

Biopsychosocial Determinants of Long-term Contraceptive Use in Women of Reproductive Age in Surakarta, Central Java

Ratna Arifiana¹⁾, Uki Retno Budihastuti²⁾, Isna Qadrijati³⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret

²⁾Department of Obstetrics and Gynecology, Dr. Moewardi Hospital, Surakarta

³⁾Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret

ABSTRACT

Background: Family planning allows people to attain their desired number of children and determine the spacing of pregnancy. Long-term contraceptive methods are more effective, safe, with fewer contraindications than others contraceptive method. This study aimed to investigate the biopsychosocial determinants of long-term contraceptive use in women of reproductive age in Surakarta, Central Java, using theory of planned behavior.

Subjects and Method: This was an analytic observational study with a case-control design. The study was conducted in Surakarta, from January to February 2018. A sample of 210 women of reproductive age was selected for this study by fixed disease sampling. The dependent variable was long-term contraceptive use. The independent variables were age, parity, education, employment status, knowledge, attitude, subjective norm, perceived behavior control, husband support, family income, and health counseling. The data was collected by questionnaire and analyzed by path analysis.

Results: Long-term contraceptive use increased with positive attitude ($b=3.49$; 95% CI= 1.88 to 5.11; $p<0.001$), supportive subjective norm ($b= 2.91$; 95% CI= 1.10 to 4.73; $p=0.002$), strong perceived behavior control ($b=3.09$; 95% CI= 1.29 to 4.88; $p=0.001$), and strong husband support ($b=2.68$; 95% CI= 1.04 to 4.33; $p=0.001$). Long-term contraceptive use was indirectly affected by knowledge, health counselling, and education level.

Conclusion: Long-term contraceptive use increases with positive attitude, supportive subjective norm, strong perceived behavior control, and strong husband support.

Keywords: long-term contraceptive, theory of planned behavior, path analysis

Correspondence:

Ratna Arifiana, Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36 A, Surakarta 57126, Central Java. Email: arifianaratna1301@gmail.com.

LATAR BELAKANG

Derajat kesehatan masyarakat dapat diukur melalui beberapa indikator, salah satunya adalah dengan melihat angka kematian ibu. Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI di Indonesia sebanyak 305 kematian ibu per 100,000 kelahiran hidup, dimana masih cukup tinggi dibandingkan dengan target SDG's yang pada tahun 2030 AKI dapat mencapai dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor risiko terjadinya kematian pada ibu

diantaranya adanya 4T yaitu Terlalu muda saat melahirkan (usia kurang dari 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua saat melahirkan (usia di atas 35 tahun). Salah satu upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dengan cara pelaksanaan program Keluarga Berencana (Kemenkes RI, 2015). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang lebih efektif, aman, dapat digunakan dalam jangka waktu lama, dan mempunyai lebih sedikit kontraindikasi daripada non-MKJP, namun begitu pengguna-

an MKJP masih jauh lebih rendah daripada non-MKJP (Shoupe, 2016).

Penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang dan permanen di Ethiopia hanya mencapai 5% dari semua jenis kontrasepsi yang ada, penggunaan alat kontrasepsi tertinggi adalah pil yang mencapai 70% (Mekonnen et al., 2017). Masih sedikitnya penggunaan MKJP juga dialami di Afrika Selatan, diperkirakan penggunaan metode MOW sekitar 10%, dan penggunaan metode IUD kurang dari 1% (Credé et al., 2012). Penggunaan MKJP di Uganda masih rendah, hal ini bisa ditunjukkan dari jumlah penggunaannya hanya sebesar 13% dari semua wanita, metode IUD adalah metode yang paling rendah penggunaannya yaitu 0.4%, sedangkan implan 1.9% penggunaannya (Anguzu et al., 2014).

Penggunaan MKJP pada peserta KB baru masih rendah, yaitu implan 9,63%, IUD 6.81%, dan MOW hanya 1.64%, sedangkan pemakaian non-MKJP yaitu suntik sebesar 49.93%, pil 26.36%, dan kondom sebanyak 5.47% (Kementerian Kesehatan, 2015). Cakupan peserta KB baru menurut data dari Dinkes Jateng dari tahun 2014 yang semula 13.9% menurun pada tahun 2015 menjadi 12.5%.

