak Takut	7	14%	10	20%	17	34%		
Total	8	16%	42	84%	50	100%		

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa akseptor KB di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019 yang tertinggi yaitu responden yang menggunakan KB non MKJP sebanyak 42 responden (84%), yang menganggap biaya mahal sebanyak 32 responden (64%), tidak mendapat dukungan dari suami sebanyak 27 responden (54%), dan yang memiliki rasa takut sebanyak 33 responden (66%). Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa hasil hubungan antara biaya pelayanan terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019 diperoleh hasil bahwa responden pengguna MKJP yang menganggap biaya pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terjangkau yaitu sebanyak 7 responden (16%). Sedangkan responden pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang menganggap biaya pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) mahal yaitu sebanyak 1 responden (2%). Dari hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai *P Value* = 0,002 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara biaya pelayanan terhadap penggunaan MKJP di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019. Dengan memiliki nilai OR sebesar 19,727 yang artinya responden yang menganggap biaya pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terjangkau berpeluang 19 kali menggunakan MKJP di bandingkan dengan responden yang menganggap biaya pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) mahal.

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan MKJP di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019 diperoleh hasil bahwa responden pengguna MKJP dengan suami yang mendukung yaitu sebanyak 8 responden (16%). Sedangkan responden pengguna MKJP dengan suami yang tidak mendukung yaitu sebanyak 0 responden (0%). Dari hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai *P Value* = 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan MKJP di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019. Dengan memiliki nilai OR sebesar 0,652 yang artinya responden yang mendapat dukungan dari suami berpeluang 0,6 kali menggunakan MKJP di bandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan dari suami. Hasil analisis hubungan antara rasa takut terhadap penggunaan MKJP di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019 diperoleh hasil bahwa responden pengguna MKJP dengan rasa takut yaitu sebanyak 1 responden (2%). Sedangkan responden pengguna MKJP yang tidak takut yaitu sebanyak 7 responden (14%). Dari hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai *P Value* = 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara rasa takut tindakan terhadap penggunaan MKJP di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019. Dengan memiliki nilai OR sebesar 0,045 yang artinya responden yang memiliki rasa takut berpeluang 0,04 kali menggunakan MKJP di bandingkan dengan responden yang tidak takut.

Pembahasan

Hubungan Antara Biaya Pelayanan Terhadap Penggunaan MKJP Di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019

Dari hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai *P Value* = 0,002 dimana nilai *P Value* < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara biaya pelayanan terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019. Dari hasil analisis, nilai OR sebesar 19,727 yang artinya responden yang menganggap biaya pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terjangkau berpeluang 19 kali menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di bandingkan dengan responden yang menganggap biaya pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) mahal. Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fakhri Riza Annisa Sauma tahun 2015 yang berjudul Pelayanan KB MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Langkat, dengan hasil uji *Chi Square* terdapat nilai *P value* = 0,001 sehingga *P value* < α (0,05), yang berarti ada hubungan antara biaya pelayanan terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Biaya pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah sejumlah uang yang harus dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan KB. Biaya sebagai faktor yang berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi. Harga obat atau alat kontrasepsi yang terjangkau menjadi faktor yang menentukan akseptabilitas cara kontrasepsi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kontrasepsi ideal harus memenuhi syarat-syarat tertentu, diantaranya adalah murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.⁴

Menurut asumsi peneliti, biaya sangat mempengaruhi semua tindakan yang akan dilakukan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) salah satunya dalam pemilihan atau pengambilan keputusan penggunaan metode kontrasepsi, karena tidak semua masyarakat khususnya pasangan suami istri yang masih produktif memiliki kesetaraan hidup yang cukup. Oleh karena itu biaya yang di dapatkan dapat mempengaruhi jangkauan terhadap calon akseptor untuk pemilihan alat kontrasepsi. Biaya pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di klinik Umi Rahma untuk IUD Rp 600.000,- dan implant Rp 300.000,- Responden menganggap terjangkau saat responden mampu membayar sejumlah uang tersebut, dan responden menganggap mahal saat responden tidak mampu membayar sejumlah uang tersebut dalam 1 waktu sekaligus, sehingga masih rendahnya akseptor yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) karena sebagian besar akseptor KB di Klinik Umi Rahma memilih untuk menggunakan KB non MKJP salah satunya yaitu KB suntik. Oleh karena itu, responden yang menganggap biaya pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terjangkau lebih berpeluang 19 kali menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dibandingkan dengan yang menganggap biaya Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) mahal.

Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Penggunaan MKJP Di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019

Dari hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai *P Value* = 0,001 dimana nilai *P Value* < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019. Dari hasil analisis, nilai OR sebesar 0,652 yang artinya responden yang mendapat dukungan dari suami berpeluang 0,6 kali menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di bandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan dari suami. Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Indrawati Fitri tahun 2015 yang berjudul Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang, dengan hasil uji *Chi Square* terdapat nilai *P value* = 0,002 sehingga *P value* < α (0,05), yang berarti ada hubungan antara dukungan suami terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Dukungan suami adalah peranan penting dalam memutuskan penggunaan alat kontrasepsi serta anjuran dari suami dalam pemakaian alat kontrasepsi, jenis alat kontrasepsi, bentuk dukungan dari suami serta saran terhadap

penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan.¹⁴

Menurut asumsi peneliti, faktor ini juga mempengaruhi dalam penggunaan kontrasepsi khususnya dari suami, karena pasangan harus saling mendukung satu sama lain termasuk juga penggunaan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Suami yang dikatakan mendukung apabila suami menyetujui / mengizinkan istrinya menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), tidak hanya menyetujui / mengizinkan akan tetapi juga memberikan dukungan secara emosional, penilaian, instrumental/material, juga informatif. Dikatakan suami yang tidak mendukung apabila suami yang tidak mengizinkan istri menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan tidak memberikan ke 4 dukungan tersebut. Oleh karena itu, responden yang mendapat dukungan dari suami lebih berpeluang 0,6 kali menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan dari suami.

