

Gambaran Penyuluhan Penggunaan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Ibu Beresiko Di Desa Gunung Masigit

¹⁾Intan Karlina, ²⁾Dhini W*, ³⁾Tina TB, ⁴⁾Dety F, ⁵⁾Devi M4, ⁶⁾Halisa, ⁷⁾Adinda L, ⁸⁾Ami L, ⁹⁾Risma F, ¹⁰⁾Rena M, ¹¹⁾Rhiany GA, ¹²⁾Intan P

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11)}Sarjana Kebidanan, Institut Kesehatan Rajawali, Kota Bandung

Email Corresponding: tinatiaraaa01@gmail.com*

ABSTRAK

Kata Kunci:

Alat Kontrasepsi
Ibu Beresiko
Hipertensi
MKJP
IUD

Keluarga berencana (KB) dirumuskan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran masyarakat melalui pembatasan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, ketahanan kesejahteraan keluarga, keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. (BKKBN). Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB seperti tercantum dalam Pembangunan pembinaan peningkatan Jangka Rencana Menengah (RPJM) tahun 2010-2014 adalah revitalisasi program KB, yang dilaksanakan oleh BKKBN dengan meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Penelitian ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada ibu beresiko di Desa Gunung Masigit. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah Wanita Beresiko Desa Gunung Masigit. Penelitian dilakukan pada Wanita Beresiko Desa Gunung Masigit. Metode dalam pelaksanaan penyuluhan ini adalah dengan teknik pengujian distribusi frekuensi yaitu dengan pemberian kuisioner berupa pre-test dan post-test untuk mengetahui sejauh mana wanita beresiko sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan. Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariate (analisa deskriptif). Berdasarkan hasil wawancara penyuluhan di Desa Gunung Masigit tercatat jumlah aseptor yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sangat sedikit karna banyak setiap orang mendengarkan resiko menggunakan metode jangka panjang, sehingga penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) jarang sekali digunakan di Desa Gunung Masigit karena di sebabkan oleh beberapa faktor yang ditakutkan oleh Perempuan salah satunya pengetahuan atau pemahaman yang salah terhadap AKDR.

ABSTRACT

Keywords:

Contraception
Mothers at Risk
Hypertension
MKJP
IUD

Family planning (KB) was formulated as an effort to increase awareness and the role of society through assistance with marriage age, birth control, family welfare resilience, and families to create happy, prosperous small families. (BKKBN). One of the strategies for implementing the family planning program as stated in the 2010-2014 Medium Term Development Education Plan (RPJM) is the revitalization of the family planning program, which is implemented by the BKKBN by increasing the use of long-term contraceptive methods (MKJP) such as intrauterine contraceptives (IUDs). This research was conducted to prevent the use of long-term contraceptive methods (MKJP) among at-risk mothers in Gunung Masigit Village. The population used in this research was Women at Risk in Gunung Masigit Village. The research was conducted for 1 day on 20 respondents who were Women at Risk in Gunung Masigit Village. The method for implementing this counseling is the frequency distribution measurement technique, namely by administering questionnaires in the form of a pre-test and post-test to determine the extent to which women are at risk before the counseling is carried out and after the counseling is carried out. The analysis technique used in this research is univariate analysis (descriptive analysis). Based on the results of counseling interviews in Gunung Masigit Village, it was recorded that the number of acceptors who used long-term contraceptive methods (MKJP) was very small because many people heard about the risks of using long-term methods, so the use of intrauterine contraceptives (IUDs) was rarely used in Gunung Masigit Village because caused by several factors that women fear, one of which is wrong knowledge or understanding of the IUD.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



I. PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) dirumuskan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran masyarakat melalui pembatasan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, ketahanan kesejahteraan keluarga, keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. (BKKBN). Perencanaan keluarga yang dilakukan dengan matang, akan membuat peristiwa kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan

sehingga akan terhindar dari tindakan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi pada kandungan .Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB seperti tercantum dalam Pembangunan pembinaan peningkatan Jangka Rencana Menengah (RPJM) tahun 2010-2014 adalah revitalisasi program KB, yang dilaksanakan oleh BKKBN dengan meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

