

Edukasi Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Omiati Natalia¹, Dita Retno Pratiwi², Siti Maryam³
¹²³Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu
omynatalia27@gmail.com
dita.retnopratiwi@gmail.com
sitiwafiqri@gmail.co

Abstract

Dusun Wage Desa Batujai adalah Dusun yang terletak paling Utara dari wilayah Desa Batujai, Dusun Wage berbatasan langsung dengan Kelurahan Panjisari, Akses warga untuk menuju pelayanan Kesehatan di Dusun Wage sangat dekat kurang lebih 5 km dengan akses jalan raya yang baik. Masyarakat dusun wage Sebagian besar adalah petani, pendidikan masyarakat tertinggi adalah lulusan SD 65% dari jumlah total Masyarakat dusun Wage. Penduduk Dusun Wage Desa Batujai berjumlah 970 jiwa, dengan rincian 490 jiwa adalah Laki-Laki dan 480 adalah Perempuan. Dengan Jumlah KK mencapai 295 KK, 205 diantaranya adalah PUS (Pasangan Usia Subur), WUS di Dusun Wage 90 % diantaranya adalah merupakan peserta KB aktif, 10 % bukan merupakan peserta KB aktif dengan alasan sedang hamil dan nifas belum genap 40 hari. Pemakaian kontrasepsi MKJP dari total peserta KB aktif adalah 15 %, disebabkan karena ada isu dan mitos- mitos dimasyarakat tentang pemakaian MKJP, Seperti ada efek samping yang kurang baik, MKJP bisa berpindah posisi dalam pemasangannya dan lain-lain. Sehingga dapat disimpulkan kurangnya minat pemakaian MKJP disebabkan oleh kurangnya pengetahuan Masyarakat tentang MKJP tersebut. Untuk melaksanakan pengabdian Masyarakat tentang Edukasi dan Konseling MKJP dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 17-19 November 2025, dengan melaksanakan 1 kali pertemuan kelompok di Dusun Wage Desa Batujai, satu kelompok terdiri dari 10-15 peserta WUS dilaksanakan di rumah warga Dusun Wage Desa Batujai. Untuk dapat mengukur peningkatan pemahaman dan pengetahuan peserta sebelum dan setelah diberikan penyuluhan Kesehatan akan ada sesi tanya jawab. Dalam pelaksanaannya edukasi dan konseling berjalan lancar, pengetahuan peserta tentang MKJP meningkat di lihat dari kemampuan peserta untuk menjelaskan Kembali materi penyuluhan yang telah diberikan, peserta antusias untuk hadir dan mendengarkan penyuluhan yang diberikan.

Kata Kunci: Edukasi; MKJP

PENDAHULUAN

Pelayanan kontrasepsi adalah layanan kesehatan yang diberikan secara menyeluruh, mulai dari tahap informasi, edukasi, dan konseling, hingga penilaian medis, penyediaan metode kontrasepsi, serta tindakan pemasangan, pencabutan, dan penanganan efek sampingnya — dengan tujuan utama mencegah kehamilan. Layanan ini mencakup berbagai metode seperti kondom, pil, suntik, implan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), tubektomi, dan vasektomi. Pelayanan kontrasepsi yang berjalan efektif dapat menurunkan angka kematian ibu dengan cara mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan mengurangi kelahiran berisiko tinggi. Data Kemenkes (2021) menunjukkan bahwa sepertiga (33%) kematian ibu terjadi pada kelompok ibu yang

melahirkan di usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Dengan kata lain, program Keluarga Berencana (KB) yang dilaksanakan dengan baik berpotensi mencegah sekitar 33% kematian ibu melalui penggunaan kontrasepsi yang tepat.

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah alat atau cara kontrasepsi yang memberikan perlindungan terhadap kehamilan dalam jangka waktu lama dengan tingkat keandalan yang sangat tinggi. MKJP diakui sebagai strategi efektif dalam program Keluarga Berencana (KB), tidak hanya untuk membantu mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, tetapi juga untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Menurut BKKBN (2022), keunggulan utama MKJP terletak pada dua hal: efektivitasnya yang tinggi dalam mencegah kehamilan dan masa perlindungannya yang panjang, sehingga memberikan kepastian dan kemudahan bagi penggunaanya. Meskipun MKJP menawarkan berbagai keuntungan dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek, angka penggunaannya masih lebih rendah dibandingkan metode lain, terutama di negara berkembang (WHO, 2021).

