

## **Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013**

**Sri Setiasih<sup>\*)</sup>, Bagus Widjanarko<sup>\*\*)</sup>, Tinuk Istiarti<sup>\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro

Korespondensi : srisetiasih69@yahoo.com

<sup>\*\*)</sup> Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

### **ABSTRAK**

Pasangan Usia subur berusia lebih dari 30 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kesehatannya, termasuk reproduksi, sehingga diharapkan untuk menggunakan MKJP Non Hormonal. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP Non Hormonal pada wanita PUS di Kabupaten Kendal Tahun 2013. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan cross-sectional dengan sampel sejumlah 400 responden di 20 kecamatan di Kabupaten Kendal. Untuk sampel kualitatif ada 6 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi ( p value = 0.034), ada hubungan antara sikap dengan pemilihan Metode Kontrasepsi (p value = 0.027), ada hubungan Dukungan Petugas KB (p value = 0.049). Ada hubungan Ketersediaan Pelayanan KB dengan pemilihan Metode Kontrasepsi (p value = 0.011), tidak ada hubungan Dukungan Suami dengan pemilihan Metode Kontrasepsi (p value = 0.835), dan tidak ada hubungan antara dukungan Tokoh Agama atau Tokoh Masyarakat (p value = 0.384). Variabel yang paling berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi MKJP non hormonal adalah sikap dengan OR 2,041.

**Kata Kunci** : Faktor yang mempengaruhi, pemilihan MKJP non hormonal

### **ABSTRACT**

*Analysis Factors Affecting Selection Of Long-Term Contraception Method (LTCM) Non Hormonal On Woman Of Fertile Couple (Pus) In Kendal By 2013; Women of fertile couple more than 30 years old have a higher risk factor for their health, including reproduction, which is expected they will use LTCM non-Hormonal. The purpose of this study is to analyze factors that related to the selection of LTCM Non-Hormonal in women of fertile couple in Kendal 2013. The type of this research is descriptive analytics and cross-sectional design with quantitative and qualitative approaches and the sample is 400 respondents from 20 districts in Kendal Regency. The qualitative sample is 6 respondents. The results showed a relationship between knowledge with selection of contraception method (p value = 0.034), there is a relationship between attitudes to the selection of contraception method (p value = 0.027), there is a relationship between support of birth control officer with selection contraception method (p value = 0.049), and there is a correlation between the availability of service of birth control with the selection of contraception method (p value = 0.011), there is no relationship between husband support to selection of contraception method (p value = 0.835, and there is no relationship between religious leaders or community leaders on selection contraception method (p value = 0.384). The most influential factor in the selection of LTCM non-hormonal is the attitude with OR 2,041.*

**Keywords** : selection of long term contraception, factor, affect

## **PENDAHULUAN**

Di Indonesia, sebagian besar peserta KB aktif menggunakan kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek, dengan penggunaan terbanyak pada suntik KB. Kecenderungan ini terjadi sejak tahun 1987. Berdasarkan hasil SDKI penggunaan suntik KB meningkat dari 28% pada tahun 2002 menjadi 31,6% pada tahun 2007 dan menjadi 31,9% pada tahun 2012. Pemakaian metode kontrasepsi yang jangka panjang seperti sterilisasi (tubektomi dan vasektomi), IUD cenderung menurun. Penggunaan IUD, misalnya, menurun dari sekitar 6,4% pada tahun 2002 menjadi 4,8% pada tahun 2007 dan 3,9% pada tahun 2012 (Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan pengolahan data dari Badan pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kendal, data akseptor KB di Kabupaten Kendal pada tahun 2011 (144.911 akseptor), tahun 2012 (145.094 akseptor) , dan tahun 2013 (148.534 akseptor). Selain itu, alat kontrasepsi non MKJP (suntik, pil, kondom) masih mendominasi lebih dari setengah total akseptor KB di Kabupaten Kendal yaitu sekitar 81%, dan MKJP hormonal (Implan) sekitar 10% dan MKJP non Hormonal (IUD, MOW, MOP) hanya 9%. Suntik sebagai alat kontrasepsinya

adalah yang terbanyak karena memiliki proporsi hampir 60% dari keseluruhan jumlah akseptor per tahunnya. Kemudian disusul dengan Pil dan Implant. Ketiga alat kontrasepsi ini merupakan alat kontrasepsi hormonal yang memiliki efek samping hormonal juga. Akan tetapi untuk alat kontrasepsi MKJP non Hormonal seperti IUD, MOW, dan MOP memiliki proporsi yang sedikit dibanding lainnya.

