

Naskah Publikasi

**PENGGUNAAN KONTRASEPSI JANGKA PANJANG BERDASARKAN
PERAN KADER PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEDAYU I BANTUL YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan di Progam Studi Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

Yayuk Risintia

130200774

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

2017

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**PENGGUNAAN KONTRASEPSI JANGKA PANJANG BERDASARKAN
PERAN KADER PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEDAYU I BANTUL YOGYAKARTA**

Diajukan Oleh :

Yayuk Risintia

130200774

Telah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji

Untuk mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan

Padatanggal 16 Juni 2017

Pembimbing I

Susiana Sariyati, S.ST. M.Kes

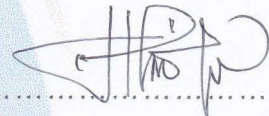
Tanggal



Pembimbing II

Eka Nurhayati S.ST. MKM

Tanggal



Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Universitas Alma Ata



(Susiana Sariyati, S.ST. M.Kes)

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing KTI Mahasiswa Program Studi DIII
Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta :

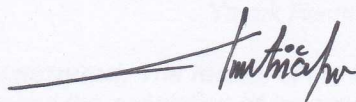
Nama : Yayuk Risintia

NIM : 130200774

Judul : Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang Berdasarkan Peran
Kader pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas
Sedayu I Bantul Yogyakarta


Setuju/tidak setuju*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh mahasiswa
yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa *)mencantumkan nama
pembimbing sebagai co-author. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dijadikan
koreksi bersama.

Pembimbing I



Susiana Sariyati, S.ST. M.Kes

Pembimbing II



Eka Nurhayati S.ST. MKM

*) Coret yang tidak perlu

PENGUNAAN KONTRASEPSI JANGKA PANJANG BERDASARKAN PERAN KADER PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEDAYU I BANTUL

INTISARI

Yayuk Risintia, Susiana Saryati, Eka Nurhayati

Latar Belakang: Hasil survey Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan jumlah penduduk Indonesia sebanyak 252.124.458 jiwa. Masalah yang terdapat di Indonesia yaitu laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi. Program Keluarga Berencana di Indonesia masih terbilang rendah hal ini dapat dilihat dari kenaikan angka CFR yaitu pada tahun 2007 sebesar 61,4% dan 2012 sebesar 61,9%. Di DIY tahun 2014 ditemukan PUS sebanyak 552.422 dan peserta yang aktif KB 438.788 untuk MKJP sendiri tergolong rendah dengan jumlah peserta hanya 153.255. **Tujuan:** Untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi jangka panjang berdasarkan peran kader pada wanita usia subur **Metode:** Penelitian ini menggunakan *deskriptif kuantitatif*. Sampel penelitian ini adalah 48 responden yang menggunakan kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I Bantul dari bulan November 2016 sampai dengan bulan Januari 2017. **Hasil:** Mayoritas responden usia 35-45 tahun 23 (47,9%). Pendidikan responden mayoritas SMA/SMK 24 (50,0%). Jenis pekerjaan mayoritas IRT 42 responden (87,5%). Jenis kontrasepsi yang digunakan mayoritas MKJP kategori IUD lebih banyak yaitu sebanyak 15 responden (31,3%). Peran kader tentang MKJP pada wanita usia subur lebih banyak dalam kategori baik sebanyak 23 responden (92,0%), sedangkan lebih banyak dalam kategori kurang sebanyak 8 responden (34,8%). **Kesimpulan:** penggunaan kontrasepsi jangka panjang berdasarkan peran kader di Puskesmas Sedayu I bantul dalam kategori baik.

Kata Kunci: Peran kader, MKJP, wanita usia subur.