Penduduk Dusun Wage Desa Batujai berjumlah 970 jiwa, dengan rincian 490 jiwa adalah Laki-Laki dan 480 adalah Perempuan. Dengan Jumlah KK mencapai 295 KK, 205 diantaranya adalah PUS (Pasangan Usia Subur). Cakupan MKJP di Dusun Wage Desa Batujai menurut data PWS KIA tahun 2025 adalah sebesar 25,3%, angka tersebut masih di bawah target nasional yaitu 26,7 %. Hasil dari pemetaan didapatkan hanya 15% akseptor KB yang menggunakan MKJP. Rendahnya akseptor MKJP, disebabkan karena ada isu dan mitos-mitos dimasyarakat tentang pemakaian MKJP, Seperti ada efek samping yang kurang baik, MKJP bisa berpindah posisi dalam pemasangannya dan lain-lain. Sehingga dapat disimpulkan kurangnya minat pemakaian MKJP disebabkan oleh kurangnya pengetahuan Masyarakat tentang MKJP.

Adapun hambatan yang mempengaruhi rendahnya penggunaan MKJP antara lain adalah usia; lokasi tempat tinggal wanita; tingkat pendidikan; pasangan; pekerjaan; dan status ekonomi. Rendahnya penggunaan MKJP dapat berpengaruh pada tingginya angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali. Dampak negatif yang lain adalah, apabila orang tua dengan anak banyak tidak dapat mengasuh secara optimal maka akan menghasilkan generasi yang kurang berkualitas.

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

1. Pengertian MKJP

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan alat kontrasepsi untuk menunda, mengatur jarak kehamilan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang atau waktu yang cukup lama. MKJP memiliki efektivitas tinggi yang berarti sangat baik digunakan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit (BKKBN, 2021).

2. Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

a. *Intra Uterine Device* (IUD)

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan kontrasepsi plastik fleksibel yang dimasukkan ke dalam rongga rahim. Beberapa jenis IUD dilapisi dengan dengan tembaga dan perak, bahkan ada yang mengandung *hormone progesterone*. IUD tembaga dapat digunakan selama 10 tahun. Cara kerja IUD adalah menghambat pertemuan antara sel sperma dan sel telur. IUD mempersulit sperma untuk memasuki alat reproduksi wanita dan mempengaruhi kemampuan sperma untuk membuahi, juga mencegah implantasi

sel telur dalam rahim.

Keuntungan menggunakan IUD antara lain mempunyai efektivitas yang tinggi dan sedikit kontraindikas, tidak memerlukan upaya terus menerus dari pengguna untuk penggunaan jangka panjang dan efektif setelah insersi awal, hemat biaya, tidak memerlukan kunjungan yang sering untuk pasokan ulang dan reversibel dengan pengembalian fertilitas yang cepat setelah pencabutan. Keterbatasan IUD yaitu tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), tidak disarankan bagi wanita yang memiliki IMS atau yang sering berganti pasangan, prosedur medis diperlukan termasuk pemeriksaan pelvis, dan harus memeriksa posisi benang IUD secara berkala.

Efek samping yang ditimbulkan pemakaian IUD antara lain mengalami pendarahan dan kram dalam beberapa hari setelah pemasangan, ada juga yang mengalami keputihan berlebihan dan mengalami perubahan alat kontrasepsi saat berhubungan badan, siklus menstruasi tidak teratur (terjadi selama tiga bulan pertama kemudian kembali normal), menstruasi menjadi lebih lama dan ada beberapa yang mengalami nyeri yang lebih dari biasanya dan dapat terjadi pendarahan diluar siklus menstruasi.

b. Implan

Kontrasepsi Implant merupakan bagian dari MKJP yaitu kontrasepsi hormonal tidak permanen yang efek kontrasepsi Implant merupakan bagian dari MKJP yaitu kontrasepsi hormonal tidak permanen yang efektif, yang dapat mencegah kehamilan selama tiga sampai lima tahun yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (*polydimethylsiloxane*) dan nantinya akan dipasang dibawah kulit pada pengguna kontrasepsi Implan. Cara kerja implant yaitu menghambat proses pengentalan serviks, menghambat pembentukan endometrium sehingga tidak ada bercak darah di awal kehamilan, meminimalkan pergerakan sperma dan menghambat pelepasan sel telur.