Jumlah akseptor MKJP di Kabupaten Kendal terhadap wanita dari PUS tahun 2011 untuk IUD 6.523 akseptor, MOW 5.441 akseptor, dan MOP 1.052 akseptor dari 125.200 wanita PUS . Tahun 2012 untuk IUD 6.958 akseptor, MOW 5489 akseptor, dan MOP 1.006 akseptor dari 125.548 wanita dari PUS , dan tahun 2013 untuk, IUD ada 7.453 akseptor, MOW 5.521 akseptor, dan MOP 982 akseptor dari 126.894 wanita dari PUS. Akseptor IUD setiap tahun selama 3 tahun terus bertambah, walaupun tidak besar pertambahannya. Untuk MOW tidak mengalami kenaikan yang berarti bahkan cenderung stagnan, begitu juga dengan MOP. Namun, pencapaian ini masih jauh dari target yang ditentukan yaitu seluruh wanita dari PUS yang berusia lebih dari 30 tahun diharapkan memakai alat kontrasepsi dengan MKJP non Hormonal.

Wanita yang usianya berada di antara 30 – 40 tahunan berisiko untuk mengalami beberapa masalah seperti

melahirkan bayi dengan *syndroma down*, kecenderungan untuk melahirkan dengan *seksio Cesarean*, masalah–masalah dengan diabetes dan tekanan darah tinggi, serta persalinan yang lebih sulit dan lama. Selain itu, sebagian masalah kesehatan adalah berkaitan dengan usia dan risiko mengalami masalah kesehatan akan meningkat sejalan dengan peningkatan usia (Saifuddin, 2006).

Faktor keputusan akseptor KB untuk menggunakan MKJP tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Jika dikaitkan dengan teori perilaku Lawrence Green (2005) bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor yang pertama *predisposing factor* merupakan faktor pemudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang yang dapat dilihat dari umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, paritas dan riwayat kesehatan. Faktor yang kedua adalah *enabling factor* atau faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, faktor ini meliputi Pelayanan KB (ruangan, alat, dan transportasi). faktor ketiga adalah *reinforcing factor* atau faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, dalam hal ini adalah dukungan suami dan dukungan petugas pelayanan KB (Notoatmodjo, 2007).

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor–faktor yang

mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Non Hormonal pada wanita Pasangan Usia Subur di Kabupaten Kendal tahun 2013.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, menggunakan desain *cross sectional* yaitu yang mengukur variabel dependen dan variabel independen secara simultan (dalam waktu bersamaan). Desain *cross-sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel independe dan dependen, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, subyek hanya diobservasi sekali saja (Chandra, 2008 dan Sugiyono, 2010).

Populasi target dari penelitian ini adalah semua Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) yang berusia lebih dari 30 tahun dan berada di Kabupaten Kendal yang seluruhnya berjumlah 126.894 wanita. Wanita pada PUS yang berusia lebih dari 30 tahun berisiko untuk mengalami beberapa masalah seperti melahirkan bayi dengan *syndroma down*, kecenderungan untuk melahirkan dengan *seksio Cesarean*, masalah – masalah dengan diabetes dan tekanan darah tinggi, serta persalinan yang lebih sulit dan lama. Selain itu, sebagian

masalah kesehatan adalah berkaitan dengan usia—risiko mengalami masalah kesehatan akan meningkat sejalan dengan peningkatan usia (Saifuddin, 2006).

Besar sampel data diperoleh 400 orang. Kemudian untuk memperoleh alokasi sampel tiap kecamatan dihitung berdasarkan proporsional jumlah wanita Pasangan Usia Subur (PUS) yang berusia lebih dari 30 tahun di tiap kecamatan, dihitung dengan menggunakan rumus metode alokasi proporsional.