Penggunaan MKJP relatif lebih rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi non-MKJP, pada tahun 2014 peserta KB yang menggunakan MKJP sebesar 26.5% sedangkan non-MKJP sebesar 73.5%. Penggunaan alat dan obat metode kontrasepsi jangka pendek terus meningkat dari 46.5% menjadi 47.3%, sementara MKJP cenderung menurun dari 10.9% menjadi 10.6% (Kementerian Kesehatan, 2015). Pada tahun 2015 peserta KB yang menggunakan MKJP sebesar 27.2% sedangkan non-MKJP sebesar 72.7%. Jumlah peserta KB baru pada tahun 2014 kota Surakarta menempati urutan paling rendah yaitu dengan jumlah PUS 70,408 yang

mengikuti KB baru hanya 7,349 (10%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014). Kecamatan dengan jumlah pengguna MKJP (IUD, implan, MOW) terbanyak di Kota Surakarta adalah Kecamatan Jebres dengan jumlah pengguna MKJP per Maret 2017 sebanyak 4,350 orang (DPPKB, 2017).

Penggunaan jenis kontrasepsi oleh WUS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, efikasi diri, peran tenaga kesehatan, dan pendapatan. Beberapa faktor dalam penggunaan kontrasepsi jangka panjang diantaranya adalah usia, paritas, pendidikan,. Ibu yang berusia lebih dari 35 tahun lebih memilih untuk menggunakan KB jangka panjang, begitu juga dengan ibu yang memiliki 4-5 anak sebagian besar memilih menggunakan kontrasepsi jangka panjang, penggunaan kontrasepsi jangka panjang lebih banyak digunakan oleh ibu yang berpendidikan lebih tinggi, beberapa ibu masih memiliki kepercayaan yang salah dan ketakutan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, mereka berpendapat bahwa menggunakan Implan dan IUD akan menimbulkan kanker (Tibaijuka et al., 2017).

Faktor yang mempengaruhi dalam penggunaan kontrasepsi salah satunya adalah dukungan sosial khususnya dari suami, pasangan harus saling mendukung satu sama lain termasuk juga penggunaan alat kontrasepsi (Gebremariam, 2014). Faktor pekerjaan juga akan berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi pada ibu, hal ini didukung dalam artikel penelitian menyebutkan bahwa pekerjaan mempunyai hubungan signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang, 28 dari 29 ibu yang bekerja menggunakan kontrasepsi jangka panjang (Sahilemichaelet al, 2015). Pemberian konseling dan KIE oleh tenaga kesehatan belum efektif dapat dilihat dari

pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi yang tinggi (98% dari PUS) namun yang menjadi peserta KB hanya 57,9% (BKKBN, 2016).

SUBJEK DAN METODE

1. Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *case-control*. Penelitian dilakukan di Kota Surakarta pada bulan Januari sampai Februari 2018.

2. Populasi dan Sampel

Populasi sasaran pada penelitian ini adalah seluruh WUS yang menggunakan MKJP dan Non-MKJP, sedangkan populasi sumber adalah WUS yang menggunakan MKJP dan Non-MKJP di Kecamatan Jebres, Kota Surakarta. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 210 subjek yang dipilih melalui *fixed disease sampling* terdiri dari 70 pengguna MKJP (kasus) dan 140 non-MKJP (kontrol).

3. Variabel Penelitian

Variabel dependen: Penggunaan kontrasepsi jangka panjang, sedangkan variabel independen antara lain: umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, penyuluhan, pendapatan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, dan persepsi kendali perilaku.

4. Definisi Operasional Variabel

Penggunaan Kontrasepsi jangka panjang adalah penggunaan metode kontrasepsi yang digunakan oleh Wanita Usia Subur untuk mengatur atau membatasi jumlah anak yang ingin dimiliki baik menggunakan MKJP maupun Non-MKJP. Umur ibu adalah kurun waktu hidup ibu dihitung sejak lahir sampai pengambilan data dilakukan.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dilakukan oleh ibu. Tingkat pendidikan adalah jenjang sekolah formal tertinggi yang dicapai oleh ibu yang dimulai

dari jenjang SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi. Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh ibu untuk mendapatkan nafkah atau pendapatan.

Dukungan suami adalah dukungan atau bantuan dari suami yang diterima oleh ibu dalam penggunaan alat kontrasepsi baik melalui dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional terkait dengan penggunaan metode kontrasepsi. Penyuluhan adalah pemberian informasi mengenai Keluarga Berencana oleh tenaga kesehatan pada calon akseptor KB mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

Pendapatan adalah kemampuan ekonomis yang diperoleh seseorang sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, dihitung rata-rata per-enam bulan. Pengetahuan adalah semua yang diketahui oleh ibu tentang metode kontrasepsi yang berisi definisi, efektivitas, indikasi, kontraindikasi, efek samping, dan cara kerja. Sikap adalah tanggapan WUS dalam wujud penilaian positif atau negatif untuk mempengaruhi ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.

