JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1), Februari 2022, 544-548
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i1.1909

Hubungan Jarak Kehamilan, Dukungan Suami, dan Dukungan Petugas Pelayanan KB dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di PMB Fauziah Palembang Tahun 2021

Yuliana[1]*, Rohaya[2], Merisa Riski[3]
[1,3]Universitas Kader Bangsa Palembang[1]
[2]Poltekkes Kemenkes Palembang[2]
*Correspondence email: y10662162@gmail.com

Abstrak. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang ialah metode kontrasepsi dengan efektifitas lama dan tinggi. Yang termasuk MKJP ialah IUD, Implan, MOP dan MOW. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di PMB Fauziah Kota Palembang dengan cara mewawancarai Pimpinan PMB didapatkan bahwa kurangnya minat pengguna MKJP di PMB tersebut. Didapatkan jumlah akseptor KB aktif tahun 2021 pada bulan Januari – Juni berjumlah 1.176. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan, dukungan suami, dukungan petugas pelayanan KB pada pemilihan metode kontrasepsi jangka panjangdi PMB Fauziah Palembang Tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB aktif yang berkunjung di PMB Fauziah dari bulan Januari-Juni tahun 2021 berjumlah 1.176 akseptor, sampel penelitian sebanyak 97 akseptor yang diambil dengan tekhnik *accidental sampling.* Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan variabel yang memiliki hubungan pada pemilihan MKJP jarak kehamilan (*pvalue* = 0,000), dukungan suami (*pvalue* = 0,000), dukungan petugas pelayanan KB (*pvalue* = 0,000. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan jarak kehamilan, dukungan suami, dukungan petugas pelayanan KB pada pemilihan MKJP. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam meningkatkan cara konseling pada akseptor KB terutama dalam pemilihan MKJP.

Kata kunci: Jarak Kehamilan; Dukungan Suami, Dukungan Petugas Pelayanan KB, Pemilihan MKJP

Abstract. *Long Term Contraception Method is a contraceptive method with long and high effectiveness. LTCM includes IUD, Implant, MOP and MOW. Based on the initial survey conducted at PMB Fauziah, Palembang City by interviewing PMB leaders, it was found that there was a lack of interest in LTCM users in the PMB. The number of active family planning acceptors in 2021 in January–June was 1,176. The purpose of the study was to determine the relationship between pregnancy distance, husband's support, support from family planning service officers in the selection of long-term contraceptive methods at PMB Fauziah Palembang in 2021. The type of research used in this study was quantitative research. The population in this study were all active family planning acceptors who visited PMB Fauziah from January-June 2021 totaling 1,176 acceptors, the research sample was 97 acceptors taken by accidental sampling technique. Data analysis in this study used univariate and bivariate analysis. The results of this study indicate the variables that have a relationship with the selection of LTCM pregnancy distance (pvalue = 0.000), husband's support (pvalue = 0.000), support from family planning service officers (p-value = 0.000). The conclusion of this study is that there is a relationship between pregnancy distance, husband's support, support family planning service officers in the selection of MKJP. The results of this study can be used as input in improving counseling methods for family planning acceptors, especially in the selection of LTCM.*

Keywords*: Pregnancy Distance, Husband's Support, Family Planning Service Officer Support, Selection of LTCM.*

PENDAHULUAN

Indonesia ialah salah satu negara berkembang dengan permasalahan kependudukan dengan jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Total penduduk Indonesia mencapai 265 juta jiwa dan menempati urutan ke-4 dengan jumlah penduduk terbesar di dunia setelah Cina, India, Amerika. Menurut data WHO ditahun 2017 memperlihatkan 58% pasangan usia subur memilih KB modern, dan yang yang memilih KB tradisional 5%. Menurut hasil SDKI tahun 2017 juga menampilkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif ialah 63,6%. Namun, PUS KB aktif tahun 2018 ada 63,27%, terjadi penurunan tahun 2019 ialah 62,5%. Hal ini memperlihatkan target RPJMN yang mau dicapai tahun 2019 ialah 66% belum tercapai. Namun sesuai hasil SDKI tahun 2017 KB aktif memperlihatkan akseptor KB di Sumatera Selatan sudah mencapai target ialah 66%. Jumlah pertumbuhan penduduk dari hasil sensus penduduk di Indonesia dari tahun 2010 sampai 2020 terjadi peningkatan 1,25%/tahun (BPS, 2021). Laju pertumbuhan penduduk dari hasil Sensus penduduk tahun 2020 mencapai 8.467.432 jiwa meliputi 4.320.078 jiwa penduduk laki-laki dan 4.147.354 jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2010, penduduk Provinsi Sumatera Selatan mengalami pertumbuhan 1,25%. Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2020 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan 104,16 jiwa. Kepadatan penduduk di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020 mencapai 92,45

jiwa/km. Kepadatan Penduduk di 17 kabupaten/kota cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di kota Palembang dengan kepadatan 4.519,93 jiwa/km dan terendah di Kabupaten Musi Rawas Utara 31,43 jiwa/km (BPS, 2021).