Untuk responden kualitatif, responden terdiri dari 6 orang yang diambil

dari daerah cakupan tinggi (Kecamatan Boja) dan daerah cakupan rendah (Kecamatan Ringinarum) dengan pertimbangan setelah dilakukan wawancara kepada para suami yang istrinya berusia lebih dari 30 tahun dan tidak menggunakan KB MKJP Non Hormonal, Bidan pemberi pelayanan dan Tokoh Agama/Masyarakat dari masing-masing Kecamatan, jawaban mereka intinya cenderung sama.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Ringkasan Ringkasan Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

No	Variabel	Pemilihan Metode Kontrasepsi	
		<i>p value</i>	Keterangan
1	Pengetahuan	0.034	Signifikan
2	Sikap	0.027	Signifikan
3	Dukungan Suami	0.835	Tidak Signifikan
4	Dukungan Tokoh Agama/Tokoh Masyarakat	0.384	Tidak Signifikan
5	Dukungan Petugas Pelayanan KB	0.049	Signifikan
6	Ketersediaan Layanan KB	0.011	Signifikan

Tabel 2. Hasil Analisis *Regresi Logistik* antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen yang Mempunyai Hubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Pasangan Usia Subur yang berusia lebih dari 30 tahun di Kabupaten Kendal

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Sikap	.670	.159	7.313	1	.002	2.041	.834	1.049
Pengetahuan	.810	.259	6.087	1	.008	1.413	.875	1.104
Ketersediaan Layanan KB	.046	.102	9.426	1	.013	1.083	1.156	1.727
Dukungan Petugas Pelayanan KB	.140	.296	8.172	1	.048	1.035	.862	1.256

### Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan responden dengan pemilihan MKJP Non Hormonal, ditandai dari hasil Chi Square ( $p=0.034$ ). Setelah dilakukan Uji regresi logistik ganda, pengetahuan responden didapatkan nilai OR 1,413, artinya adalah responden dengan pengetahuan baik tentang MKJP mempunyai kemungkinan memilih MKJP Non Hormonal sebesar 1,413 kali dibandingkan dengan Responden yang berpengetahuan kurang dan memilih MKJP Non Hormonal persentasenya sebesar 9,6% lebih kecil dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang dan memilih Selain MKJP Non Hormonal persentasenya sebesar 60%. Sedangkan responden yang berpengetahuan baik dan memilih Selain MKJP Non Hormonal

persentasenya lebih kecil (40%) dibandingkan responden yang berpengetahuan baik dan memilih selain MKJP Non Hormonal (90,4%).

Hal ini dikarenakan pengetahuan responden berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan untuk menerima suatu inovasi. Pengetahuan responden yang tinggi dapat menggambarkan wawasan yang lebih luas sehingga memudahkan dalam menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai. Tingkat pengetahuan seseorang yang tinggi, selain dikarenakan tingkat pendidikan yang tinggi, juga dipengaruhi oleh keaktifan seseorang dalam mencari informasi. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari keikutsertaan dalam kegiatan-kegiatan,

misalnya penyuluhan rutin mengenai alat kontrasepsi (Nototatmodjo, 2007).

Pengetahuan peserta KB yang baik tentang hakekat program KB akan mempengaruhi mereka dalam memilih metode/alat kontrasepsi yang akan digunakan termasuk keleluasaan atau kebebasan pilihan, kecocokan, pilihan efektif tidaknya, kenyamanan dan keamanan, juga dalam memilih tempat pelayanan yang lebih sesuai karena wawasan sudah lebih baik, sehingga kesadaran mereka tinggi untuk terus memanfaatkan pelayanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarti et al (2011) di Kelurahan Cipari Kota Tasikmalaya yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai  $p=0,004$ . Begitu juga dengan penelitian Pramono et al (2012) di Kelurahan Kembang Arum Semarang bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi, dalam penelitian ini IUD dengan  $p\ value = 0.0001$ .