THE USE OF LONG-TERM CONTRACEPTION BASED ON THE ROLE OF THE CENTER IN WOMEN AGE IN THE PUSKESMAS SEDAYU I BANTUL

Abstract

Yayuk Risintia¹, Susian Saryati², Eka Nurhayati³

Background: The results of the Health Department of the Republic of Indonesia's survey showed the population of Indonesia is 252.124.458 inhabitants. The problem in Indonesia is relatively high population growth rate. Family Planning Program in Indonesia is relatively low that can be seen from the increase of CFR rate i.e. in 2007 by 61.4% and 2012 by 61.9%. In DIY in 2014 found couples of childbearing age are 552,422. The active participants KB is 438,788, and for MKJP itself is low with the number of participants only 153.255. **Objective:** To determine the use of long-term contraception based on the role of cadres in women of childbearing age **Method:** This research used quantitative descriptive. Sample of the research was 48 respondents who use contraception at Sedayu I Public Health Center of Bantul from November 2016 until January 2017. **Results:** The majority of respondents aged 35-45 years 23 (47.9%). Education majority of respondents is SMA / SMK by 24 (50.0%). Type of work is majority housewives by 42 respondents (87.5%). The type of contraception used by the majority of MKJP IUD categories are 15 respondents (31.3%), implant by 9 respondents (18.8%) and 1 respondent (2.1%) of sterile. The role of cadres about MKJP in women of childbearing age in the good category is as much as 38 respondents (79.2%). The use of MKJP in the cadres role category is good as much as 23 respondents (92.0%), less as much as 2 respondents (8.0%) and non-MKJP use cadre role category good is as many as 15 respondents (65.2%) less category as much as 8 respondents (34.8%). **Conclusion:** the use of long-term contraception based on the role of cadre in Puskesmas Sedayu I bantul in good category.

Keywords: the use of long-term contraception based on the role of cadre in Puskesmas Sedayu I bantul in good category

¹ Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Pembimbing 1 KTI Universitas Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Pembimbing II KTI Universitas Alma Ata Yogyakarta

Pendahuluan

Penduduk sebagai modal dasar dan faktor dominan pembangunan harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan. Jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah dan pertumbuhan yang cepat, akan memperlambat tercapainya kondisi yang ideal antara kuantitas dan kualitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan(1). Pertumbuhan penduduk diperkirakan akan sangat dramatis di Negara-negara berkembang di dunia. Menurut perkiraan dan proyeksi populasi oleh PBB revisitahun 2012, populasi penduduk dunia dari 7,2 miliar pada pertengahan 2013 diproyeksikan meningkat hampir satu miliar pada tahun 2025, dan lebih meningkat menjadi 9,6 miliar pada tahun 2050 dan 10,9 miliar pada tahun 2100 (2). Berdasarkan data proyeksi pertumbuhan penduduk tersebut dapat diperkirakan pertumbuhan penduduk di dunia cukup pesat, dimana jumlah penduduk di dunia meningkat hampir satu miliar orang

dalam dua belas tahun. Berdasarkan perkembangan penduduk Indonesia berada di urutan ke-4 penduduk terbanyak di dunia setelah Cina, India dan Amerika (3). Indonesia merupakan sebuah Negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km² dan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa/km² (4). Masalah yang

terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Perkiraan penduduk pertengahan (2013) sebesar 248,8 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,48%. Laju pertumbuhan ditentukan oleh kelahiran dan kematian dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian rendah, sedangkan tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini penyebab utama ledakan penduduk. Salah satu program pemerintah untuk menekan jumlah penduduk dengan menggalakkan Program Keluarga Berencana (KB) (5). Program Keluarga Berencana

Nasional diatur dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dalam UU Nomor 52 Tahun 2009 disebutkan bahwa 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 (6).

Perkembangan program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia masih belum menggembirakan. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan angka penggunaan kontrasepsi (CFR) tahun 2007-2012 dimana 61,4 pada tahun 2007 dan 61,9 pada tahun 2012, penurunan angka *unmet need* hasil SDKI dari tahun ke tahun yang belum mencapai target RPJM. Berdasarkan data *World Health Statistic* tahun 2025, bila dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya, penggunaan KB di

Indonesia sudah melebihi rata-rata. Namun angkanya masih lebih rendah dibandingkan dengan Vietnam, Kamboja, dan Thailand (7).