Salahsatu diantara berbagai Upaya Penduduk Nasional dan Upaya *Family Agency* untuk mengurangi angka kematian ibu ialah meningkatkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP lebih efektif daripada dengan metode kontrasepsi lainnya. Jika ada lebih banyak pasangan usia subur memilih menggunakan kontrasepsi MKJP, program untuk mengatasi masalah kependudukan akan berhasil atau setidaknya sedikt teratasi. Namun hingga sekarang belum banyak pasangan suami istri yang tertarik memakai metode kontraspsi ini dan lebih tertarik menggunakan non MKJP. Hal ini dapat dilihat dari KB yang baru yang cenderung menggunakan suntikan daripada alat kontrasepsi lainnya. Metode kontrasepsi suntik meningkat sangat cepat sedangkan penggunaan MKJP cenderung menurun dari waktu ke waktu.

Menurut BKKBN Sumatera Selatan, ditemukan jumlah PUS tahun 2018 1.357.394 terjadi sedikit peningkatan pada tahun 2020 1.420.944 untuk penggunaan Kontrasepsi Non MKJP, Suntik 595.772 (41,9%), Pil 298.842 (21%), Kondom 65.127 (4,5%) dan MKJP : IUD 69.280 (4,8%) , Implan 344.381 (24%), MOW 41.284 (2,9%), MOP 6.258 (0,44%). Menurut BKKBN Kota Palembang, ditemukan jumlah Peserta KB aktif 235.057 untuk penggunaan Non MKJP diperoleh Suntik 81.496 (34,6%), Pil 54.168 (23%), Kondom 17.428 (7,4%) dan MKJP didapatkan IUD 25.465 (10,8%) , Implan 38.876 (16,5%), Metode Operatif Wanita MOW 16.541 (7%), Metode Operatif Pria MOP 1.083 (0,46%) (BKKBN, 2020). Survey awal yang di PMB Fauziah Kota Palembang dengan mewawancarai Pimpinan PMB hasilnya, ditemukan kurangnya minat pengguna MKJP di PMB tersebut dan jumlah akseptor KB aktif tahun 2018 peserta KB aktif 2.215 ialah Pil 415 (18,7%), Suntik 1.200 (54,1%), Kondom 385 (17,3%), IUD 119 (5,3%), Implant 96 (4,3%). Pada tahun 2019 jumlah akseptor KB aktif 2.185 ialah Pil 422 (19,3%), Suntik 1.257 (57,5%), Kondom 329 (15%), IUD 96 (4,3%), Implant 81 (3,7%). Sedangkan pada tahun 2020 jumlah akseptor KB aktif 2248 ialah Pil 420 (18,6%), Suntik 1252 (44,6%), Kondom 390 (17,3%), IUD 101 (4,4%), Implant 85 (3,7%). Pada bulan Januari-Juni didapatkan jumlah akseptor KB 1176 penggunaan Non MKJP Suntik 817 (69%), Pil 131 (11%), Kondom 99 (8,5%) untuk penggunaan MKJP IUD 60 (5%), Implant 66 (%%). Penyebab yang berpengaruh pada kurangnya pemakaian MKJP ialaj jarak kehamilan, jarak kehamilan yang <2 tahun, dukungan suami yang tidak memberi motivasi kepada istri untuk memakai MKJP dan Dukungan Petugas Pelayanan KB Kurangnya penjelasan dari Petugas Pelayanan KB. Jarak kehamilan ialah jarak antara kehamilan 2-3 tahun. Jika berkurang 2 tahun, maka bisa berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin (BKKBN, 2015). Dukungan suami ialah dorongan atau motivasi untuk semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuatan keputusan (Chaplin, 2012). Dukungan petugas pelayanan KB menentukan tingkat keikutsertaan MKJP. Maka dari itu, dibutuhkan tenaga terlatih melakukan prosedur pemasangan, pencabutan maupun perawatan MKJP. Selain itu kurangnya informasi yang disampaikan oleh petugas pada klien, kemampuan konseling petugas kesehatan, kemampuan teknis petugas, sikap petugas, serta pengalaman petugas kesehatan dalam memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) juga berpengaruh pada keikutsertaan MKJP.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR, adanya hubungan jarak pertama kehamilan dengan penggunaan MKJP ($p < 0,001$) dan korelasi yang positif (CC = 0,598) (Jingbo dkk, 2014). Penelitian yang berjudul Faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan MKJP pada akseptor KB wanita. Uji logistic memperlihatkan adanya hubungan tingkat pendidikan (sig = 0,015), pengetahuan (sig = 0,001), dukungan suami menunjukkan nilai (sig = 0,002), budaya (sig = 0,004), tingkat kesahjetraan (sig = 0,034), KIE KB (sig = 0,018). MKJP (Laras Tsany Nur Mahmudah, 2015). Penelitian tentang Analisis Faktor yang mempengaruhi pemilihan MKJP pada wanita PUS. Uji logistic menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan MKJP (*Pvalue* = 0,034), ada hubungan antara sikap dengan pemilihan MKJP (P*value* = 0,027), ada hubungan dukungan petugas KB (*Pvalue* = 0,049), ada hubungan ketersediaan layanan KB dengan pemilihan MKJP (*Pvalue* = 0,011). MKJP (Setiasih, Widjanarko, dan Istiarti, 2013).