### **Sikap**

Responden yang memiliki sikap baik dan memilih MKJP Non Hormonal persentasenya lebih besar (55,69%) daripada responden yang memiliki sikap kurang dan memilih MKJP Non Hormonal (9,01%). Responden yang memiliki sikap baik dan memilih Selain MKJP Non

Hormonal sebesar 44,31% dibandingkan responden yang memiliki sikap kurang dan memilih Selain MKJP Non Hormonal sebesar 90,99%. Hasil uji chi square memperoleh nilai  $p=0,027$ , sehingga ada hubungan antara sikap dengan pemilihan MKJP Non Hormonal. Setelah diuji regresi logistik ganda, untuk sikap responden didapatkan nilai OR 2,041 artinya adalah responden dengan sikap baik tentang MKJP mempunyai kemungkinan memilih MKJP Non Hormonal sebesar 2,041 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap kurang baik.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek Sedangkan menurut Berkowitz dalam Azwar menyatakan bahwa sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada obyek tersebut. (Andrews, 2009 & Azwar, 2008). Sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap sesuatu atau suka atau tidak suka terhadap sesuatu. Dalam hal ini menyangkut alat kontrasepsi. Sikap responden sangat berpengaruh terhadap alat kontrasepsi yang akan dipilih. Responden yang memiliki sikap yang baik terhadap sesuatu dapat disebabkan oleh kepercayaan positif yang dimiliki oleh responden. Begitupun sebaliknya, jika kepercayaan

terhadap sesuatu bersifat negatif, maka menimbulkan sikap yang negatif pula. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hanya sedikit responden yang sangat setuju dengan pernyataan MKJP Non Hormonal (IUD, MOP, MOW) lebih efektif daripada selain MKJP non hormonal.

Sikap kurang baik responden terhadap jenis kontrasepsi MKJP Non Hormonal disebabkan oleh pengetahuan responden yang tidak menyeluruh mengenai KB, rasa takut, rasa tidak nyaman, dan adanya pengaruh orang lain yang diketahui melalui cerita yang menyebabkan timbulnya sikap negatif terhadap alat kontrasepsi MKJP. Sikap kurang baik mengenai MKJP ini kemudian menyebabkan ketidakinginan responden untuk memilih jenis kontrasepsi MKJP. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arief (2013) di Kabupaten Lampung Tengah yang menyatakan terdapat hubungan antara sikap dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai  $p=0,026$  (Arief, . Begitu juga dengan penelitian Imroni et al (2010) bahwa sikap berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi implant dengan  $p$  value 0,0348, dan sejalan juga dengan Pramono et al (2012) bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD dengan hasil  $p$  value 0.001 dan OR 3,863.

### **Dukungan Petugas Pelayanan KB**

Dukungan Petugas pelayanan KB di wilayah responden yang baik dan memilih MKJP Non Hormonal persentasenya lebih besar (62,96%) daripada Dukungan Petugas pelayanan KB di wilayah responden yang kurang dan memilih MKJP Non Hormonal (15,75%). Dukungan Petugas pelayanan KB di wilayah responden yang baik dan memilih Selain MKJP Non Hormonal sebesar 84,25% lebih besar dibandingkan Dukungan Petugas pelayanan KB di wilayah responden yang kurang dan memilih Selain MKJP Non Hormonal sebesar 37,04%. Hasil uji chi square memperoleh nilai  $p=0,049$  sehingga ada hubungan antara dukungan Dukungan Petugas pelayanan KB di wilayah responden dengan pemilihan MKJP Non Hormonal. Setelah diuji regresi logistik ganda, didapatkan nilai OR 1,035 artinya adalah responden yang memiliki dukungan petugas pelayanan KB di wilayahnya baik, mempunyai kemungkinan memilih MKJP Non Hormonal sebesar 1,035 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan petugas pelayanan KB yang kurang. Untuk segi fasilitas, karena berada di desa hanya ada IUD atau Spiral, selebihnya ada Selain MKJP Non Hormonal seperti Pil, Suntik, Kondom, dan Implant. Sedangkan untuk langkah –