AKDR merupakan salah satu jenis kontrasepsi non hormonal yang ideal untuk menjarangkan kehamilan. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR merupakan pilihan kontrasepsi yang aman, efektif, dan nyaman bagi banyak wanita. AKDR hanya memerlukan satu kali pemasangan yang dapat dipakai dalam jangka waktu yang lama pemasangannya memerlukan waktu sekitar 5-10 menit dengan biaya yang relatif cukup murah, dan aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mengganggu kelancaran maupun kadar Air Susu Ibu(ASI) dan kesuburan akan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Hasil Survey diketahui bahwa pemakaian MKJP di Indonesia masih rendah, yaitu sebesar (10,9%). Sementara di Jawa Barat angka nya masih kecil yaitu hanya 11%. Capaian prevalensi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) secara Nasional pada 2022, sebesar 22,6 % dari target 28% pada tahun 2024. (BKKBN, 2023). Pemakaian MKJP di Indonesia cenderung menurun, berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 1991 pemakaian MKJP sebanyak 19,7%, tahun 1994 sebanyak 19%, tahun 1997 sebanyak 17,5%, tahun 2002 sebanyak 14,6% dan pada tahun 2007 turun menjadi 10,9%. Data terakhir dari SDKI tahun 2012 memperlihatkan prevalensi pengguna MKJP sebanyak 10,6%, terdiri dari pengguna IUD (3,9%), implant (3,3%), MOW (3,2%) dan MOP (0,2%). (BKKBN,2019)

Namun penggunaan kontrasepsi pada wanita pada usia muda dan tua (usia berisiko) jauh lebih rendah dibandingkan wanita pada usia 20-39 tahun (usia tidak berisiko). Banyak faktor yang menyebabkan akseptor KB menggunakan jenis kontrasepsi tertentu. Faktor yang mempengaruhi aseptor di Desa Gunung Masigit yaitu umur, status laktasi, keadaan ekonomi, keadaan kesehatan, kebutuhan, paritas anak, sosial budaya, pendidikan, dan pekerjaan. Tidak hanya itu, aseptor juga merasa tidak cocok dan cenderung tidak nyaman menggunakan MKJP, sehingga aseptor lebih memilih menggunakan jenis KB lainnya karena lebih praktis dan murah serta tidak mengganggu ketika sedang melakukan hubungan seksual. Suami dan ibu di Desa Gunung Masigit lebih dominan menolak memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (MKJP) dikarenakan saat melakukan hubungan seksual merasa kurang nyaman atau takut selain itu juga ada rasa trauma dalam menggunakan MKJP yang dimiliki oleh PUS saat ini. Faktor lain yang menghambat program KB terutama dalam pemakaian alat kontrasepsi MKJP adalah adanya ketakutan aseptor untuk melakukan operasi, malu karena harus membuka organ intim, serta takut akan efek samping atau akibat pemasangan alat kontrasepsi MKJP.

Referensi: Menurut Deviana S, Mariyana W, Sari IR. 2023. “Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur Di Klinik BPJS Irma Solikin Mragen Demak”. Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, Vol 1, No 1, Februari 2023; Stikes Telogorejo Semarang.

Menurut Aldriana N.2013. “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013”. Jurnal Maternity and Neonatal, Volume 1, No 3, 2013; Universitas Pasir Pangaraian

II. MASALAH

Berdasarkan hasil data penyuluhan di Desa Gunung Masigit masyarakat yang menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah Wanita Beresiko di Desa Gunung Masigit. Penelitian dilakukan selama 1 hari terhadap 20 responden yang merupakan Wanita Beresiko yang berada di Desa Gunung Masigit. “Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sangat sedikit digunakan di Desa Gunung Masigit dikarenakan minimnya pengetahuan dan rasa ketakutan Masyarakat terhadap penggunaan alat tersebut”.