Keuntungan Implant antara lain dapat dipasang sekali dalam jangka waktu 5 tahun, tidak berpengaruh pada kualitas maupun kuantitas ASI, tidak berpengaruh pada tekanan darah, tidak diperlukan pemeriksaan panggul sebelum pemasangan dan tidak berpengaruh pada siklus haid. Keterbatasan implant yaitu dalam pemasangan dan pencabutan memerlukan sayatan kecil tidak dapat mencegah penyakit menular seksual, dan untuk penghentian kontrasepsi ini harus pergi ke klinik atau faskes lainnya untuk melakukan pencabutan. Efek samping dari pemakaian implant antara lain perubahan siklus menstruasi (di bulan-bulan awal: menstruasi lebih sedikit dan singkat, tidak teratur), pusing, kenaikan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), perubahan suasana hati, mual, dan nyeri payudara.

c. Tubektomi / MOW (metode Operasi Wanita)

Tubektomi / MOW (metode Operasi Wanita) adalah metode kontrasepsi permanen yang dilakukan secara sukarela apabila seorang wanita tidak memiliki keinginan untuk hamil lagi, dengan cara menutup saluran tuba (memotong, mengikat atau memasang cincin) agar sperma dan sel telur tidak bisa bertemu. Keuntungan MOW yaitu keefektifan mencapai 99,5%, tidak berdampak pada proses menyusui, tidak memiliki efek samping jangka panjang dan tidak merubah fungsi seksual.

Keterbatasan MOW yaitu perlu mempertimbangkan kepermanenan alat kontrasepsi ini dan memerlukan seorang dokter yang terlatih untuk melakukan prosedur tersebut.

d. Vasektomi/ MOP (Metode Operasi Pria)

Vasektomi adalah prosedur pembedahan yang melibatkan pemotongan vas deferens (saluran tabung kecil di skrotum yang membawa sperma dari testis ke penis). Metode KB pria ini juga dikenal sebagai sterilisasi. Vasektomi bertujuan untuk mencegah pembuahan dan kehamilan dengan mencegah sperma menuju air mani. Vasektomi merupakan bentuk kontrasepsi permanen tetapi tidak berpengaruh pada kemampuan pria untuk ejakulasi atau mengalami orgasme.

Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi adalah proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu sehingga dalam hal ini mahasiswa sebagai generasi penerus bangsa mempunyai kewajiban untuk memahami tentang adaptasi perubahan iklim dalam perspektif Islam sehingga dapat memberitahukan kepada masyarakat agar dapat melakukan adaptasi terhadap dampak perubahan iklim. Secara istilah, dalam *Dictionary of Education* disebutkan bahwa edukasi adalah suatu bentuk Pendidikan yang disosialisasikan agar mampu memberi pemahaman seseorang dari yang tidak tahu menjadi tahu. Pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat dimana dia hidup. Proses sosial dimana orang-orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individual yang optimal.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran. Edukasi kesehatan adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat.

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan.

Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a. Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian
- c. Menurut WHO (*World Health Organization*), edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku menuju

sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial.

3. Metode Edukasi

Ada beberapa pilihan seorang agen edukasi terhadap suatu metode atau teknik edukasi sangat tergantung kepada tujuan khusus yang ingin dicapai. Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode edukasi ada tiga, yaitu:

a. Metode Berdasarkan Pendekatan Perorangan

Edukator berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasarannya secara perorangan. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat secara langsung memecahkan masalahnya dengan bimbingan khusus dari edukator. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

b. Metode Berdasarkan Pendekatan Kelompok

Edukator berhubungan dengan sasaran edukasi secara kelompok. Metode ini cukup efektif karena sasaran dibimbing dan diarahkan untuk melakukan suatu kegiatan yang lebih produktif atas dasar kerjasama. Pendekatan kelompok ini dapat terjadi pertukaran informasi dan pertukaran pendapat serta pengalaman antara sasaran edukasi dalam kelompok yang bersangkutan. Selain itu, memungkinkan adanya umpan balik dan interaksi kelompok yang memberi kesempatan bertukar pengalaman maupun pengaruh terhadap perilaku dan norma anggotanya. Kelompok kecil merupakan suatu metode dalam edukasi kesehatan dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang.

c. Metode Berdasarkan Pendekatan Massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah banyak. Dipandang dari segi penyampaian informasi, metode ini cukup baik, namun terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran atau keingintahuan semata. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan, tetapi jarang dapat mewujudkan perubahan dalam perilaku. Adapun yang termasuk dalam metode ini antara lain rapat umum, siaran radio, kampanye, pemutaran film, surat kabar, dan sebagainya. Sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya.