langkah petugas kesehatan jika ada wanita berumur lebih dari 30 tahun berkonsultasi tentang KB yang baik untuknya, maka pegawai tersebut akan menjelaskan satu – persatu tentang metode kontrasepsi yang ada (MOW, MOP atau IUD) serta menjelaskan indikasi dan kontra indikasinya. Setelah itu ibu akan memilih dan menentukan sendiri KB yang ingin dipakai. Dari hasil wawancara dengan Bidan S (43 tahun), bahwa untuk wanita yang berumur 30 tahun akan dianjurkan untuk menggunakan KB MKJP Non Hormonal karena tingginya risiko jika hamil di umur lebih dari 30 tahun. Selain itu, bidan juga sudah menjelaskan tentang KB MKJP dengan baik dan pengguna IUD di desa juga sudah banyak, hanya saja untuk MOW dan MOP terkendala jarak. Dari sisi kompetensi Bidan, Bidan puskesmas di Kabupaten Kendal sudah kompeten dan terampil dalam mengatasi pasien yang ingin ber-KB MKJP. Jika ada pasien yang datang, maka pasien akan di anamnesa, kemudian dilakukan pemeriksaan, jika sudah mantap, maka pasang (IUD) sedangkan untuk MOW/MOP dikirim ke Semarang dengan perjalanan yang harus ditempuh kurang lebih dalam waktu 1 jam.

Pelayanan kesehatan merupakan suatu kumpulan dari berbagai jenis layanan kesehatan, mulai dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, reabilitasi kesehatan, hingga

transplantasi organ (Suryono, 2008). Pelayanan kesehatan meliputi prosedur, petugas, biaya dan sarana prasarana (Kurniawati, 2002). Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (customer satisfaction) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (provider satisfaction) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (institutional satisfaction) . Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang merupakan paduan dari kepuasan tiga pihak dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan atau *satisfactory health car* (Satrianegara, 2009). Dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan oleh petugas pelayanan KB yaitu Bidan.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan yang antara variabel dukungan petugas pelayanan KB dengan variabel pemilihan MKJP Non Hormonal. Petugas kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah bidan atau perawat yang bertugas di klinik kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana (KIA/KB). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan berupa pemberian informasi berhubungan dengan pemakaian MKJP Non Hormonal. Petugas kesehatan

berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi utamanya mengenai MKJP Non Hormonal. Petugas kesehatan sangat banyak berperan dalam tahap akhir pemakaian alat kontrasepsi. Calon akseptor yang masih ragu-ragu dalam pemakaian alat kontrasepsi akhirnya memutuskan untuk memakai MKJP Non Hormonal setelah mendapat dorongan maupun anjuran dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan merupakan pihak yang mengambil peran dalam tahap akhir proses pemakaian alat kontrasepsi. Di Kabupaten Kendal, per kecamatan sendiri telah mempunyai petugas KIA/KB di tiap-tiap desa di wilayah kerjanya, biasa disebut Bidan desa, tetapi mereka tetap memilih selain MKJP non hormonal, ini dikarenakan responden menilai bahwa petugas dalam memberikan pelayanan menurutnya tidak menyenangkan, dan mungkin saat memberikan penyuluhan tidak menggunakan alat peraga sehingga mereka menganggap penjelasan yang di dapat belum jelas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Via ( 2012) bahwa dukungan petugas pelayanan KB, dalam penelitian ini adalah Petugas Pelayanan Keluarga Berencana Desa (PPKBD), memiliki pengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (p value

0.001). Begitu juga dengan hasil penelitian Arliana et al (2012) bahwa dukungan petugas KB mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi, dalam penelitian ini adalah alat kontrasepsi hormonal dengan p value 0.035.

### **Ketersediaan Layanan KB**

Ketersediaan Layanan KB di wilayah responden yang Lengkap dan memilih MKJP Non Hormonal persentasenya lebih besar (66.97%) daripada Ketersediaan Layanan KB di wilayah responden yang kurang lengkap dan memilih MKJP Non Hormonal (14.09%). Dukungan Ketersediaan Layanan KB di wilayah responden yang kurang Lengkap dan memilih Selain MKJP Non Hormonal sebesar 85.91% lebih besar dibandingkan Ketersediaan Layanan KB di wilayah responden yang lengkap dan memilih Selain MKJP Non Hormonal sebesar 33.03%. Hasil uji chi square memperoleh nilai  $p=0,018$  sehingga ada hubungan antara dukungan Dukungan Petugas pelayanan KB di wilayah responden dengan pemilihan MKJP Non Hormonal. Setelah diuji regresi logistik ganda, untuk variabel Ketersediaan Layanan KB di wilayah responden dengan nilai OR 1,083 artinya adalah responden yang ketersediaan layanan KB di wilayahnya lengkap, mempunyai

kemungkinan memilih MKJP Non Hormonal sebesar 1,083 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai ketersediaan layanan KB di wilayahnya kurang lengkap.