Berdasarkan data *Family Planning Worldwide*, jumlah WUS di Indonesia yang tertinggi diantara Negara ASEAN lainnya. Dengan kata lain kita masih harus meningkatkan angka CPR di Indonesia. Untuk itu diperlukan peran serta aktif dari semua tenaga kesehatan, baik yang berada di pusat, daerah, dan di unit pelayanan kesehatan dalam meningkatkan penggunaan KB (7). Faktor yang mempengaruhi keikutsertaan Keluarga Berencana diantara lain pengetahuan, pendidikan, jumlah anak, dukungan keluarga, pendapatan, pekerjaan, dan agama (8). Adapun faktor yang mempengaruhi penggunaan KB dapat terjadi pada berbagai umur baik pada umur reproduksi muda maupun reproduksi tua tetapi yang paling banyak adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia >35 tahun. Berdasarkan hasil

wawancara, mereka beranggapan bahwa pada usia tersebut sudah bukan masa reproduktif lagi dan menganggap dirinya sudah tua sehingga kemungkinan untuk terjadi kehamilan sangat kecil (9).

Peserta KB dalam menggunakan MKJP sangat dipengaruhi oleh jaringan komunikasi dalam mensosialisasikan program KB, rendahnya partisipasi peran masyarakat baik dari kader maupun RT/RW dikarenakan kemitraan antara pemerintah dengan organisasi lokal belum Nampak(10). Oleh karenanya untuk meningkatkan keikutsertaan masyarakat terhadap Keluarga Berencana (KB) maka Kader KB sangat berperan dalam peningkatan penggunaan KB khususnya penggunaan MKJP (10).

Kader KB sebagai warga setempat sangat dekat dengan masyarakat dikarenakan dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela, bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan Keluarga Berencana (KB) di Desa. Adapun

Peran Kader KB yaitu, upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (11).

Berdasarkan data yang didapatkan dari BKKBN DIY pada tahun 2015 jumlah peserta Keluarga Berencana (KB) 76.261, apabila dilihat secara menyeluruh maka persentasenya adalah sebagai berikut : 30.836 peserta suntikan, 6.157 peserta IUD, 3.333 peserta implant, 9.74 peserta kondom, 25.456 peserta pil, 6.157 peserta MOW berdasarkan data diatas penggunaan KB pada tahun 2015 adalah KB baru yang menggunakan peserta KB non metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu sebesar (559,13%) dari semua peserta KB baru (12).

Menurut laporan data Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Kabupaten Bantul pada tahun 2014 untuk Daerah Istimewa Yogyakarta pengguna KB IUD juga masih rendah jika dibandingkan dengan pengguna KB suntik. Hal ini dilihat dari data statistik pencapaian

indikator akseptor KB pada tahun 2013 secara keseluruhan dari jumlah PUS sebanyak 552.422 dan peserta KB yang aktif sebanyak 438.788 (79,43%), untuk peserta KB suntik 203.078(46,28%) peserta IUD 104.618 (23,84%), peserta Pil 51.538 (11,75%), peserta kondom 27.703 (6,31%), peserta Implant 26,942 (6,14%), peserta MOW 21.695 (4,94%), peserta MOP (0,73%) (12).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sedayu 1 tanggal 3 februari 2017 pada 3 bulan terakhir yakni dari bulan November s/d Desember 2016 dan bulan Januari 2017 rata-rata didapatkan 90 akseptor KB antara lain akseptor KB suntik 40 peserta, pil 8 peserta, implant 10 peserta, IUD 20 peserta, dan kondom 5 peserta . Berdasarkan hasil wawancara langsung pada tanggal februari 2017 didapatkan 15 akseptor KB hanya 5 akseptor KB yang pernah menerima konsling dari kader KB tentang MKJP dan 10 lainnya akseptor KB mengatakan tidak

diberikan konseling oleh kader KB tentang MKJP. Rendahnya jumlah akseptor KB yang menggunakan Kontrasepsi Jangka Panjang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang Berdasarkan Peran Kader Pada Wanita Usia Subur (WUS)".

Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif kuantitatif* dengan analisa kuantitatif dan rencana penelitian menggunakan pendekatan *cross sectiona* yang di laksanakan bulan Maret-Juli 2017. Populasi penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang berkunjung di Puskesmas Sedayu I sebanyak 90 orang berdasarkan pengambilan angka kejadian 3 bulan terakhir pada bulan November-Januari 2017, jumlah sampel yang didapat adalah 48 akseptor KB.

Teknik pengambilan sampel adalah *Quota sampling* dengan kreteria inklusi selurauh ibu yang menggunakan KB.

Instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner dengan

pengkajian data sekunder dan data primer.

Hasil dan Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	
	F	%
Umur		
< 25 Tahun	6	12,5
25 - 35 Tahun	18	37,5
35 - 45 Tahun	23	47,9
> 45 Tahun	1	2,1
Jumlah	48	100
Pendidikan		
SD	9	18,8
SMP	10	20,8
SMA/ SMK	24	50,0
D3	5	10,4
Jumlah	48	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	42	87,5
Petani	1	2,1
Guru	1	2,1
Wiraswasta	1	2,1
Swasta	3	6,3
Jumlah	48	100

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 35 - 45 tahun, yaitu sebanyak 23 responden (47,9%), Mayoritas responden

memiliki pendidikan terakhir SMA/ SMK sebanyak responden (50,0%) dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 42 responden (87,5%). Menurut BKKBN (2009) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama lebih dari 2 tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan atau sudah tidak ingin tambah. Hasil crosstab menunjukkan terdapat 15 (31,3%) Wanita Usia Subur menggunakan alat kontrasepsi Suntik yang salah satunya didukung dari peran kader yang baik. Dilihat dari total pemakaian kontrasepsi pada 48 (100%) responden, sebanyak 23 responden (47,9%) WUS menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik, namun meskipun sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi suntik terdapat 25 responden (52,1%) yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, antara lain IUD sebanyak 15 (31,3) responden, implant sebanyak 9 (18,8%)

responden dan 1 (2,1%) responden menggunakan steril. Artinya proporsi penggunaan MKJP di Puskesmas Sedayu sudah tergolong banyak dan lebih tinggi dibandingkan Non MKJP sehingga dapat mengurangi angka kelahiran bayi.

Sebagian besar responden yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang berusia 35 – 45 tahun yaitu sebanyak 14 responden (29,2%), dimana usia tersebut merupakan usia subur pada wanita. Puncak kesuburan ada pada rentang 20-29 tahun, pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil, pada usia 30 an tahun prosentasenya menurun hingga 90%, sedangkan usia 40 tahun kesempatan untuk hamil berkurang hingga menjadi 40%, kemudian setelah > 40 tahun wanita hanya mempunyai maksimal 10 % untuk hamil. Usia wanita menentukan pilihan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan karena mempengaruhi keinginan untuk mengurangi jumlah anak di usia yang sudah tua (23). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan Christiani, dkk (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara factor umur dengan pemilihan dan penggunaan MKJP pada wanita subur di Provinsi Jawa Tengah. Semakin tua usia semakin sedikit pula keinginan wibu untuk memiliki anak, untuk itu mereka lebih memilih menggunakan kontrasepsi jangka panjang (44).

Selain itu, pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mendukung responden dalam menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 14 responden (29,2%) yang memiliki pendidikan terakhir SMA/ SMK dan menggunakan jenis KB MKJP. Pendidikan adalah membentuk dan atau meningkatkan kemampuan manusia. Semakin tinggi pendidikan responden semakin tinggi pula pengetahuan responden terhadap manfaat penggunaan MKJP. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Amelia (2016) yang menyatakan bahwa faktor pengetahuan secara

signifikan mempengaruhi responden dalam pemakaian MKJP (43).