Norma subjektif adalah keyakinan mengenai dukungan yang dirasakan WUS dari lingkungan sosial, keluarga, dan teman yang memiliki pengaruh terhadap keputusan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Persepsi kendali perilaku adalah keyakinan dan kepercayaan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.

5. Analisis Data

Analisis data hasil penelitian menggunakan analisis jalur dengan program Stata 13 untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dan mengetahui besarnya pengaruh pada variabel tersebut.

6. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komisi etik penelitian kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan umur ibu yang menggunakan MKJP tertinggi adalah umur ≥ 35 tahun yaitu sebanyak 41 ibu (33.1%) dan pada Non-MKJP tertinggi adalah umur ≥ 35 tahun yaitu sebanyak 83 ibu (66.9%). Paritas yang menggunakan MKJP tertinggi adalah multigravida (≥ 2 anak) yaitu sebanyak 58 ibu (36.9%) dan pada Non-MKJP tertinggi adalah multigravida (≥ 2 anak) yaitu sebanyak 99 ibu (63.1%).

Tingkat pendidikan ibu yang menggunakan MKJP tertinggi adalah pendidikan tinggi (\geq SMA) yaitu sebanyak 57 ibu (37.5%) dan pada Non-MKJP pendidikan tertinggi adalah pendidikan tinggi (\geq SMA) sebanyak 95 ibu (62.5%). Pekerjaan pada ibu yang menggunakan MKJP tertinggi adalah ibu yang bekerja di luar rumah yaitu sebanyak 56 ibu (39.2%) dan pada Non-MKJP tertinggi adalah bekerja di luar rumah yaitu sebanyak 87 ibu (60.8%).

Dukungan suami pada ibu yang menggunakan MKJP tertinggi memiliki dukungan kuat yaitu sebanyak 64 ibu (58.7%) dan pada Non-MKJP tertinggi memiliki dukungan lemah yaitu sebanyak 95 ibu (94.1%). Ibu yang menggunakan MKJP tertinggi adalah ibu yang sebelumnya telah mendapatkan penyuluhan tentang MKJP yaitu sebanyak 66 ibu (49.6%) dan pada Non-MKJP tertinggi adalah ibu yang sebelumnya tidak mendapatkan penyuluhan tentang MKJP yaitu sebanyak 73 ibu (94.8%).

Proporsi pendapatan pada ibu yang menggunakan MKJP tertinggi adalah pendapatan tinggi yaitu sebanyak 41 ibu

(30.1%) dan pada Non-MKJP tertinggi adalah pendapatan tinggi yaitu sebanyak 95 ibu (69.9%). Pengetahuan pada ibu yang menggunakan MKJP tertinggi adalah baik yaitu 65 ibu (80.2%) dan pada Non-MKJP tertinggi adalah pengetahuan kurang yaitu sebanyak 124 ibu (96.1%).

Tabel 1. analisis Univariat Variabel

Variabel	n	(%)
Kontrasepsi		
Non-MKJP	140	66.7
MKJP	70	33.3
Umur		
<35 tahun	86	41
≥ 35 tahun	124	59
Paritas		
Primigravida	53	25.2
Multigravida	157	74.8
Pendidikan		
Rendah	58	27.6
Tinggi	152	72.4
Pekerjaan		
Bekerja di rumah	67	31.9
Bekerja di luar rumah	143	68.1
Penyuluhan		
Tidak	77	36.7
Ya	133	63.3
Pendapatan		
Rendah	74	35.2
Tinggi	136	64.8
Dukungan Suami		
Lemah	101	48.1
Kuat	109	51.9
Pengetahuan		
Kurang	129	61.4
Baik	81	38.6
Sikap		
Negatif	118	56.2
Positif	92	43.8
Norma Subjektif		
Negatif	111	52.9
Positif	99	47.1
Persepsi Kendali Perilaku		
Negatif	101	48.1
Positif	109	51.9

Ibu yang menggunakan MKJP tertinggi memiliki sikap positif yaitu sebanyak 67 ibu (72.8%) dan pada Non-MKJP tertinggi memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 115 ibu (97.5%), ibu yang menggu-

nakan MKJP tertinggi memiliki norma subjektif positif yaitu sebanyak 65 ibu (65.7%) dan pada Non-MKJP tertinggi memiliki norma subjektif negatif yaitu sebanyak 106 ibu (95.5%). Ibu yang menggunakan MKJP tertinggi memiliki persepsi kendali perilaku positif yaitu sebanyak 67 ibu (61.5%) dan pada Non-MKJP tertinggi memiliki persepsi kendali perilaku negatif yaitu sebanyak 98 ibu (97%).