Ketersediaan Pelayanan kesehatan adalah tentang kelengkapan alat kontrasepsi, ruangan, dan transportasi ke tempat fasilitas kesehatan (sarana prasarana) yang digunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan, sehingga memudahkan atau meyakinkan pasien untuk berobat atau konsultasi (Satrianegara, 2012).

Ketersediaan Layanan KB dalam hal ini adalah sarana prasarana, jarak, dan alat. Jika sarana dan prasarana nyaman dan alat lengkap, steril dan bermacam – macam, maka akan banyak juga minat masyarakat untuk menggunakan MKJP Non Hormonal. Jarak menuju ke layanan KB pun tidak ada halangan, hanya saja khusus untuk MOW/MOP harus dikirim ke Rumah Sakit yang jauh dari rumah responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Sukmawati (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kelengkapan alat kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi IUD dan sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Haloho (2011) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan sarana prasarana

kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

### **Dukungan Suami**

Suami responden yang mendukung dan memilih MKJP Non Hormonal persentasenya lebih kecil (23.61%) daripada suami responden yang tidak mendukung dan memilih MKJP Non Hormonal (34.24%). Suami responden yang mendukung dan memilih Selain MKJP Non Hormonal lebih besar 76.39% dibandingkan suami responden yang tidak mendukung dan memilih Selain MKJP Non Hormonal sebesar 65.76%. Hasil uji chi square memperoleh nilai  $p=0,835$ , sehingga tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP Non Hormonal. Lebih jauh lagi, ditanyakan persepsi tentang KB MKJP yang mayoritas suami masih salah tentang KB MKJP dengan wawancara. Hasilnya, banyak yang menganggap bahwa MKJP MOP adalah disunat lagi dan membuat tenaga untuk laki – laki berkurang. Untuk keluhan yang dirasakan setelah istri menggunakan KB yang sekarang (mayoritas selain MKJP Non Hormonal) dianggap biasa saja, sedangkan untuk efek samping saat istri menggunakan MKJP, para suami mengatakan setelah istri temannya dipasang IUD mengalami keputihan, padahal untuk keputihan berhubungan dengan kebersihan, bukan karena IUD. Selain itu, ada juga yang

istrinya menggunakan MKJP IUD, waktu berhubungan badan penisnya seperti tertusuk jarum dan seperti membentur tembok. Dari hasil wawancara, kepada suami, kebanyakan suami mereka kurang informasi tentang MKJP sehingga tidak menyarankan istri untuk MKJP.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor eksternal dalam pemilihan alat kontrasepsi dimana menjadi penguat untuk mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Banyak informasi menyebutkan bahwa keputusan didapat dari istri atas campur tangan suami. Sebagai partner dalam penggunaan alat kontrasepsi juga akan merasakan langsung pengaruh penggunaan alat kontrasepsi IUD oleh istri 22-23 Responden mendapat dukungan suami tetapi tidak memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh suami sehingga dalam memberikan dukungan pemilihan alat kontrasepsi hanya secara umum. Menurut Mubarak (2007), kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Notoatmodjo (2005), juga berpendapat bahwa pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting

dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Di Kabupaten Kendal, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria, belum atau tidak penting dilakukan dan pandangan yang cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi khususnya dalam hal informasi sepenuhnya kepada wanita. Sehingga suami tidak mau ikut campur dan jarang mengajak istri untuk berdiskusi mengenai KB, ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada suami yang istrinya tidak menggunakan MKJP non hormonal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Kusumaningrum (2009) bahwa dukungan pasangan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS 49, begitu juga dengan penelitian Ayunda (2013) bahwa dukungan suami tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi.