Sebagian besar pekerjaan responden ialah ibu rumah tangga dimana terdapat 24 responden (50,0%) ibu yang memilih menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Christiani (2013) yang menyatakan bahwa responden yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga biasanya cenderung memakai alat kontrasepsi non MKJP karena alasan praktis dan aman, mereka cenderung untuk membatasi jumlah anak agar tidak mengganggu karier dan pekerjaannya. Pada penelitian ini sebagian besar ibu rumah tangga justru memilih menggunakan kontrasepsi jangka panjang, hal tersebut dapat dikarenakan ibu yang hanya bekerja dirumah lebih aktif mengikuti kegiatan di puskesmas, banyaknya informasi dan pengetahuan yang mereka peroleh dari puskesmas terkait manfaat penggunaan kontrasepsi jangka panjang yang aman dan mudah sehingga menarik perhatian ibu

untuk menggunakan kontrasepsi tersebut (43).

b. Gambaran Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Sedayu 1 (satu)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Sedayu 1

KB yang Digunakan Saat ini	F	%
Suntik	23	47,9
IUD	15	31,5
Implant	9	18,8
Steril	1	2,1
Jumlah	48	100
Jenis KB		
MKJP	25	51,1
NON MKJP	23	47,9
Jumlah	48	100

Berdasarkan Tabel tersebut, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 23 responden (47,9%) di Puskesmas Sedayu 1 saat ini menggunakan KB suntik, dan sisanya sebanyak 25 responden (51,1%) menggunakan jenis KB MKJP yang meliputi IUD sebanyak 15 (31,5%) responden,

Implant sebanyak 9 (18,8%), dan 1 (2,1%) responden menggunakan MKJP jenis suntik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Kader di Puskesmas Sedayu 1 telah memberikan peran yang baik tentang Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur (WUS) yaitu sebanyak 38 (79,2%).

Kader KB adalah kader yang bertugas membantu petugas KB melakukan pendataan, pelaksanaan pelayanan KB kepada Pasangan Usia Subur (PUS) di lingkungan tempat tinggalnya (20). Kader berperan menggerakkan masyarakat untuk memberi pengaruh dalam masyarakat dalam berperilaku sesuai harapan yang diinginkan, melakukan penyuluhan baik secara perorangan ataupun kelompok dan memantau dengan melakukan kunjungan atau pada saat kegiatan posyandu (11). Dengan memberikan pelayanan di Puskesmas melalui kegiatan posyandu maupun kunjungan ke rumah warga secara langsung dalam rangka menerapkan nilai-nilai KB sangat membantu

masyarakat dalam melakukan penyelenggaraan KB secara mudah dan terarah (11).

Berdasarkan jawaban responden menyatakan bahwa sebanyak 48 (100%) responden telah memperoleh informasi terkait metode kontrasepsi jangka panjang yang bersumber dari kader maupun bidan yang berada di Puskesmas. Sebanyak 33 (68,8%) responden yang memperoleh sumber informasi MKJP dari kader dan terdapat 15 (31,3%) responden yang menerima informasi dari bidan. Artinya semua responden telah memperoleh sosialisasi pada penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang sehingga kader sangat berperan baik dalam memberikan dukungan kepada masyarakat untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Dukungan sosial dari berbagai pihak dapat mempengaruhi masyarakat untuk menggunakan MKJP. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Alfiah (2015), meskipun tidak terdapat hubungan yang

signifikan antara dukungan pemimpin dalam komunitas, namun adanya dukungan dapat mempengaruhi responden dalam penggunaan MKJP, hasil penelitiannya menyebutkan bahwa lebih dari separuh responden (51,1%) menjawab adanya dukungan yang diberikan oleh pimpinan dalam komunitas terkait MKJP, dukungan yang diperoleh pemimpin dalam komunitas berpeluang 0,775 kali lebih besar menggunakan non MKJP dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan dukungan dari pemimpin dalam komunitas. Maksud dari pemimpin dalam komunitas tersebut adalah tokoh masyarakat (ketua RT/RW, Lurah, dkk) serta kader kesehatan.