Gambar 1. Dokumentasi Masalah PKM

III. METODE

Penyuluhan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Beresiko ini berlokasi di Desa Gunung Masigit pada hari Jumat tanggal 22 November 2024. Populasi yang digunakan adalah Wanita Beresiko Desa Gunung Masigit. Penyuluhan dilakukan selama 1 hari terhadap 20 responden yang merupakan Wanita Beresiko Desa Gunung Masigit. Adapun metode dalam pelaksanaan penyuluhan ini adalah dengan teknik pengujian distribusi frekuensi yaitu dengan pemberian kuisioner berupa *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui sejauh mana wanita beresiko sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan. *pre-test* dan *post-test* berjumlah 5 pertanyaan mengenai pengetahuan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Pada tahap pemaparan materi dengan menggunakan video dan flayer. Materinya mencakup mengenai pengertian MKJP, jenis MKJP, manfaat MKJP dan cara kerja MKJP. Serta di dukung interaksi antara pemateri dan partisipan melalui diskusi, tanya jawab, dan hiburan menarik. Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariate (analisa deskriptif). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Adapun untuk pengkategorian penilaian kuisioner menurut sebagai berikut :

- Kategori kurang bila presentase $\leq 65\%$
- Kategori cukup bila presentase 66 – 79 %
- Kategori baik bila presentase 80 – 100 %

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori hasil *pre-test*, dapat di lihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 tahun	2	10
2	20- 0 35 tahun	10	50
3	>35 tahun	8	40
Total		20	100

Dari tabel tersebut diketahui bahwa setengah responden berusia 20-35 tahun. Pada beberapa keadaan, terjadi kesalahan Wanita Usia Subur dalam memilih metode kontrasepsi, sehingga angka kematian terus bertambah. (Sarwono, 2013)

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Genetik

No	Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
1	Hipertensi	12	60
2	Diabetes Melitus	0	10
3	Jantung	2	-
4	Tidak ada penyakit	6	30
Total		20	100

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa hampir sebagian besar dari responden mengalami hipertensi.

Penggunaan alat kontrasepsi atau penggunaan KB merupakan salah satu faktor resiko dari hipertensi. Saat ini baik cara modern maupun cara tradisional, dimana untuk angka nasional pengguna KB ini meningkat dari tahun 2013 yang mulanya 59,7% menjadi 64% pada tahun 2017, hal ini membuat Indonesia berada diatas rata-rata penggunaan kontrasepsi negara ASEAN. Dari total 64% yang menggunakan KB saat ini, 57% diantaranya menggunakan cara modern dan 6% menggunakan cara tradisional. Jenis KB hormonal merupakan alat/cara terbanyak yang digunakan yaitu sebesar 49% dengan rincian, suntik (29%), Pil KB (12%), dan susuk/implan (5%), dan sisanya sebesar 15% pengguna KB non-hormonal. Jika dilihat dari metodenya sebanyak 14% memilih penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan selebihnya 50% menggunakan kontrasepsi non-MKJP (SDKI, 2018).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primipara	7	20
2	Multipara	4	35
3	Grandepara	9	45
Total		20	100

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa setengah dari responden merupakan grandepara.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Hasil *Pre-test*

No	Pengetahuan	Ya	(%)	Tidak	(%)	Total	
		F		F		F	(%)
1	Mengetahui ap aitu MKJP.	7	35	13	65	20	100
2	Tertarik menggunakan MKJP.	2	10	18	90	20	100
3	Mengetahui jenis, manfaat, dan bahaya tidak menggunakan MKJP.	4	20	16	80	20	100
4	Mengetahui siapa saja yang dianjurkan menggunakan MKJP.	15	75	5	25	20	100
5	Mengetahui cara kerja MKJP.	6	30	14	70	20	100

Berdasarkan tabel 4 dari 20 responden yang mengikuti *pre-test* dapat disimpulkan bahwa secara umum, peserta masih memiliki pemahaman yang rendah mengenai MKJP atau Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Hal ini terlihat dari persentase responden yang menjawab “tidak” pada tabel besar pertanyaan, dan dari ke lima pertanyaan yang diberikan kepada responden hanya 35% yang mengetahui tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, hanya 10% yang tertarik akan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, 20% yang mengetahui tentang jenis dan manfaat dari MKJP, dan 30% yang mengetahui cara kerja MKJP. Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori hasil *post-test*, dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Hasil *Post-test*