### **Dukungan Tokoh Agama / Tokoh Masyarakat**

Dukungan Tokoh agama/tokoh masyarakat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu Mendukung dan Tidak Mendukung. Tokoh agama/tokoh masyarakat di wilayah responden yang mendukung dan memilih MKJP Non Hormonal persentasenya lebih kecil

(26.26%) daripada tokoh agama/tokoh masyarakat di wilayah responden yang tidak mendukung dan memilih MKJP Non Hormonal (30.7%). Tokoh agama/tokoh masyarakat di wilayah responden yang mendukung dan memilih Selain MKJP Non Hormonal sebesar 73.74% lebih besar dibandingkan Tokoh agama/tokoh masyarakat di wilayah responden yang tidak mendukung dan memilih Selain MKJP Non Hormonal sebesar 69.3%. Hasil uji *chi square* memperoleh nilai  $p=0,384$  sehingga tidak ada hubungan antara dukungan Tokoh agama/tokoh masyarakat di wilayah responden dengan pemilihan MKJP Non Hormonal. Lebih jauh lagi, melalui wawancara tokoh agama/tokoh masyarakat berpendapat bahwa KB MKJP itu tidak dilarang kalau niatnya untuk kebaikan untuk keluarga, yang memberikan pelayanan wanita dan mendapat kesepakatan dari suami. Kemudian, untuk wawancara lebih mendalam, ditanyakan lagi tentang KB yang sesuai bagi wanita pasangan usia subur yang lebih dari 30 tahun. Tokoh agama/tokoh masyarakat menyarankan untuk ikut KB, jika jumlah anak dalam 1 keluarga sudah banyak atau usia sudah tua atau tidak produktif. Adapun, untuk tanggapan tokoh agama atau tokoh masyarakat tentang kompetensi bidan/petugas kesehatan di wilayahnya, hampir semua menjawab bahwa

bidan/petugas kesehatan yang ada sudah kompeten namun masih banyak yang takut menggunakan MOW/MOP atau IUD. Sedangkan untuk transportasi yang dialami warga untuk mencapai ke tempat pelayanan KB MKJP bukan tidak ada transportasi tapi karena jalan yang rusak (di dalam desa/pelosok, jalan masih rusak). Sedangkan untuk pernyataan terakhir adalah jika ada seorang wanita berusia lebih dari 30 tahun yang konsultasi tentang KB yang baik, maka yang akan dilakukan oleh Tokoh Agama/tokoh masyarakat adalah mencari tahu dulu tujuan ber-KB, jika memang jumlah anak dalam keluarga sudah banyak maka tokoh agama menyarankan untuk menggunakan MOW.

Menurut WHO, bahwa agama dan kepercayaan juga dapat mempengaruhi orang dalam pemilihan metode kontrasepsi karena adanya aturan yang ditetapkan dalam ajaran yang dianut. KB bukan hanya masalah demografi dan klinis tetapi juga mempunyai dimensi sosial-budaya dan agama, khususnya perubahan sistem nilai dan norma masyarakat. Oleh karena itu KB perlu mendapat dukungan masyarakat, termasuk tokoh agama. Walaupun awalnya mendapat tantangan akhirnya program KB didukung tokoh agama dengan pemahaman bahwa KB tidak bertentangan dengan agama dan merupakan salah satu upaya dalam pengaturan masalah kependudukan untuk memerangi kemiskinan, kebodohan,

keterbelakangan dan ketidakpedulian masyarakat sehingga dapat mendukung pembangunan bangsa. Di pihak lain, peserta KB yang lebih dari 22,5 juta banyaknya juga memerlukan pegangan, pengayoman dan dukungan rohani yang kuat dan ini hanya bisa diperoleh dari pemimpin agama (Kusumaningrum, 2009).

Di Kabupaten Kendal, acara pengajian, tausiah hampir setiap hari diadakan, termasuk di acara-acara pernikahan, yang salah satunya juga menjelaskan tentang keluarga dalam agama, dalam wawancara mereka mengatakan bahwa KB IUD, MOW/MOP itu tidak di larang asalkan niatnya untuk kebaikan keluarga itu sendiri, tetapi mereka tetap tidak menggunakan MKJP Non Hormonal kemungkinan responden mendapat informasi yang tidak sepenuhnya benar dari teman dan tetangga tentang kontrasepsi tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kusumaningrum (2009) yang menyatakan bahwa dukungan tokoh agama tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan PUS (*p value* 1,000). Begitu juga dengan variabel lainnya. Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan pemilihan metode alat kontrasepsi IUD (*p value* 0.061).