Peran kader yang baik dapat diperoleh dari adanya dukungan dan sikap, baik dari puskesmas maupun tokoh masyarakat yang merupakan faktor pendorong (*reinforcing*) atau mendukung atau memperkuat terbentuknya perilaku peran serta dan tanggap terhadap orang lain. Sikap tugas kesehatan dan tokoh

masyarakat yang baik dan mendukung kader akan menimbulkan persepsi kader bahwa dirinya diperhatikan dan merasa dibutuhkan untuk membantu petugas kesehatan serta melayani masyarakat dalam kegiatan masyarakat.

c. Gambaran Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Sedayu 1 (satu)

Tabel 4.5 Gambaran Kontrasepsi yang Digunakan Wanita Usia Subur (WUS) dengan Peran Kader Pada Puskesmas Sedayu 1

Penggunaan Kontrasepsi	Peran Kader				Total	
	Baik		Kurang			
	f	%	F	%	F	%
MKJP	23	92,0	2	8,0	25	100
NON MKJP	15	65,2	8	34,8	23	100
Total	10	79,2	38	20,8	48	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa peran kader dalam penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur dengan kategori baik dengan MKJP berjumlah 23

orang (92,0%), lebih banyak dibandingkan dengan NON MKJP yaitu berjumlah 15 orang (65,2%). Sedangkan NON MKJP dengan kategori kurang berjumlah 8 orang (34,8%), lebih banyak dibandingkan dengan MKJP yaitu sebesar 2 orang (8,0%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kader sangat berperan secara baik dalam memberikan informasi metode kontrasepsi jangka panjang yaitu sebesar 79,2%. Sebanyak 48 (100%) responden menyatakan pernah mendapat konseling terkait MKJP yang diberikan oleh kader kesehatan di Puskesmas Sedayu I. Sumber informasi yang diberikan kader menunjukkan bahwa sebanyak 38 (79,2%) kader telah memberikan peran yang baik.

Kader berperan menggerakkan masyarakat untuk memberi pengaruh pada masyarakat dalam berperilaku sesuai harapan yang diinginkan. Upaya penggerakan masyarakat meliputi perbaikan gizi, pemanfaatan lahan untuk penanaman tanaman obat,

penerapan nilai-nilai KB dan pelayanan di posyandu, posyandu sebagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKB) dan kepanjangan tangan Puskesmas sebagai *focal point primary health care* (PHC) yang menjadi kontak pertama individu, keluarga, masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010)

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 23 (47,9%) responden menggunakan KB jenis MKJP berdasarkan peran kader yang baik. besarnya peran Kader KB. Mereka bertugas mempromosikan KB, mengadakan pertemuan, menyediakan informasi, mengorganisasi pengumpulan dana, membantu tabungan dan kredit, mengumpulkan data serta membantu aktivitas sosial lainnya. Hal tersebut dapat diartikan bahwa kader yang baik ialah mereka yang memiliki motivasi untuk membantu masyarakat dengan sukarela dalam menyediakan dan menyampaikan informasi MKJP sehingga

diharapkan mampu mengalihkan masyarakat yang menggunakan jenis KB non MKJP menjadi menggunakan MKJP. (43)

Kader sangat mempengaruhi proses pengambilan keputusan masyarakat dalam menggunakan kontrasepsi yang aman dan nyaman. Sehingga dapat membantu program KB yang direncanakan pasangan suami istri subur. Penggunaan MKJP dimasyarakat perlu adanya sosialisasi yang lebih dari petugas kesehatan terutama bidan, dan harus melakukan pendekatan yang lebih juga terhadap kader kesehatan, pejabat desa dan tokoh masyarakat agar sosialisasi lebih mudah.

Salah satu faktor yang menyebabkan kader memiliki peran yang baik dalam memberikan pelayanan ialah kepercayaan masyarakat. Kepercayaan merupakan salah satu faktor *predisposing* yang mempengaruhi perilaku seseorang. Maka kemungkinan dengan kepercayaan akan mempengaruhi peran serta

kader atau masyarakat dalam menjalankan tugasnya.