METODE

Penelitian kuantitatif dengan Survey Analitik dan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel independen ialah jarak kehamilan, dukungan suami, dan dukungan petugas layanan KB dan variabel dependen ialah pemilihan MKJP yang diukur dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Penelitian dilakukan bulan Juli-Agustus tahun 2021 di PMB Fauziah Palembang. 1.176 akseptor KB aktif yang berkunjung ke PMB Fauziah dijadikan sebagai populasi dan sampel diambil dengan tehnik *accidental sampling* berjumlah 97. Data primer yang digunakan di olah dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pemilihan MKJP

No	Pemilihan MKJP	f	%
1.	MKJP	24	24,7
2.	Non MKJP	73	75,3
Jumlah		97	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 1 menjelaskan dari 97 akseptor, yang memilih MKJP 73 (75,3%) dan memilih non MKJP 24 (34,2%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan

No	Jarak Kehamilan	f	%
1.	Resiko Tinggi	41	42,3
2.	Resiko Rendah	56	57,7
Jumlah		97	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 2 menjelaskan dari 97 akseptor, proporsi jarak kehamilan resiko tinggi 41 (42,3%) dan resiko rendah 56 (57,7%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami

No	Dukungan Suami	f	%
1.	Mendukung	27	27,8
2.	Kurang	70	72,2
Jumlah		97	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 3 menjelaskan dari 97 akseptor, proporsi suami m e n dukung ada 27 (27,8%) dan proporsi suami kurang mendukung 70 (72,2%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Layanan KB

No	Dukungan Petugas Layanan KB	f	%
1.	Mendukung	27	27,8
2.	Kurang	70	72,2
Jumlah		97	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 4 menyebutkan dari 97 akseptor, proporsi yang memperoleh dukungan ada 27 (27,8%) dan proporsi ibu yang kurang memperoleh dukungan ada 70 (72,2%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan dan Pemilihan MKJP

No	Jarak Kehamilan	Pemilihan MKJP				Total		P Value	OR (95%CI)
		MKJP		Non MKJP					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Resiko Tinggi	22	53,7	19	46,3	41	100	0,000	31,263
2.	Resiko Rendah	2	3,6	54	96,4	56	100		(6,709-145,691)
	Total	24		73		97			

Sumber: data olahan

Tabel 5 menjelaskan dari 41 akseptor dengan jarak kehamilan resiko tnggi yang memiliki MKJP 22 (53,7%), dan memilih non MKJP 19 (46,3%). Dari 56 akseptor dengan jarak kehamilan resiko rendah yang memilih MKJP hanya 2 (3,6%) dan milih non MKJP 54 (96,4%). Ditemukan *Pvalue* = 0,000 menjelaskan adanya hubungan bermakna jarak kehamilan dengan pemilihan MKJP. Hipotesis yang menyebutkan ada hubungan jarak kehamilan dengan pemilihan MKJP secara statistik terbukti. OR : 31,263 maknanya akseptor dengan jarak kehamilan resiko tinggi cenderung 31,263 kali memilih MKJP.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami dan Pemilihan MKJP