METODE PELAKSANAAN

Sebelum memulai kegiatan, kami terlebih dahulu mengurus perizinan dengan menyampaikan pemberitahuan kepada pihak Bidan Desa, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) setempat, Pemerintah Desa, dan Puskesmas terkait rencana pelaksanaan kegiatan di Dusun Wage, Desa Batujai. Setelah mendapatkan izin dari seluruh pihak yang berwenang, kami melanjutkan koordinasi dengan kader Dusun Wage untuk menyebarkan informasi kepada masyarakat tentang kegiatan yang akan dilaksanakan. Pada hari pelaksanaan, peserta diminta untuk mengisi lembar registrasi kehadiran. Kegiatan ini dimulai dengan pemberian pre-test kepada peserta untuk mengukur pengetahuan awal

mereka. Setelah itu, dilaksanakan sesi edukasi kesehatan tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), yang mencakup penjelasan mengenai jenis-jenis MKJP beserta kelebihan dan kekurangannya. Untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta setelah penyuluhan, kegiatan diakhiri dengan pemberian post-test

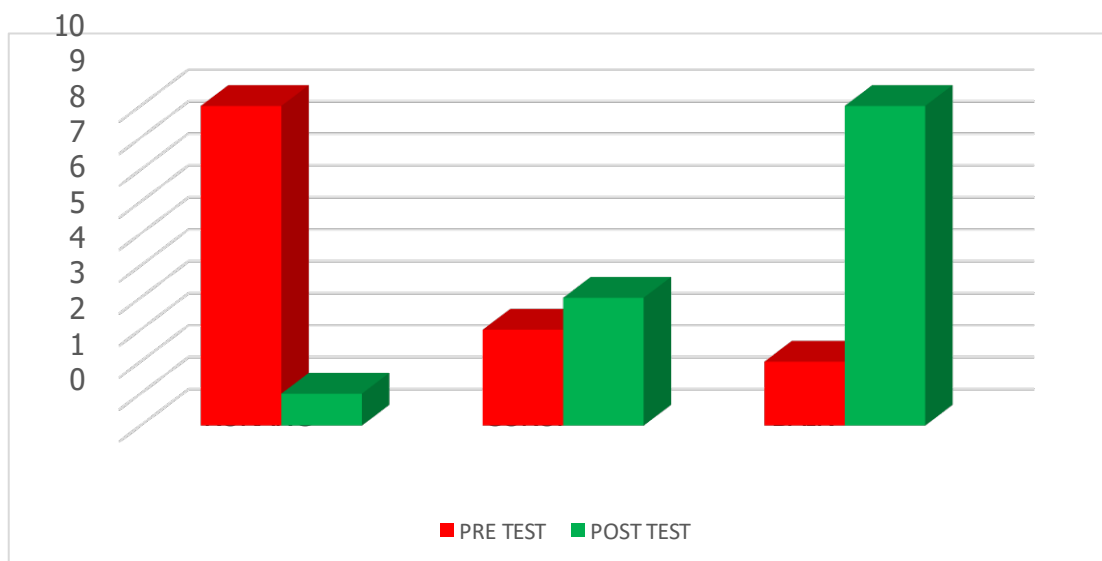
Prosedur Pelaksanaan Kegiatan:

1. Persiapan Administratif: Mengurus izin ke Bidan Desa, PLKB, Pemerintah Desa, dan Puskesmas.
2. Sosialisasi: Berkoordinasi dengan kader setempat untuk menginformasikan kegiatan kepada masyarakat.
3. Registrasi: Peserta mendaftar kehadiran.
4. Pengukuran Awal: Peserta mengerjakan pre-test.
5. Edukasi Inti: Penyampaian materi tentang MKJP (jenis, keuntungan, kerugian).
6. Evaluasi Hasil: Peserta mengerjakan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil jawaban pertanyaan pre test tersebut menunjukkan 10 orang atau jika dalam persentase adalah 66,7% memiliki pengetahuan kurang tentang MKJP, 3 orang (2%) pengetahuan cukup dan 2 orang (1,3%) pengetahuan baik. Berarti ini menunjukkan bahwa masih ada ibu yang kurang memahami tentang MKJP. Hasil jawaban dalam pertanyaan post test yang memiliki pengetahuan kurang adalah 1 orang atau jika dalam persentase adalah 0,67 % , 4 orang (2,7%) pengetahuan cukup dan 10 orang (66,7%) pengetahuan Baik. Berarti ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan tentang MKJP di lihat dari nilai post test yang meningkat.