Tingkat kepercayaan masyarakat dalam mempercayai kader dapat kader peroleh melalui kecakapan kader dalam menyampaikan konseling sesuai jadwal yang telah dijadwalkan dan ditentukan oleh posyandu, dimana di Sedayu terdapat 2 desa dengan total kader KB sebanyak 13 orang. Kegiatan konseling pada umumnya berjalan minimal 2 kali dalam satu bulan, seperti pada acara pertemuan yang dilakukan pada malam jum'at kliwon yang diadakan di aula dukuh desa dan pada acara arisan ibu-ibu dimana kader turut serta meluangkan waktu untuk memberikan penyuluhan atau sosialisasi terkait penggunaan MKJP. Cara lain yang dilakukan kader dalam memberikan informasi MKJP selain melalui pertemuan juga pembagian leaflet di posyandu, pada saat yang bersamaan kader juga memberikan penjelasan kesehatan yang tertuang pada leaflet. Tidak hanya mengenai jenis-jenis kontrasepsi tapi juga seputar dunia

kesehatan seperti gizi dan kesehatan. Dengan demikian kader dapat menunjukkan kompetensinya yang ia miliki untuk meningkatkan tingkat kepercayaan masyarakat kepada kader. Kompetensi yang harus dimiliki oleh kader dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, mencakup: konseling KB, upaya mendorong pembentukan dan pengembangan tiga kelompok binaan "3 Bina" yang mencakup Bina Keluarga Balita/ BKB, Bina Keluarga Remaja/BKR dan Bina Keluarga Lansia/BKL) dan pendataan Keluarga Sejahtera (KS). (20)

Selain kepercayaan masyarakat, pelaksanaan program secara efektif dan efisien tergantung kepada pemanfaatan sumber daya, sarana dan tata cara yang dimiliki oleh suatu organisasi akan dapat menunjang kemampuan organisasi dalam memberikan pelayanan pelayanan kepada pengguna. Ketersediaan sarana akan mempengaruhi keaktifan kader dalam melaksanakan tugasnya karena sarana yang cukup akan

mempermudah dalam dalam pelaksanaan tugasnya.

Penerimaan dan penggunaan MKJP selain berfaktor dari peran petugas kesehatan atau kader, individu juga berperan dalam menerima informasi dan menentukan jenis KB yang akan ia gunakan. Menurut (42) ada dua macam penerimaan terhadap kontrasespsi yaitu penerimaan awal dan penerimaan lanjut. Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB, dalam hal ini kader telah berupaya dalam memberikan pelayanan konseling dan sosialisasi terkait manfaat dan dampak positif yang diperoleh apabila menggunakan MKJP. Namun faktanya sebagian besar masyarakat masih menggunakan KB non MKJP. Hal tersebut dapat dikarenakan tingkat kesadaran masyarakat yang masih rendah terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang yang sebenarnya lebih efektif dan efisien dibandingkan dengan penggunaan non MKJP, selain itu masyarakat sudah terbiasa

menggunakan KB jenis suntik sehingga enggan untuk mencoba dan berganti jenis KB lain.

Pada penerimaan tahap penerimaan lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya ialah faktor ekonomi dari hasil wawancara dengan 11 responden menyatakan faktor ekonomi tidak mencukupi untuk memakai kontrasepsi jangka panjang. Dimana pada umumnya harga KB MKJP lebih mahal dibandingkan dengan KB non MKJP. Biaya KB suntik yang digunakan masyarakat pada umumnya hanya sekitar Rp. 10.000, untuk harga KB MKJP sendiri bisa mencapai \geq Rp. 100.000 Sehingga menjadi beban tersendiri bagi sebagian masyarakat. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan (45) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara biaya penggunaan alat kontrasepsi dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai *p value* sebesar 0.004 di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok.