No	Pengetahuan	Ya	(%)	Tidak	(%)	Total	
		F		F		F	(%)
1	Mengetahui ap aitu MKJP.	20	100	-	-	20	100
2	Tertarik menggunakan MKJP.	8	40	12	60	20	100
3	Mengetahui jenis, manfaat, dan bahaya	16	80	4	20	20	100

	tidak menggunakan MKJP.						
4	Mengetahui siapa saja yang dianjurkan menggunakan MKJP.	18	95	2	10	20	100
5	Mengetahui cara kerja MKJP.	18	90	2	10	20	100

Berdasarkan tabel 5 dari 20 responden yang mengikuti *post-test* sebagian besar dari responden mengetahui apa itu MKJP sebanyak 100%, Sebagian besar responden memahami jenis , manfaat, bahaya tidak menggunakan dan usia yang dianjurkan menggunakan MKJP yaitu sebanyak 80-90%, dan 90% responden mengetahui cara kerja MKJP. Secara umum, responden memiliki pemahaman yang cukup baik tentang konsep MKJP dan juga manfaatnya. Namun masih terdapat 60% responden yang masih belum tertarik menggunakan kontrasepsi jangka panjang/MKJP.

Tabel 6. Interpretasi hasil

Skor	Interpretasi
0%	Tak seorang pun dari responden.
1-26%	Sebagian kecil dari responden.
27-50%	Setengahnya dari responden.
51-75%	Hampir sebagian besar dari responden.
76-99%	Hampir seluruh besar dari responden.
100%	Seluruhnya dari responden.

Dapat dilihat dari Tabel 6 bahwa adanya pengaruh dari penyampaian materi mengenai metode kontrasepsi jangka panjang terhadap pengetahuan responden. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu informasi. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang diperoleh baik dari komunikasi formal maupun komunikasi informal yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Materi yang disampaikan pada saat penyuluhan meliputi pengertian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, ciri-ciri ibu beresiko, jenis-jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dan cara pemasangannya, manfaat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, bahaya tidak menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada ibu beresiko dan tidak. Penyampaian materi yang dilakukan dengan cara pemberian edukasi melalui flayer dan juga didukung dengan interaksi antara pemateri dan partisipan melalui diskusi, tanya jawab, dan hiburan menarik menjadi faktor utama sehingga tujuan dari kegiatan penyuluhan ini berhasil tercapai.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan penyuluhan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Ibu Beresiko di RW 24, Desa Gunung Masigit

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden menggunakan MKJP hanya 5 orang dari 20 responden yang hadir. konseling yang memadai diperlukan sebagai alat yang efektif untuk membantu keputusan perempuan tentang jenis dan penggunaan yang efektif dari metode kontrasepsi apa pun. Kurangnya penyuluhan yang efektif dan tidak memadainya penyediaan informasi publik yang tepat bagi perempuan untuk digunakan juga dapat menjadi penyebab rendahnya pemanfaatan IUD. Pernyataan-pernyataan di bawah ini semakin memperkuat bagaimana layanan kesehatan setempat kurang siap dalam membantu pengguna layanan untuk meningkatkan penggunaan AKDR (Woldeyohannes, Arega and Mwanri, 2022).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maulianda and Gultom, 2019) bahwa media konseling yang baik mayoritas 82,5% menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Metode konseling yang tepat mayoritas 81,0% menggunakan Kontrasepsi Jangka Panjang baik pada ibu beresiko ataupun tidak.

Dijelaskan terkait manfaat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang bagi ibu beresiko:

1. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
2. Menjarangkan kehamilan.
3. Mencegah komplikasi kehamilan.
4. Mencegah perdarahan pada saat persalinan.
5. Mencegah terjadinya kematian ibu.