Grafik 3. Gambaran Peningkatan Pengetahuan MKJP sebelum dan setelah Penyuluhan.



Kegiatan yang telah direncanakan dan telah dilaksanakan, pastinya akan mendatangkan sebuah hasil. Hal yang direncanakan awal, yaitu tentang penyuluhan MKJP di Dusun Wage Desa Batujai Kecamatan Praya Barat, serta telah dilaksanakan sesuai

rencana, maka dapat penulis simpulkan bahwa hasil yang di dapatkan sesuai dengan target luaran, yaitu sasaran banyak yang hadir , adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dan ingin peserta Sebagian mengungkapkan berminat untuk mengganti ke MKJP.

Pengetahuan menjadi dasar seseorang dalam berperilaku dan mempersiapkan sesuatu. Pengetahuan yang benar tentang program KB termasuk dalam berbagai jenis kontrasepsi akan mempertinggi keikutsertaan masyarakat dalam program KB. Notoatmodjo (2020) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan hasil proses belajar dari seseorang yang tidak tahu menjadi tahu, dan seseorang yang tahu akan memiliki kecenderungan untuk memilih dan melakukan. pengetahuan yang baik dan benar akan sesuatu mempunyai pengaruh yang besar akan menentukan dalam keputusan yang diambil, seseorang yang tahu akan manfaat, kegunaan keefektifan serta efek samping dari kontrasepsi non-MKJP dan kontrasepsi MKJP secara benar membuat ibu menjadi lebih yakin dan nyaman untuk menggunakan MKJP.

Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Silviana (2020) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa pengetahuan MKJP berhubungan dengan minat untuk menggunakan MKJP berhubungan dengan minat untuk menggunakan metode kontrasepsi implan ($p=0,000$). Yusuf (2018) dalam penelitiannya adanya hubungan signifikan antara pengetahuan MKJP dengan penggunaan MKJP ($P=0,001$). Ibu yang mempunyai pengetahuan MKJP tinggi memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan Akseptor yang berpengetahuan MKJP rendah.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan atau peningkatan pengetahuan klien sebelum dan setelah dilakukan edukasi dan konseling MKJP. Hal ini dapat dilihat dari persentase peningkatan jawaban benar sebelum dan setelah dilakukan konseling, yaitu Hasil jawaban pertanyaan pre test tersebut menunjukkan 10 orang atau jika dalam persentase adalah 66,7% memiliki pengetahuan kurang tentang MKJP, 3 orang (2%) pengetahuan cukup dan 2 orang (1,3%) pengetahuan baik. Berarti ini menunjukkan bahwa masih ada ibu yang kurang memahami tentang MKJP. Hasil jawaban dalam pertanyaan post test yang memiliki pengetahuan kurang adalah 1 orang atau jika dalam persentase adalah 0,67 % , 4 orang (2,7%) pengetahuan cukup dan 10 orang (66,7%) pengetahuan Baik. Berarti ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan tentang MKJP di lihat dari nilai post test yang meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhyani, Budi dan Hari. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Non IUD pada Akseptor KB Wanita Usia 20-39 Tahun. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- BKKBN. 2022. Kamus Istilah Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta: Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi BKKBN.
- Kemenkes RI. 2020. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kemenkes RI. 2015. Hari Kependudukan Dunia 2015: Massa Depan Demografi Indonesia dan Keseimbangan Pertumbuhan Penduduk. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Matahari, Ratu dkk. 2019. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Yogyakarta : Cv. Pustaka Ilmu Group Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2020, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.

- Silviana,dkk. (2020) „Faktor– Faktor Yang Berhubungan Dengan. Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb.
- Syarifah (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Minat Ibu menggunakan MKJP. Universitas 'Aziziyah.
- Yusuf, Syamsu. (2018). Hubungan Tingkat pengetahuan dengan minat ibu menggunakan MKJP