No	Dukungan Suami	Pemilihan MKJP				Total		P Value	OR (95%CI)
		MKJP		Non MKJP					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Mendukung	22	81,5	5	18,5	27	100	0,000	149,600
2.	Kurang	2	2,9	68	97,1	70	100		(27,089-826,172)
	Total	24		73		97			

Sumber: data olahan

Tabel 6 menjelaskan dari 27 akseptor dengan dukungan suami yang memilih MKJP 22 (81,50%), dan yang memilih non MKJP hanya 5 (18,5%). Dari 70 akseptor yang kurang mendapat dukungan suami hanya 2 (2,9%) yang memilih MKJP dan 68 lainnya (97,1%) memilih Non MKJP. *Pvalue* = 0,000 maknanya ditemukan adanya hubungan bermakna dukungan suami dengan pemilihan MKJP. Hipotesis yang menyebutkan adanya hubungan dukungan suami dengan pemilihan MKJP secara statistik terbukti. OR : 149,600 maknanya akseptor yang memperoleh dukungan suami memiliki kecenderungan 149.600 kali untuk memilih MKJP daripada akseptor yang kurang mendapatkan dukungan suami.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Pelayanan KB dan Pemilihan MKJP

No	Dukungan Petugas Pelayanan KB	Pemilihan MKJP				Total		P Value	OR (95%CI)
		MKJP		Non MKJP					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Mendukung	22	81,5	5	18,5	27	100	0,000	149,600
2.	Kurang	2	2,9	68	97,1	70	100		(27,089-826,172)
	Total	25		73		97			

Sumber: data olahan

Tabel 7 menjelaskan dari 27 akseptor yang memperoleh dukungan petugas pelayanan KB ditemukan 22 (81,5%) memilihan MKJP dan 5 (18,5%) memilih Non MKJP. Dari 70 akseptor yang kurang memperoleh dukungan dari petugas pelayanan KB hanya 2 (2,9%) memilih MKJP dan 68 (97.1%) memilih Non MKJP. *P-value* = 0,000 menjelaskan ditemukannya hubungan bermakna dukungan petugas pelayanan KB dengan pemilihan MKJP. Hipotesis yang menyebutkan adanya hubungan dukungan petugas pelayanan KB dengan pemilihan MKJP secara statistik terbukti. OR: 149.600 maknanya akseptor yang mempunyai dukungan petugas pelayanan KB memiliki kecenderungan 149.600 kali untuk memilih MKJP.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Pemilihan Kontrasepsi MKJP

Analisis univariat menjelaskan dari 97 akseptor, dengan jarak kehamilan resiko tinggi 41 (42,3%) lebih sedikit daripada resiko rendah 56 (57,7%). Analisis bivariat dari 41 akseptor dengan jarak kehamilan resiko tinggi, yang memilih MKJP 22 (53,7%), lebih banyak daripada yang memilih Non MKJP 19 (46,3%). Sedangkan dari 56 responden yang resiko rendah dengan akdeptor yang menggunakan kontrasepsi MKJP sebanyak 2 orang (3,6%) lebih sedikit dibandingkan responden yang resiko rendah dengan akseptor yang menggunakan kontrasepsi Non MKJP sebanyak 54 orang (96,4%). *Pvalue* = 0,000 maknanya ditemukan adanya hubungan bermakna jarak kehamilan dengan pemilihan MKJP. Hipotesis yang menyebutkan adanya hubungan jarak kehamilan dengan pemilihan MKJP secara statistic terbukti. OR: 31.263 maknanya akseptor dengan jarak kehamilan resiko tinggi memiliki kecenderungan 31,263 kali memilih MKJP daripada yang beresiko rendah. Jarak kehamilan ialah jarak antar kehamilan sebaiknya 2-3 tahun. Jika berkurang 2 tahun, maka dapat memberikan akibat buruk bagi kesehatan ibu dan janin (BKKBN, 2015). Jarak kehamilan berpengaruh pada kesehatan janin dan ibu. Jarak antara 2 kehamilan yang terlalu dekat bisa berakibat munculnya masalah serius pada kehamilan maupun proses kelahiran yaitu : pada ibu berpengaruh pada kesehatan ibu, tidak mampu memberikan ASI eksklusif pada anak, pada janin berisiko kelahiran mati atau cacat, BBLR kelahiran prematur, dan kehamilan sebaiknya jarak 2-3 tahun. Cocok dengan penelitian Jingbo et al (2014) menyebutkan adanya hubungan jarak pertama kehamilan dengan penggunaan MKJP dibuktikan dengan *Pvalue* = 0,001 dan korelasi yang positif CC = 0,598.

Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi MKJP

Analisis univariat dari 97 akseptor, proporsi suami m e n dukung ada 27 (27,8%) dan proporsi suami kurang mendukung 70 (72,2%). Analisis dari 27 akseptor dengan dukungan suami yang memilih MKJP 22 (81,50%), dan yang memilih non MKJP hanya 5 (18,5%). Dari 70 akseptor yang kurang mendapat dukungan suami hanya 2 (2,9%) yang memilih MKJP dan 68 lainnya (97,1%) memilih Non MKJP. *P value* = 0,000 maknanya ditemukan adanya hubungan bermakna dukungan suami dengan pemilihan MKJP. Hipotesis yang menyebutkan adanya hubungan dukungan suami dengan pemilihan MKJP secara statistik terbukti. OR : 149,600 maknanya akseptor yang memperoleh dukungan suami memiliki kecenderungan 149.600 kali untuk memilih MKJP daripada akseptor yang kurang mendapatkan dukungan suami. Dukungan suami ialah dorongan atau motivasi guna semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuatan keputusan (Chaplin, 2012). Dukungan yaitu suatu hal yang ikut serta dalam kegiatan. Pembicaraan suami dan istri mengenai KB tidak selalu menjadi prasyarat dalam penerimaan KB, namun tidak adanya diskusi itu bisa menjadi halangan pada penggunaan KB. Komunikasi tatap muka suami istri ialah jembatan pada proses penerimaan dan khususnya dalam kelangsungan penggunaan kontrasepsi. Tidak adanya diskusi antara suami istri mungkin ialah cerminan kurangnya minat pribadi penolakkan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu pada pembicaraan hal-hal yang berhubungan dengan aspek seksual. Apabila pasangan suami istri memiliki sikap positif pada KB, maka mereka cenderung akan menggunakan kontrasepsi. Tidak adanya diskusi mengenai alat KB yang digunakan istri bisa menjadi penghalang penggunaan kontrasepsi.

Laras Tsany Nur Mahmuda (2015) menjelaskan dalam penelitiannya berkenaan dengan Faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan MKJP pada akseptor KB wanita. Uji logistic menjelaskan adanya hubungan tingkat pendidikan sig = 0,015, pengetahuan sig = 0,001, dukungan suami memperlihatkan nilai sig = 0,002, budaya sig = 0,004, tingkat kesejahteraan sigg = 0,034, KIE KB sig = 0,018. Penelitiannya mengenai hubungan dukungan suami tentang pemakaian MKJP menjelaskan hasil analisis chi-square *Pvalue* = 0,000 maknanya ditemukan adanya hubungan yang bermakna dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018. Peneliti berasumsi penggunaan kontrasepsi ialah tanggungjawab bersama antara pria dan wanita sebagai pasangan, membuat metode kontrasepsi yang digunakan mencerminkan kebutuhan serta kemauan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam pemakaian metode kontrasepsi karena KB dan kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria atau wanita saja. dukungan dari suami dalam penggunaan kontrasepsi sangat dibutuhkan karena tanpa adanya dukungan dari suami tidak aka nada rasa nyaman untuk memakai kontrasepsi, metode kontrasepsi tidak bisa dipaksakan pasangan suami istri harus bersama memutuskan metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam penggunaan, membiayai pengeluaran kontrasepsi dan memperhatikan tanda dan bahaya.

Hubungan Dukungan Petugas Pelayanan KB dengan Pemilihan Kontrasepsi MKJP

Analisis univariat dari 97 akseptor, proporsi yang memperoleh dukungan ada 27 (27,8%) dan proporsi ibu yang kurang memperoleh dukungan ada 70 (72,2%). Analisis bivariat dari 27 akseptor yang memperoleh dukungan petugas pelayanan KB ditemukan 22 (81,5%) memilihan MKJP dan 5 (18,5%) memilih Non MKJP. Dari 70 akseptor yang kurang memperoleh dukungan dari petugas pelayanan KB hanya 2 (2,9%) memilih MKJP dan 68 (97.1%) memilih Non MKJP. *P-value* = 0,000 menjelaskan ditemukannya hubungan bermakna

dukungan petugas pelayanan KB dengan pemilihan MKJP. Hipotesis yang menyebutkan adanya hubungan dukungan petugas pelayanan KB dengan pemilihan MKJP secara statistik terbukti. OR : 149.600 maknanya akseptor yang mempunyai dukungan petugas pelayanan KB memiliki kecenderungan 149.600 kali untuk memilih MKJP.