Tabel 1 menunjukkan bahwa subjek penelitian yang berumur <35 tahun sebanyak 86 ibu (41%), dan subjek penelitian yang berumur ≥35 tahun sebanyak 124 ibu (59%). Subjek penelitian yang memiliki 1 anak (primigravida) sebanyak 53 ibu (25.2%), dan subjek penelitian yang memiliki ≥2 (multigravida) sebanyak 157 ibu (74.8%). Subjek penelitian yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 58 ibu (27.6%), dan subjek penelitian yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 152 ibu (72.4%). Subjek penelitian yang bekerja di rumah sebanyak 67 ibu (31.9%), dan subjek penelitian yang bekerja di luar rumah sebanyak 143 ibu (68.1%). Subjek penelitian yang sebelumnya tidak mendapatkan penyuluhan tentang MKJP sebanyak 77 ibu (36.7%), dan subjek penelitian yang telah mendapatkan penyuluhan tentang MKJP sebanyak 133 ibu (63.3%). Subjek penelitian yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 74 ibu (35.2%), dan subjek penelitian dengan pendapatan tinggi sebanyak 136 ibu (64.8%). Subjek penelitian yang

memiliki dukungan suami lemah sebanyak 101 ibu (48.1%), dan subjek penelitian dengan dukungan suami kuat sebanyak 109 ibu (51.9%). Subjek penelitian yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 129 ibu (61.4%), dan subjek penelitian yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 81 ibu (38.6%). Subjek penelitian yang memiliki sikap negatif sebanyak 118 ibu (56.2%), dan subjek penelitian yang memiliki sikap positif sebanyak 92 ibu (43.8%). Subjek penelitian yang memiliki norma subjektif negatif sebanyak 111 ibu (52.9%), dan subjek penelitian yang memiliki norma subjektif positif sebanyak 99 ibu (47.1%). Subjek penelitian yang memiliki persepsi kendali perilaku negatif sebanyak 101 ibu (48.1%), dan subjek penelitian yang memiliki persepsi kendali positif sebanyak 109 ibu (51.9%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat melihat hubungan variabel independen (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, penyuluhan, pendapatan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, dan persepsi kendali perilaku) dengan variabel dependen (penggunaan kontrasepsi jangka panjang).

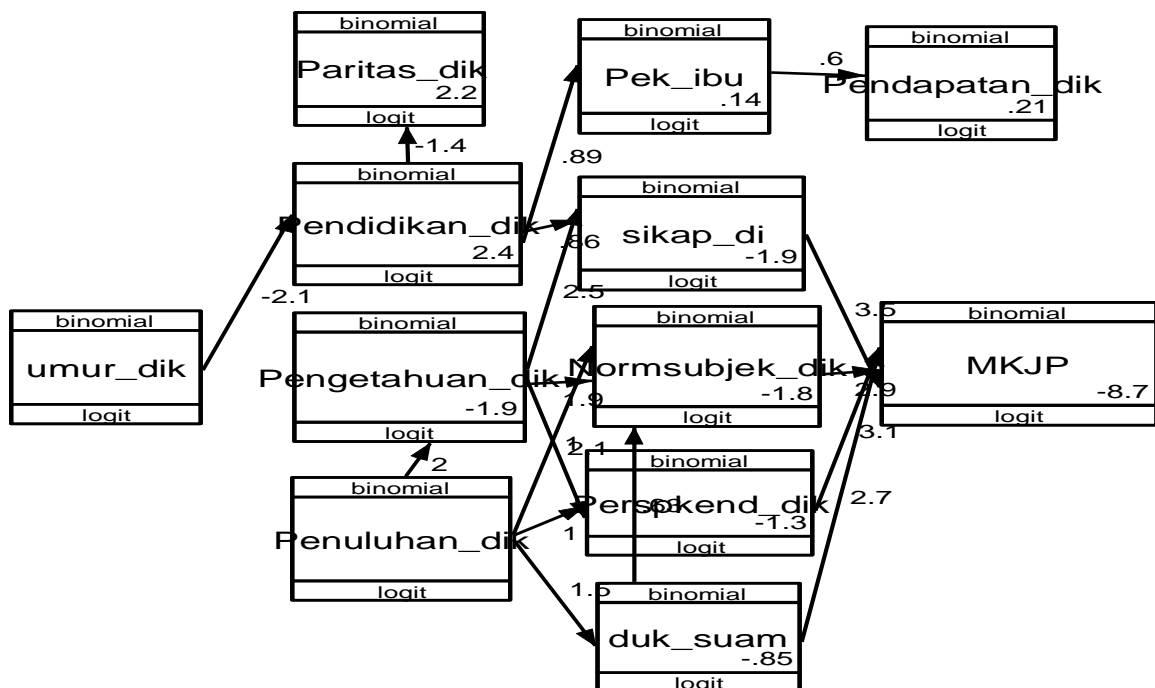
Tabel 3 menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan norma subjektif, persepsi kendali perilaku, sikap, dukungan suami, pengetahuan, penyuluhan, pendidikan, dan umur terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Table 2. Analisis bivariat pengaruh variabel independen dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang

Variabel Penelitian	Non-MKJP		MKJP		Jumlah		OR	CI 95%	p
	n=140	%	n=70	%	n=210	%			
Umur									
<35 tahun	57	66.3	29	33.7	86	100	0.97	0.54	0.921
≥35 tahun	83	66.9	41	33.1	124	100		hingga 1.74	
Paritas									
Primigravida	41	77.4	12	22.6	53	100	2.00	0.97	0.056
Multigravida	99	63.1	58	36.9	157	100		hingga 4.11	
Pendidikan									
Rendah	45	77.6	13	22.4	58	100	2.08	1.032	0.038
Tinggi	95	62.5	57	37.5	152	100		hingga	

Tinggi								4.179	
Pekerjaan	53	79.1	14	20.9	67	100	2.44	1.24	0.009
Bekerja di rumah	87	60.8	56	39.2	143	100		hingga	
Bekerja di luar rumah								4.80	
Dukungan Suami	95	94.1	6	5.9	101	100	22.5	9.07	<0.001
Lemah	45	41.3	64	58.7	109	100	2	hingga	
Kuat								55.88	
Penyuluhan	73	94.8	66	5.2	77	100	17.9	6.21	<0.001
Tidak	67	50.4		49.6	133	100	8	hingga	
Ya								52.01	
Pendapatan	45	60.8	29	39.2	74	100	0.67	0.37	0.184
Rendah	95	69.9	41	30.1	136	100		hingga	
Tinggi								1.21	
Pengetahuan	124	96.1	5	3.9	129	100	1007	35.32	<0.001
Kurang	16	19.8	65	80.2	81	100	5	hingga	
Baik								287.35	
Sikap	115		3	2.5	118	100	102.	29.88	<0.001
Negatif	25	97.5	67	72.8	92	100	73	hingga	
Positif		27.2						353.19	
Norma Subjektif	106	95.5	5	4.5	111	100	40.5	15.09	<0.001
Negatif	34	34.3	65	65.7	99	100	3	hingga	
Positif								108.88	
Persepsi Kendali	98	97.0	3	3.0	101	100	52.11	15.51	<0.001
Kendali	42	38.5	67	61.5	109	100		hingga	
Perilaku								175.07	
Negatif Positif									

3. Hasil Analisis Jalur



Gambar 1. Model Struktural dengan Estimasi

Penggunaan kontrasepsi jangka panjang dipengaruhi oleh norma subjektif yang positif ($b=2.91$; CI 95%= 1.10 hingga 4.73; $p=0.002$), persepsi kendali perilaku yang positif ($b= 3.09$; CI 95%= 1.29 hingga 4.88; $p= 0.001$), sikap yang positif ($b= 3.49$; CI 95%= 1.88 hingga 5.11; $p<0.001$), dan dukungan suami yang kuat ($b= 2.68$; CI 95%= 1.04 hingga 4.33; $p=0.001$).

Norma subjektif dipengaruhi oleh dukungan suami kuat ($b= 0.63$; CI 95%= -0.07 hingga 1.34; $p=0.081$), pengetahuan ($b= 1.02$; CI 95%= 1.11 hingga 2.60; $p <0.001$), dan penyuluhan ($b=1.02$; CI 95%= 0.29 hingga 1.74; $p=0.006$).

Sikap dipengaruhi pendidikan ($b= 0.86$; CI 95%= 0.09 hingga 1.63; $p= 0.028$) dan pengetahuan ($b=2.49$; CI 95%= 1.81 hingga 3.17; $p <0.001$).

Pekerjaan ($b=0.89$; CI 95%= 0.26 hingga 1.52; $p= 0.006$) dan paritas ($b=-1.35$; CI 95%= -2.26 hingga -0.44; $p= 0.004$) dipengaruhi oleh pendidikan. Persepsi kendali perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan ($b= 2.09$; CI 95%= 1.36 hingga 2.82; $p<0.001$) dan penyuluhan ($b=1.04$; CI 95%= 0.36 hingga 1.73; $p= 0.003$).

Dukungan suami ($b=1.45$; CI 95%= 0.85 hingga 2.06; $p<0.001$) dan pengetahuan ($b=2.03$; CI 95%= 1.29 hingga 2.78; $p<0.001$) dipengaruhi oleh penyuluhan. Pendapatan ($b=0.60$; CI 95% <0.01 hingga 1.19; $p= 0.049$) dipengaruhi oleh pekerjaan. Pendidikan ($b=-2.06$; CI 95%= -2.91 hingga -1.21; $p<0.001$) dipengaruhi umur.