Pentingnya menggunakan MKJP bagi ibu beresiko, karena Ibu hamil dengan kondisi kesehatan tertentu seperti hipertensi, jantung, diabetes, atau penyakit kronis lainnya, memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi selama kehamilan dan persalinan. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka dan bahkan mengancam nyawa. Menggunakan MKJP dalam kondisi ini memiliki beberapa manfaat penting; Mencegah Kehamilan yang Tidak Diinginkan; Jarak kelahiran yang ideal; Memungkinkan ibu untuk memberikan jarak yang cukup antara satu kehamilan dengan kehamilan berikutnya, sehingga tubuh memiliki waktu untuk pulih. Mencegah komplikasi; Kehamilan terlalu dekat

dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi, seperti berat badan lahir rendah, prematur, dan anemia. Meningkatkan Kesehatan Ibu; Mengurangi risiko anemia; Anemia sering terjadi pada ibu hamil dan menyusui. MKJP dapat membantu mencegah anemia dengan mengatur jarak kelahiran; Mencegah komplikasi persalinan; Dengan mengatur jarak kelahiran, risiko komplikasi persalinan seperti perdarahan pasca persalinan dan robekan perineum dapat berkurang. Meningkatkan Kualitas Hidup; Kebebasan merencanakan keluarga, MKJP memberikan kebebasan bagi pasangan untuk merencanakan keluarga sesuai dengan keinginan mereka. Kualitas hidup yang lebih baik; Dengan tidak khawatir akan kehamilan yang tidak diinginkan, ibu dapat lebih fokus pada kesehatan dan kesejahteraan dirinya serta keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Laksono dkk., (2022) menunjukkan bahwa terdapat beberapa hambatan yang mempengaruhi wanita multiparus dan grand multiparus di Indonesia dan Filipina enggan menggunakan MKJP. Yaitu terkait usia; lokasi tempat tinggal wanita; tingkat pendidikan; pasangan; pekerjaan; dan status ekonomi. Wanita multiparus yang berusia lebih muda cenderung tidak menggunakan MKJP. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh wanita multiparus yang berusia lebih tua lebih banyak yang ingin berhenti hamil dan melahirkan sementara wanita multiparus yang lebih muda masih bersemangat dan ingin memiliki anak lagi.

Wanita yang tinggal di pedesaan cenderung lebih sedikit yang menggunakan MKJP dibanding wanita yang tinggal di perkotaan. Secara empiris, kondisi tersebut disebabkan karena daerah perdesaan memiliki akses yang lebih terbatas terhadap layanan kesehatan yang melayani MKJP dibandingkan wanita yang tinggal di perkotaan. Pasangan juga memiliki peran dalam penggunaan MKJP oleh wanita multiparus dan grandmultiparus di Indonesia dan Filipina. Wanita yang tidak memiliki pasangan cenderung tidak menggunakan MKJP. Meski begitu, rasanya kemungkinan hamil dan melahirkan oleh wanita yang tidak memiliki pasangan cukup rendah di Indonesia dan Filipina karena budaya bahwa hubungan seksual bukan dengan pasangan sah adalah aib. Wanita multiparus dan grand multiparus yang bekerja memiliki tingkat penggunaan MKJP yang lebih tinggi karena dirasa lebih efektif. Kesibukan dan lupa adalah faktor terbesar yang mempengaruhi keputusan tersebut. Hambatan terakhir adalah terkait dengan ekonomi. Wanita dengan tingkat ekonomi lebih rendah memiliki akses yang lebih terbatas pada layanan kesehatan yang membutuhkan biaya, salah satunya adalah pemakaian MKJP.

Penyuluhan ini membuktikan bahwa adanya peningkatan pengetahuan responden yang signifikan terhadap metode kontrasepsi jangka Panjang pada ibu berisiko sehingga responden mengetahui apa saja manfaat dari menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dan mengetahui ciri-ciri ibu berisiko. penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga seseorang tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang hubungannya dengan Kesehatan.

V. KESIMPULAN

Keluarga Berencana (KB) dirumuskan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran masyarakat melalui pembatasan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, ketahanan kesejahteraan keluarga, keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. (BKKBN). Perencanaan keluarga yang dilakukan dengan matang, akan membuat peristiwa kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari tindakan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi pada kandungan .Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB seperti tercantum dalam Pembangunan pembinaan peningkatan Jangka Rencana Menengah (RPJM) tahun 2010-2014 adalah revitalisasi program KB, yang dilaksanakan oleh BKKBN dengan meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