## **SIMPULAN**

Sebagian besar wanita PUS yang ada di Kabupaten Kendal memilih alat kontrasepsi MKJP Hormonal yaitu sejumlah 296 responden (71,5%) dan sebagian kecil memilih MKJP Non Hormonal yaitu sejumlah 114 responden (28,5%). Faktor yang paling berpengaruh dalam pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kabupaten Kendal adalah faktor sikap. Selain sikap, faktor yang berpengaruh secara berurutan adalah pengetahuan, ketersediaan layanan KB, dan dukungan petugas pelayanan KB. Untuk saran, diharapkan pemerintah dan tenaga kesehatan, melakukan penyuluhan KB MKJP non hormonal tidak hanya untuk akseptor tetapi juga melibatkan suami, tokoh agama dan tokoh masyarakat.

## **KEPUSTAKAAN**

- Andrews, G. 2009. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Edisi 2. EGC : Jakarta
- Arief, D. dan Sibero. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi di Bidan Praktek Swasta Bidan Norma Desa Gunung Sugih. Jurnal Kesehatan Universitas Lampung Vol. 3 No. 6, 7-23.

- Arliana, WOD., Mukhsen Sarakel dan Arifin Seweng. 2012. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal pada Akseptor KB di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara. Bagian Biostatistik/KB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hassanudin : Makassar.
- Asih, L., dan Hadria Oesman. 2009. Analisa Lanjut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007: Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Penerbit KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN: Jakarta.
- Ayunda, SS. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi oleh PUS di Desa Peunyerat Kecamatan Banda Raya Banda Aceh. Skripsi Program Studi Diploma IV Kebidanan, Stikes U'budiyah : Banda Aceh.
- Azwar S. 2008. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Kesehatan RI. 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012 [Online] <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20SDKI%202012.pdf> diunduh tanggal 1 November 2004.
- Chandra, B. 2008. Metode Penelitian Kesehatan cetakan I. EGC : Jakarta
- Haloho, Tety Erwani. 2011. Hubungan Antara Karakteristik, Pengetahuan dan Persepsi Ibu Terhadap IUD Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD Kecamatan Siantar Timur Kota Pematang Siantar Tahun 2011. Skripsi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia : Depok.
- Imroni, M., Nur Alam Fajar dan Fatmalina Febry. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Implan Di Desa Parit Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2009. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Vol 1, No.1, 73-79.
- Kurniawati, E. 2002. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasangan Usia Subur di Desa hargorejo Kecamatan Kokap kabupaten Kulon Progo DIY Tahun 2002. Skripsi FKM Undip: Semarang.
- Kusumaningrum, R. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan

- Pada pasangan usia subur. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro : Semarang.
- Mubarak, W.I., dan Chayatin, N. 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Salemba Medika : Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 2005. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan I. PT. Rineka Cipta : Jakarta
- Pramono, AGD., Sri Rejeki., Ulfa Nurulita. 2012. Analisis Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Kelurahan Kembang Arum Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Stikes Telogorejo Semarang Vol 1 No 2, 1-12.
- Saifuddin AB. 2006. Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi. Edisi 2. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Satrianegara, MF, Saleha S. 2009. Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Salemba Medika : Jakarta.
- Sugiarti, I, Novianti, S, Nurlina. 2012. Faktor Pasangan yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur. Tesis Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi : Tasikmalaya.
- Sugiyono. 2010. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Alfabeta : Bandung.
- Sukmawati, 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi IUD Diantara Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Semarang, Kabupaten Garut. Tesis, Program Pascasarjana Prodi IKM, Universitas Indonesia : Depok
- Suryono, A.B. 2008. Partisipasi Pria dalam Kesehatan Reproduksi. [Online] <http://prov.bkkbn.go.id>. Penerbit KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) : Jakarta.
- Via, E. 2012. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Peserta KB Baru (Studi di Kelurahan Tegal Besar Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember). Skripsi Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember : Jember.