Tabel 3. Hasil analisis jalur

Variabel dependen	Variabel independen	b	CI 95%		p
			Batas Bawah	Batas Atas	
Direct Effect					
Penggunaan MKJP	← Norma subjektif positif	2.91	1.10	4.73	0.002
Penggunaan MKJP	← Persepsi kendali perilaku positif	3.09	1.29	4.88	0.001
Penggunaan MKJP	← Sikap positif	3.49	1.88	5.11	<0.001
Penggunaan MKJP	← Dukungan suami kuat	2.68	1.04	4.33	0.001
Indirect Effect					
Norma Subjektif	← Dukungan suami kuat	0.63	-0.07	1.34	0.081
Norma Subjektif	← Pengetahuan baik	1.85	1.11	2.60	<0.001
Norma Subjektif	← Penyuluhan	1.02	0.29	1.74	0.006
Sikap	← Pendidikan tinggi	0.86	0.09	1.63	0.028
Sikap	← Pengetahuan baik	2.49	1.81	3.17	<0.001
Pekerjaan	← Pendidikan tinggi	0.89	0.26	1.52	0.006
Paritas	← Pendidikan tinggi	-1.35	-2.26	-0.44	0.004
Persepsi Kendali Perilaku	← Pengetahuan baik	2.09	1.36	2.82	<0.001
Persepsi Kendali Perilaku	← Penyuluhan	1.04	0.36	1.73	0.003
Dukungan Suami	← Penyuluhan	1.45	0.85	2.06	<0.001
Pengetahuan	← Penyuluhan	2.03	1.29	2.78	<0.001
Pendapatan	← Pekerjaan di luar rumah	0.60	<0.01	1.19	0.049
Pendidikan	← Umur ≥ 35 tahun	-2.06	-2.91	-1.21	<0.001
N observasi= 210					
Log likelihood= -1095.84					

PEMBAHASAN

1. Pengaruh norma subjektif terhadap penggunaan MKJP

Hasil analisis menunjukkan bahwa norma subjektif memiliki pengaruh positif terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Joeliatin *et al*, 2016) bahwa ibu yang memiliki norma subjektif positif akan meningkatkan sikap yang positif sehingga ibu menggunakan MKJP. Norma subjektif mengenai kontrasepsi IUD kurang positif di kalangan ibu, informasi yang didapatkan melalui orang akan mempengaruhi perilaku ibu, jika ibu mendengar informasi yang keliru tentang IUD maka ibu akan terpengaruh oleh pemikiran tersebut sehingga akan menurunkan keinginan ibu untuk menggunakan IUD. (Garret *et al*, 2015)

2. Pengaruh persepsi kendali perilaku terhadap penggunaan MKJP

Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi kendali perilaku memiliki pengaruh positif terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Joeliatin, 2016) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki persepsi kendali perilaku positif akan meningkatkan penggunaan MKJP. Ibu yang memiliki kepercayaan diri akan lebih mantap dan yakin dalam melakukan suatu perilaku.

3. Pengaruh sikap terhadap penggunaan MKJP

Hasil analisis menunjukkan bahwa sikap memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Hasil penelitian ini sejalan dengan Meskele dan Mekonnen (2014) bahwa ibu yang memiliki sikap positif akan meningkatkan penggunaan MKJP sebanyak 2.5 kali lebih besar. Kepercayaan ibu bahwa MKJP lebih efektif akan menumbuhkan sikap positif ibu terhadap MKJP (Tibaijuka *et al*, 2017).

Sikap positif dapat diperoleh melalui pengetahuan yang baik mengenai MKJP

sehingga ibu tidak takut untuk menggunakan MKJP (Haile *et al.*, 2016).

4. Pengaruh dukungan suami terhadap penggunaan MKJP

Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Alemayehu *et al*, 2015) bahwa dukungan suami dapat mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Izin dan persetujuan dari pasangan akan meningkatkan dalam penggunaan MKJP (Anguzu *et al*, 2014).

5. Pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan MKJP

Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan melalui norma subjektif memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Bulto *et al*, 2014) bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai MKJP menggunakan MKJP, keuntungan dari penggunaan MKJP adalah dapat mengontrol jarak kelahiran dan membatasi jumlah anak lebih efektif.

Informasi yang diperoleh ibu baik melalui media sosial, maupun tenaga kesehatan akan menimbulkan pengetahuan yang baru sehingga dapat dilakukan transfer informasi untuk menjadi perilaku menggunakan kontrasepsi jangka panjang (Takelet *et al*, 2012). Ibu dengan pengetahuan yang baik dapat memperkirakan risiko dan manfaat tentang MKJP (Getinet *et al*, 2014).