AKDR merupakan salah satu jenis kontrasepsi non hormonal yang ideal untuk menjarangkan kehamilan. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR merupakan pilihan kontrasepsi yang aman, efektif, dan nyaman bagi banyak wanita. AKDR hanya memerlukan satu kali pemasangan yang dapat dipakai dalam jangka waktu yang lama pemasangannya memerlukan waktu sekitar 5-10 menit dengan biaya yang relatif cukup murah, dan aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mengganggu kelancaran maupun kadar air susu ibu dan kesuburan akan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Hasil Survey diketahui bahwa pemakaian MKJP di Indonesia masih rendah, yaitu sebesar (10,9%). Sementara di Jawa Barat angka nya masih kecil yaitu hanya 11%. Capaian prevalensi Metode Kontrasepsi

Jangka Panjang (MKJP) secara Nasional pada 2022, sebesar 22,6 % dari target 28% pada tahun 2024. (BKKBN, 2023). Pemakaian MKJP di Indonesia cenderung menurun, berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 1991 pemakaian MKJP sebanyak 19,7 persen, tahun 1994 sebanyak 19 persen, tahun 1997 sebanyak 17,5 persen, tahun 2002 sebanyak 14,6 persen dan pada tahun 2007 turun menjadi 10,9 persen. Data terakhir dari SDKI tahun 2012 memperlihatkan prevalensi pengguna MKJP sebanyak 10,6 persen, terdiri dari pengguna IUD (3,9%), implant (3,3%), MOW (3,2%) dan MOP (0,2%) (BKKBN,2019).

Berdasarkan hasil wawancara penyuluhan di Desa Gunung Masigit tercatat jumlah aseptor yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sangat sedikit karna banyak setiap orang mendengarkan resiko penggunaan metode jangka panjang, sehingga penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) jarang sekali digunakan di Desa Gunung Masigit karena di sebabkan oleh beberapa faktor yang ditakutkan oleh Perempuan salah satunya karena rendah penggunaan metode Kontrasepsi AKDR ini antara lainnya adalah Faktor Internal: Pengalaman, takut, Pengetahuan atau pemahaman yang salah terhadap AKDR. Tidak hanya itu, terkadang Perempuan juga malu dan risih karena privasi atau ada penyakit tertentu pada bagian vagina. Faktor Eksternal: prosedur pemasangan AKDR yang rumit, pengaruh dan pengalaman aseptor AKDR lainnya, sosial budaya dan ekonomi serta pekerjaan.

Dampak jika tidak menggunakan AKDR pada akseptor KB yang memiliki masalah pada penggunaan kontrasepsi hormonal, maka keluhan terkait dengan efek samping hormonal tersebut tidak dapat teratasi dan kebutuhan terkait dengan hak kesehatan reproduksi tidak tercapai. Namun penggunaan kontrasepsi pada wanita pada usia muda dan tua (usia berisiko) jauh lebih rendah dibandingkan wanita pada usia 20-39 tahun (usia tidak berisiko). Banyak faktor yang menyebabkan akseptor KB menggunakan jenis kontrasepsi tertentu. Faktor yang mempengaruhi aseptor di Desa Gunung Masigit yaitu umur, status laktasi, keadaan ekonomi, keadaan kesehatan, kebutuhan, jumlah anak, sosial budaya, pendidikan, dan pekerjaan. Tidak hanya itu, aseptor juga merasa tidak merasa cocok dan cenderung tidak nyaman menggunakan MKJP, jadi aseptor merasa apabila dengan cara menggunakan jenis KB lainnya karena lebih praktis dan murah serta tidak mengganggu ketika sedang melakukan hubungan seksual. Suami dan ibu di Desa Gunung Masigit lebih dominan menolak memakai alat kontrasepsi dalam rahim (MKJP) dikarenakan saat melakukan hubungan seksual mersa kurang nyaman atau takut selain itu juga ada beberapa pertanyaan tentang metode kontrasepsi dan ada rasa trauma dalam menggunakan MKJP yang dimiliki oleh PUS saat ini. Faktor lain yang menghambat program KB terutama dalam pemakaian alat kontrasepsi MKJP adalah adanya ketakutan aseptor untuk melakukan operasi, malu karena harus membuka organ intim, serta takut akan efek samping atau akibat pemasangan alat kontrasepsi MKJP.