Petugas kesehatan ialah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dam mempunyai pengetahuan atau keterampilan lewat pendidikan dibidang kesehatan jenis tertentu membutuhkan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Termasuk petugas kesehatan ialah tenaga medis meliputi dokter, dan dokter spesialis, tenaga keperawatan meliputi bidan perawat, tenaga kefarmasian meliputi apoteker, tenaga psikiater meliputi psioterafi dan tenaga kejiwaan, dan tenaga penyuluh termasuk tenaga kesehatan masyarakat. Faktor dukungan petugas pelayanan KB berpengaruh pada penentuan terhadap tingkat keikutsertaan MKJP. Oleh sebab itu, dibutuhkan tenaga terlatih menjalankan prosedur pemasangan, pencabutan dan perawatan MKJP. Selain dari itu kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas pada klien, kemampuan konseling petugas kesehatan, kemampuan teknis petugas, sikap petugas, serta pengalaman petugas kesehatan dalam memberikan KIE juga berpengaruh pada keikutsertaan MKJP. Tenaga kesehatan memegang peranan penting dipemberian informasi mengenai metode KB calon akseptor khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas. Pemberian informasi ini dilaksanakan lewat konseling dengan memakai Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) berKB. ABPK ialah lembar balik yang dikembangkan oleh WHO dan telah diadaptasi Indonesia untuk digunakan dalam konseling. Tenaga kesehatan yang memegang peran ialah bidan. Bidan melaksanakannya sesuai dengan perannya. Dalam memberikan pelayanan bidan melaksanakannya secara professional dan sesuai standar (Affandi, 2016). Setiasih dkk (2013) dalam penelitiannya yang berjudul analisis Faktor yang berpengaruh pada pemilihan MKJP pada PUS. Uji logistic menjelaskan adanya hubungan pengetahuan *Pvalue* = 0,034, sikap *Pvalue* = 0,027, dukungan petugas KB *Pvalue* = 0,049, ketersediaan layanan KB *Pvalue* = 0,011 dengan pemilihan MKJP. Setiasih (2013) menjelaskan hasil uji *Chi Square* nilai p = 0,049 maknanya ditemukan adanya hubungan dukungan Dukungan Petugas pelayanan KB di wilayah akseptor dengan pemilihan MKJP Non-Hormonal. Setelah diuji regresi logistik ganda, OR 1,035 maknanya akseptor yang mempunyai dukungan petugas pelayanan KB di wilayahnya baik, memiliki kecenderungan memilih MKJP Non Hormonal 1,035 kali daripada yang mempunyai dukungan petugas pelayanan KB yang kurang. Dengan kata lain, peneliti peran bidan sebagai konselor KB pasca persalinan memiliki tujuan agar masyarakat khususnya ibu setelah melahirkan tidak bingung tentang penggunaan KB setelah persalinan. Masih banyak perempuan mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya disebabkan keterbatasan metode yang tersedia, tetapi juga oleh kepahamannya mengenai persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut.

SIMPULAN

Ada hubungaan jarak kehamilan, dukungan suami dan dukungan petugas layanan KB terhadap pengambilan keputusan akseptor KB dalam pemilihan MKJP di PMB Fauziah Kota Palembang tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

Affandi, Biran, dkk. 2016. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Badan Pusat Statistik, 2021. *Statistic of Sumatera Selatan Province.*

Badan Pusat Statistik, 2021. *Statistic of Palembang Municipality.*

Chaplin, J. P. 2012. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali Press.

BKKBN. 2015. *Kamus Istilah Kependudukan & Keluarga Berencana*. Jakarta

BKKBN. 2020. *Kamus Istilah Kependudukan & Keluarga Berencana*. Jakarta

Laras Tsany. 2015. *Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang*.

Jingbo dkk. 2014. *Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*.

Sri, Setiasih, B. Widjanarko, T. Istiarti. 2013. *Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Pasangan Usia Subur* di Kabupaten Kendal.