6. Pengaruh penyuluhan terhadap penggunaan MKJP

Hasil analisis menunjukkan bahwa penyuluhan melalui norma subjektif memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Hasil penelitian ini sejalan dengan Zenebe *et al*, (2017) bahwa ibu yang pernah mendapatkan informasi

atau penyuluhan tentang MKJP akan meningkatkan 8.85 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP. Pengetahuan ibu akan meningkat apabila telah mendapatkan informasi atau penyuluhan sehingga dapat merubah persepsi dan sikap yang lebih positif terhadap MKJP. informasi mengenai MKJP sebagian besar diperoleh melalui tenaga kesehatan dari fasilitas kesehatan masyarakat (Haile *et al*, 2016).

7. Pengaruh pendidikan terhadap penggunaan MKJP

Hasil analisis menunjukkan bahwa pendidikan melalui sikap memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zenebe *et al*, 2017) bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Ibu dengan pendidikan tinggi akan meningkatkan kesempatan untuk mendapatkan akses informasi dan pengetahuan yang baik mengenai MKJP. ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan meningkatkan kemampuan ibu dalam mencari informasi dan berdiskusi sehingga akan menimbulkan niat untuk menggunakan MKJP (Gebremariam *et al*, 2014).

Penelitian (Tibaijuka *et al*, 2017) menunjukkan bahwa penggunaan MKJP lebih banyak dilakukan oleh ibu dengan pendidikan tinggi.

8. Pengaruh pekerjaan terhadap penggunaan MKJP

Hasil analisis menunjukkan bahwa pekerjaan melalui pendapatan memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ningrum *et al* (2017) bahwa ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memilih menggunakan MKJP karena dianggap lebih praktis, dan untuk menghindari kemungkinan lupa sehingga tidak mengganggu produktivitas ibu dalam bekerja. Penelitian (Gebre-Egziabher *et al*,

2017) menyatakan bahwa ibu yang bekerja di luar rumah akan meningkatkan 2.73 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP.

9. Pengaruh umur terhadap penggunaan MKJP

Hasil analisis menunjukkan bahwa umur memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang. MKJP lebih efektif dalam menjaga jarak kehamilan dan dapat digunakan oleh semua usia (Winner *et al*, 2012). Ibu yang berumur lebih tua akan lebih memilih menggunakan MKJP untuk menyudahi kelahiran anak lagi (Hosseini *et al*. Ibu yang memiliki umur 35 tahun ke atas keinginan untuk memiliki anak akan berkurang, sehingga lebih tepat apabila menggunakan MKJP (Caplescu, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Alemayehu M, Kalayu A, Desta A, Gebremichael H, Hagos T, Yebyo H, (2015). Rural women are more likely to use long acting contraceptive in Tigray region, Northern Ethiopia: A comparative community-based cross sectional study. BMC Women's Health. 15(1): 1–8. doi: 10.1186/s12905-015-0229-7.
- Anguzu R, Tweheyo R, Sekandi JN, Zalwango V, Muhmuza C, Tusiime S, Serwadda D (2014). Knowledge and attitudes towards use of long acting reversible contraceptives among women of reproductive age in Lubaga division. BMC Research Notes. pp. 1–9. doi:10.1186/1756-0500-7-153
- BKKBN (2016). Laporan Kinerja Instansi pemerintah 2015. p. 95.
- Bulto GA, Zewdie TA, Beyen TK, (2014). Demand for long acting and permanent contraceptive methods and associated factors among married women of reproductive age group in Debre Markos Town, North West Ethiopia.