Hubungan Antara Rasa Takut Terhadap Penggunaan MKJP Di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019

Hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai *P Value* = 0,001 dimana nilai *P Value* < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara rasa takut tindakan terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019. Dari hasil analisis, nilai OR sebesar 0,045 yang artinya responden yang memiliki rasa takut berpeluang 0,04 kali menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di bandingkan dengan responden yang tidak takut. Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rokhanawati Dewi tahun 2015 yang berjudul Hubungan Tingkat Kecemasan dan Ketakutan Akseptor dengan Pemilihan Kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di PKD Kamongan Srumbung Magelang, dengan hasil uji *Chi Square* terdapat nilai *P value* = 0,000 sehingga *P value* < α (0,05), yang berarti ada hubungan antara rasa takut tindakan terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia takut adalah suatu mekanisme pertahanan hidup dasar yang terjadi sebagai respons terhadap suatu stimulus tertentu, seperti rasa sakit atau ancaman bahaya. Beberapa ahli psikologi juga telah menyebutkan bahwa takut adalah salah satu dari emosi dasar, selain kebahagiaan, kesedihan, dan kemarahan. Rasa takut tindakan adalah suatu mekanisme pertahanan hidup dasar yang terjadi sebagai respon terhadap suatu tindakan yang akan dilakukan.¹⁵

Menurut asumsi peneliti, rasa takut sangatlah mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan, salah satunya yaitu mengambil keputusan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi. Karena rasa takut yang didapatkan panca indera di rangsang secara fisik. Rasa takut juga merupakan respon terhadap apa yang di raba, di rasa, di lihat, dan yang tidak enak atau tidak menyenangkan, serta rasa takutpun dapat disugestikan oleh orang lain kepada diri sendiri (yang di dengar dari orang lain), atau bahkan diri sendiri yang sudah mengalaminya. Dikatakan takut apabila akseptor beramsumsi bahwa akan merasakan sakit, akan merasakan tidak nyaman saat alat dipasangkan, dan juga mendapatkan sugesti dari orang-orang terdekat atau pernah mendengar hal-hal negative tentang MKJP diantara yang sering banyak di dengar yaitu efek samping. Oleh karena itu, responden yang tidak takut lebih berpeluang 0,04 kali menggunakan MKJP dibandingkan dengan responden yang takut.

Artikel ini mempunyai kesimpulan bahwa, biaya pelayanan memiliki hubungan terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), karena biaya sangat mempengaruhi semua tindakan yang akan dilakukan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) salah satunya dalam pemilihan atau pengambilan keputusan penggunaan metode kontrasepsi. Dukungan suami juga memiliki hubungan terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), faktor ini mempengaruhi dalam

penggunaan kontrasepsi khususnya dari suami, karena pasangan harus saling mendukung satu sama lain termasuk juga penggunaan alat kontrasepsi. Serta rasa takut sangat berhubungan terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), karena sangatlah mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan, salah satunya yaitu mengambil keputusan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi. Dan dari semua variable yang diteliti, yang paling berpeluang terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Klinik Umi Rahma Bekasi Tahun 2019 yaitu biaya pelayanan.

Makna Singkatan (Abbreviations)

MKJP : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.
PUS : Pasangan Usia Subur.

Konflik Kepentingan

Tidak ada Konflik Kepentingan dalam penelitian ini.

Pendanaan

Sumber dana penelitian ini bersumber dari dana pribadi peneliti dan tidak ada sponsor.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

References

1. Riskekdas. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.;2010.
2. Dewi PHC, Notobroto HB. Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur Di Polindes Tebalo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. *Biometrika dan Kependud.* 2014;3(1):66-72.
3. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013.;2014.
4. Rahayu S. Faktor-faktor yang Menyebabkan Rendahnya KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Oleh Pasangan usia Subur di kelurahan Gunung Terang. *J Penelit Geogr.* 2017;5(4).
5. Mahmudah. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes J Public Heal.* 2015;4(3):76-85. doi:10.15294/ujph.v4i3.7222
6. Riskekdas. Dan, Badan Penelitian 2013., Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun.; 2013.
7. Profil Kesehatan Kota Bekasi.; 2014.
8. Budiharto. Metodologi Penelitian Kesehatan Dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC; 2008.
9. Bahu R, Hasania E, Hilamuhu F. Hubungan Paritas Dan Dukungan Suami Dengan Rendahnya Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Metode Tubektomi Di Puskesmas Tibawa. *Akad J Ilm Media Publ Ilmu Pengetah dan Teknol.* 2019;8(1):67. doi:10.31314/akademika.v8i1.299
10. Notoatmodjo. Metodologi Peneitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
11. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2010.
12. Swarjana K. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2016.
13. Lestari DA. Hubungan Psikologi, Sanitasi Lingkungan dan KB IUD terhadap Kejadian Keputihan pada WUS 15-45 tahun di Desa Sukajadi Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Kota Palembang. In: STIKes Ind. Skripsi; 2018.
14. Rahayu S. Faktor-faktor Penyebab Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. In: Universitas Lampung. Skripsi; 2017.
15. Kamus Besar Bahasa Indonesia. (Online). Tersedia di <https://kbbi.web.id/takut.html>. Diakses 21 Mei 2019.

*)Original Artikel