Untuk mencegah terjadinya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada ibu berisiko di Desa Gunung Masigit adalah dengan peran dukungan keluarga atau suami dalam pemilihan alat kontrasepsi sangatlah penting bagi ibu untuk menunda kehamilan dan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa menggunakan MKJP tidak berbahaya dan tidak akan mengganggu kenyamanan untuk melakukan hubungan seksual. Memberitahu manfaat lainnya adalah memberikan efektivitas untuk jangka waktu yang lama dan dengan beban rendah bagi pengguna setelah pemasangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Berdasarkan terselenggaranya kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Desa Gunung Masigit, kami selaku tim panitia dan pelaksana pada kegiatan ini mengucapkan terima kasih kepada beberapa pihak yang telah turut serta berpartisipasi dan memberikan dukungan kepada kami, yang diantaranya : Rektor Institut Kesehatan Rajawali yaitu Ibu Tonika Tohri, S.Kp., M.Kes; Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Erni Hernawati, S.S.T., Bd., M.M., M.Keb, Ketua program studi Sarjana Kebidanan yaitu Ibu Lia Kamila, S.S.T., Bd., M.Keb.Ibu Bd. Intan Karlina, S.S.T., M.Keb. Selaku dosen penanggung jawab pada kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat; Ibu Dhini Wahyuni N, S.S.T., M.Tr.Keb. Selaku Ketua pengusul dalam kegiatan ini dan juga proses publikasi jurnal; Pihak Desa Gunung Masigit yang telah memberikan izin serta memfasilitasi kegiatan ini; dan Masyarakat yang telah ikut serta menjadi responden pada kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *EDUKASI METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG/MKJP*. Jakarta :

- Fatihah M. (2023). GAMBARAN KARAKTERISTIK PENGGUNA METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DAN NON-MKJPDI PUSKESMAS KASONAWEJA.
- Saswita, R. (2022). Hubungan Waktu PemberianKonselin Kontrasepsi Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB Tahun 2021. Prodi DIII Kebidanan STIKES Mitra Adiguna, 12(24).1 Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2024). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, Amankah Digunakan.
- Elesley, B. R. (2019) 'Metode Kontrasepsi Jangka Panjang', Artikel Kesehatan Puskesmas Sikumana Kupang. Available at: <https://www.pusksmn.dinkes-kotakupang.web.id>.
- Dewiyanti, N. (2020) 'Hubungan Umur Dan Jumlah Anak Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya', Medical Technology and Public Health Journal, 4(1), pp. 70–78. doi: 10.33086/mtphj.v4i1.774.
- BKKBN. (2016). Pedoman pelaksanaan Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka. Jakarta: BKKBN.
- Deviana S, Mariyana W, Sari IR. 2023. "Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur Di Klinik BPJS Irma Solikin Mragen Demak". Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, Vol 1, No 1, Februari 2023; Stikes Telogorejo Semarang.
- Aldriana N.2013. "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013". Jurnal Maternity and Neonatal, Volume 1, No 3, 2013; Universitas Pasir Pangaraian
- Hartini, L. (2019). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Jurnal Kesmas Asclepius, 1(2), 126-135.
- Triyanto, L., & Indriani, D. (2018). Faktor yang mempengaruhi penggunaan jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita menikah usia subur di Provinsi Jawa Timur. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2), 244-255.
- Lubis, F. A., Rachmania, W., & Prastia, T. N. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Peserta KB Aktif di Kelurahan Mekar Wangi Kecamatan Tanah Sareal Tahun 2019. *PROMOTOR*, 3(3), 251-258.
- Sari, E. I., & Nurhidayati, E. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di BPS Sri Romdhati Semin Gunungkidul* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Simanjuntak, V. A., & Hasibuan, R. (2024). Faktor Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 5(2), 66-77.
- Jualianawati, T., Amir, E. F., Huzaima, H., & Aditya, A. (2022). Metode KB pada Ibu Menyusui. *Indonesia Berdaya*, 3(3), 435-440.
- Febrianti, S. R. (2019). Gambaran Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing KB Vasektomi. *Jurnal Promkes* Vol, 7(1), 114-124.
- Budiarti, I., Nuryani, D. D., & Hidayat, R. (2017). Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 220-224.