- BMC Women's Health. 14(1). doi: 10.1186/1472-6874-14-46.
- Caplescu R, (2014). Using the Theory of Planned Behaviour to Study Fertility Intentions in Romania. *Procedia Economics and Finance*. Elsevier B.V., 10(14): 125–133. doi: 10.1016/S2212-5671(14)00285-8.
- Credé S, Hoke T, Constant D, Green MS, Moodley J., Harries J (2012). Factors impacting knowledge and use of long acting and permanent contraceptive methods by postpartum HIV positive and negative women in Cape Town, South Africa: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. BioMed Central Ltd, 12(1): 197. doi: 10.1186/1471-2458-12-197.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351(24): 2008–2010.
- Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (2017). *Catatan keadaan keluarga, PUS, alat kontrasepsi dan pelaksana KB pada PLKB Kecamatan Jebres Kota Surakarta*. Surakarta.
- Garret CC, Keogh LA, Kavanagh A, Tomnay J, Hocking JS, (2015). Understanding the Low Uptake of Long-Acting Reversible Contraception by Young Women in Australia: A Qualitative Study. *BMC Women's Health*. 15(1): 1-10. DOI 10.1186/s12905-015-0227-9.
- Gebre-Egziabher D, Medhanyie AA, Alemayehu M, Tesfay FH, (2017.) Prevalence and predictors of implanon utilization among women of reproductive age group in Tigray Region, Northern Ethiopia. *Reproductive Health*. 14(1):. 1–9. doi: 10.1186/s12-978-017-0320-7.
- Gebremariam A, Addissie A. (2014). Intention to use long acting and permanent contraceptive methods and factors affecting it among married women in Adigrat town, Tigray, Northern Ethiopia. *Reproductive Health*. 11(1): 24. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1742-4755-11-24>.
- Getinet S, Abdrahman MA, Kemaw N, Kansa T, Getachew Z, Hailu DWY (2014). Long Acting Contraceptive Method Utilization and Associated Factors among Reproductive Age Women in Arba Minch Town, Ethiopia. *Greener Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1): 023–031.
- Haile K, Gebremedhin M, Berhane H, Gebremedhin T, Abraha A, Berhe N, Haile T, Gigar G, Girma Y (2016). Desire for birth spacing or limiting and non-use of long acting and permanent contraceptive methods among married women of reproductive age in Aksum Town, North Ethiopia. *Contraception and Reproductive Medicine*. *Contraception and Reproductive Medicine*, 1(1): 22. doi: 10.1186/s40834-016-0033-2.
- Hosseini H, Torabi F, Bagi B (2014), Demand for long-acting and permanent contraceptive methods among kurkish women in Mahabad, Iran. *Journal of Biosocial Science*, 46(6): 772–785. doi: 10.1017/S0021932013-000710.
- Kemenkes RI (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Rakorpop Kementerian Kesehatan RI, (97). 24. Available at: http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/-2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf.
- _____ (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mekonnen FA, Mekonnen WN, Beshah SH

- (2017). Predictors of long acting and permanent contraceptive methods utilization among Women in Rural North Shoa, Ethiopia. *Contraception and Reproductive Medicine*. 1–6. doi: 10.1186/s40834-017-0049-2.
- Meskele M, Mekonnen W (2014). Factors affecting women’s intention to use long acting and permanent contraceptive methods in Wolaita Zone, Southern Ethiopia: A cross-sectional study, *BMC Women’s Health*, 14(1): 1–9. doi: 10.1186/1472-6874-14-109.
- Joeliatin, Murti B, Suryani N (2016). Theory of Planned Behavior on the Determinants of Participation in the Long-Term Contraceptive Method Among Women of Reproductive Age , in *Nganjuk , East Java*, 1: 176–183.
- Ningrum SS, Indarto D, Wijaya M (2017). Employment Status, Family Income, Contraceptive Availability, and Their Effects on the Use of Long Term Contraceptives in Sukoharjo, Central Java. *Multisectoral Action To Combat Regional and Social Inequities in Health*, 257: 211–212. doi: 10.26911/theicph.2017.127.
- Sahilemichael A (2015). Determinants of Long Acting Reversible Contraceptives Use among Child Bearing Age Women in Dendi District, Western Ethiopia. *Journal of Womens Health Care*, 4(4). doi: 10.4172/2167-0420-1000242.
- Shoupe D (2016). LARC methods: entering a new age of contraception and reproductive health. *Contraception and Reproductive Medicine*. 1(1): 4. doi: 10.1186/s40834-016-0011-8.
- Takele A, Degu G, Yitayal M (2012). Demand for long acting and permanent methods of contraceptives and factors for non-use among married women of Goba Town, Bale Zone, South East Ethiopia. *Reproductive Health*, 9(1): 1–11. doi: 10.1186/1742-4755-9-26.
- Tibaijuka L, Odongo R, Welikhe E, Mukisa W, Kugonza L, Busingye I, Nabukalu P, Ngonzi J, Asimwe SB, Bajunirwe F (2017). Factors influencing use of long-acting versus short-acting contraceptive methods among reproductive-age women in a resource-limited setting. *BMC Women’s Health*. 17(1): 1–13. doi: 10.1186/s12905-017-0382-2.
- Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Medden T, Allsworth JE, Secura GM (2012). Effectiveness of Long-acting Reversible Contraception. *The New England Journal of Medicine*, 1998–2007.
- Zenebe CB, Adefris M, Yenit MK, Gelaw YA (2017). Factors associated with utilization of long-acting and permanent contraceptive methods among women who have decided not to have more children in Gondar city. *BMC Women’s Health*. 17(1): 1–7. doi: 10.1186/s12905-017-0432-9.