Selain memberikan sosialisasi penggunaan metode jangka panjang, petugas kesehatan/ kader juga harus menyampaikan pemberian harga yang diberikan puskesmas terkait biaya-biaya KB yang dikeluarkan. Bahwa pada umumnya biaya MKJP yang mahal dapat menjadi murah atau bahkan gratis ketika masyarakat memiliki akses kesehatan baik berupa jamkes maupun askes. Dengan bantuan jaminan kesehatan tersebut masyarakat dapat memperoleh keringanan biaya dalam menggunakan KB MKJP, sehingga diharapkan para ibu yang menggunakan jenis KB non MKJP beralih menggunakan MKJP.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berusia 35 – 45 tahun sebanyak 23 responden (47,9%) dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/ SMK yaitu 24 responden (50,0%) dan bekerja sebagai ibu rumah

- tangga sebanyak 42 responden (87,5%)
2. Sebagian besar alat kontrasepsi jangka panjang yang digunakan pada wanita usia subur (WUS) di Puskesmas Sedayu 1 ialah IUD yaitu sebanyak 15 responden (31,3%), implant digunakan 9 responden (18,8%) dan 1 responden (2,1%) menggunakan steril..
 3. Peran Kader Tentang Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Sedayu 1 dalam kategori baik yaitu sebanyak 38 responden (79,2%).
 4. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang pada WUS dengan peran kader kategori baik sebanyak 23 responden (92,0%), dan peran kader kategori kurang sebanyak 2 responden (8,0%). Penggunaan kontrasepsi non MKJP dengan peran kader baik sebanyak 15 responden (65,2%), dan peran kader kategori kurang sebanyak 8 responden (34,8%).

Rujukan

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga.
2. United Nations, *Departement of Economic and Social Affairs, Population Division* (2013), *World Population Prospect: The 2012 Revision*, diakses pada 20 Januari 2017, (http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2012_%20KEY%20FINDINGS.pdf)
3. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional 2010, *Badan Pusat Statistic UNITED NATION POPULATION FUND*, Jakarta
4. Depkes RI. 2011. *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2011-2014*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. www.depkes.go.id/downloads/buku%202014.pdf Di akses tanggal 17 januari 2017

5. BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF Internasional, 2013, *survei demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes dan ICF Internasional
6. Direktorat Perkembangan Kependudukan Ditjen Administrasi Kependudukan, 2010, *Sosialisasi UU No 52 Tahun 2009, Kementrian Dalam Negeri*, diakses 22 Januari 2017, (http://www.kemendagri.go.id/media/filemanager/2010/03/19/s/o/sosialisasi_uu_52_tahun_2009.ppt)
7. Kepala Pusat Data dan Informasi, 2013, *Buletin Jendela Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
8. Sariyati S, Mulyaningsih S, Sugiharti S. 2015. *Faktor Yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia Subur di Kota Yogyakarta*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Vol 3, No 3, pp 124-127:
9. Pratiwi ED, Saryati S. 2015. *Agama Dengan Keikutsertaan Keluarga Berencana (KB) dan pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta*. Vol 3, No1, pp 1-7.
10. Adam Baladika. 2012. *Evaluasi Program KB di Kecamatan Karamatwatu*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik universitas sultan ageng tirtayasa http://repository.fisipuntirta.ac.id/51/1/SKRIPSI_ADAM_BALADIKA.pdf
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesian. 2010. *Pedoman kader Seri Kesehatan Anak*. Jakarta: Direktorat Bina kesehatan Anak
12. Kementerian Kesehatan republik Indonesia. Dinkes DIY. 2013. *Profil Kesehatan Propinsi DI Yogyakarta 2012*. Yogyakarta: Dinkes DIY.

13. BKKBN. 2011. *Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB-KS.
14. Arikunto, S. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. 2013
15. Notoatmojo, S. *Metologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012
16. Sulystiawati, A. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika. 2009
17. Arikuto, S. 2013. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
18. Sugiyono. *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2009
19. Hidayat, A. *Metode penelitian kebidanan dan analisa data*. Jakarta: Salemba Medika. 2007
20. Nugreheny, E. *Asuhan kebidanan patologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2009
21. Santoso, S. *Seri solusi bisnis berbasis TI: Menggunakan SPSS dan Exel untuk mengukur sikap dan kepuasan konsumen*. PT. Exel Media Komputindo Jakarta. 2008
22. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika. 2008
23. Machfoedz., irchm. 2014. *Metodelogi penelitian (kuantitatif & Kualitatif) bidang kesehatan keperawatan kebidanan kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya