



## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) PADA AKSEPTOR KB WANITA DI KECAMATAN BANYUBIRU KABUPATEN SEMARANG

Laras Tsany Nur Mahmudah<sup>✉</sup>, Fitri Indrawati

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima September 2014  
Disetujui September 2014  
Dipublikasikan Juli 2015

*Keywords:*

Contraception Acceptors;  
Long-Term Contraceptive  
Methods; Banyubiru  
Subdistrict, Women

### Abstrak

Salah satu indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 adalah meningkatkan pencapaian peserta aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Di Kecamatan Banyubiru proporsi MKJP rendah (22,03%). Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP pada akseptor KB wanita di Kecamatan Banyubiru. Jenis penelitian yaitu *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh akseptor KB wanita pengguna kontrasepsi di Kecamatan Banyubiru. Sampel sebanyak 104 orang (teknik *simple random sampling*). Menggunakan instrumen kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square* ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian yaitu variabel yang berhubungan dengan pemilihan MKJP adalah tingkat pendidikan ( $sig=0,015$ ), pengetahuan ( $sig=0,001$ ), dukungan suami ( $sig=0,002$ ), budaya ( $sig=0,004$ ), tingkat kesejahteraan ( $sig=0,034$ ), Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB ( $sig=0,018$ ), sedangkan umur ( $sig=0,127$ ) dan paritas/jumlah anak ( $sig=0,529$ ) tidak ada hubungan dengan pemilihan MKJP. Saran untuk Badan KB kabupaten dan UPT KB kecamatan, yaitu merencanakan program surveilans MKJP dan meningkatkan mutu pelayanan KB melalui konseling dan penyebaran informasi.

### Abstract

One of The National Medium Term Development Plan 2010-2014 indicator is to increase active acceptors of long-term contraceptive method. In Banyubiru subdistrict, the proportion of long-term contraceptive method are low (22,03%). The purpose of this research is to analysed the factors associated preference of long-term contraceptive method among women contraception acceptors in Banyubiru subdistrict. This research was an explanatory research with cross sectional approach. The population were all women of contraception acceptors in Banyubiru subdistrict. The sample were 104 women, used simple random sampling. This research used quisionaire instrument and analyze used chi square test ( $\alpha=0,05$ ). The result showed that variables which associated preference of long-term contraceptive method are educational level ( $sig=0,015$ ), knowledge ( $sig=0,001$ ), support of spouse ( $sig=0,002$ ), culture ( $sig=0,004$ ), level of well-being ( $sig=0,034$ ), communication, information, and education of contraception ( $sig=0,018$ ). As for age ( $sig=0,127$ ) and number of children ( $sig=0,529$ ) were not associated with preference of long-term contraceptive method. Suggestion for KB department in district and subdistrict are planning surveillance program of long-term contraceptive method and increasing the service quality by giving counseling and more information.

## PENDAHULUAN

Tingginya angka kelahiran di Indonesia masih menjadi masalah utama dalam kependudukan. Sejak 2004, program Keluarga Berencana (KB) dinilai berjalan lambat, hingga angka kelahiran mencapai 4,5 juta per tahun dan pada tahun 2010 berdasarkan sensus penduduk mencapai 237 juta jiwa. Ledakan penduduk disadari akan berpengaruh pada ketersediaan pangan dan kualitas sumber daya manusia. Untuk menghindari dampak tersebut, pemerintah berusaha keras menekan angka kelahiran hingga di bawah 237 juta jiwa per tahun (BKKBN, 2011).

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk adalah dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Selain mengendalikan jumlah penduduk program KB juga bermanfaat untuk mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015 seperti yang tercantum dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 indikator 5b yaitu meningkatkan pemakaian kontrasepsi cara modern, meningkatkan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) menjadi 65% dan menurunkan *Unmet Need* hingga 5% pada tahun 2015. Begitu juga dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 antara lain tentang meningkatkan pencapaian CPR menjadi 65%, termasuk peningkatan pencapaian peserta aktif Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) sebesar 25,9% dan pencapaian peserta baru MKJP sebesar 12,9%. Sehubungan dengan hal tersebut, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) beberapa tahun ini memprioritaskan peningkatan kesertaan KB jangka panjang (BKKBN, 2011).

Menurut hasil mini survei 2011, pemantauan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang perkembangan pencapaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) selama beberapa periode yaitu pada tahun 2003 sampai dengan tahun 2011 yang cenderung tidak mengalami perubahan yaitu berkisar antara 11,6% sampai dengan 12,7%. Hasil mini survei 2011 juga menunjukkan metode KB hormonal yang paling

dominan digunakan oleh peserta KB, sedangkan penggunaan MKJP yang relatif masih rendah di kalangan wanita PUS (BKKBN, 2011).

Menurut Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) Kabupaten Semarang, hasil pendataan tahun 2009-2011 besarnya CPR mengalami peningkatan 0,001-0,04% (BKKBN, 2012). Kemudian pada tahun 2012 mengalami penurunan sebesar 3,14%. Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) didapati sebesar 10,2% dan non-MKJP 49,1% (Risikesdas, 2013). Kelompok alat/cara KB modern menurut jangka waktu efektifitas untuk MKJP terdiri dari susuk/implan, sterilisasi pria/Metode Operasi Pria (MOP), sterilisasi wanita/Metode Operasi Wanita (MOW), serta spiral/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/*Intra Uterine Device* (IUD), sedangkan kelompok non-MKJP adalah jenis suntikan, pil, diafragma, dan kondom (Risikesdas, 2013).

Bila dilihat dari pemilihan jenis metode kontrasepsi, akseptor KB di Kabupaten Semarang tahun 2012 yang memilih metode kontrasepsi wanita dengan angka tertinggi yaitu suntik sebanyak 85.178 (60,67%), urutan kedua yaitu implan 20.749 (14,78%), urutan ketiga IUD sebanyak 14.854 (10,57%), urutan keempat pil sebanyak 11.182 (7,96%), dan terendah adalah MOW sebanyak 5.950 (4,23%) (Deden Istiawan, 2013). Berdasarkan survei pendahuluan di Kecamatan Banyubiru didapatkan data rekapitulasi peserta KB per mix kontrasepsi hasil pendataan keluarga tingkat kecamatan tahun 2013 dengan kesimpulan bahwa partisipasi PUS dalam menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih rendah dibandingkan dengan partisipasi PUS dalam menggunakan alat kontrasepsi non-MKJP yaitu MKJP sebanyak 1.224 akseptor (18,28%), sedangkan non-MKJP sebanyak 5.471 akseptor (81,71%).

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *explanatory research* yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui

pengujian hipotesis serta menggunakan pendekatan *cross sectional* (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh akseptor KB wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang, yaitu 840 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu sebanyak 104 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berisi: kuesioner A tentang karakteristik responden, B tentang pengetahuan seputar MKJP (19 pertanyaan), C tentang dukungan suami (4 pertanyaan), D tentang budaya (15 pertanyaan), dan E tentang

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB (9 pertanyaan). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* ( $\alpha=0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan semua faktor yang diteliti (metode kontrasepsi, umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, paritas/jumlah anak, dukungan suami, budaya, tingkat kesejahteraan, dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB) pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi

No	Faktor-faktor	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Metode Kontrasepsi		
	Non-MKJP	69	66,3
	MKJP	35	33,7
2	Umur		
	<30	17	16,3
	≥30	87	83,7
3	Tingkat Pendidikan		
	Dasar	43	41,3
	Menengah	40	38,5
	Tinggi	21	20,1
4	Pengetahuan		
	Kurang	39	37,5
	Cukup	25	24,0
	Baik	40	38,5
5	Paritas/Jumlah Anak		
	≤2	81	77,9
	>2	23	22,1
6	Dukungan Suami		
	Tidak Mendukung	46	44,2
	Mendukung	58	55,8
7	Budaya		
	Tidak Mendukung	62	59,6
	Mendukung	42	40,4
8	Tingkat Kesejahteraan		
	Keluarga Miskin	13	12,5
	Bukan Keluarga Miskin	91	87,5
9	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB		
	Tidak Mendapat KIE	37	35,6
	Mendapat KIE	67	64,4

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa, responden lebih banyak memilih non-MKJP yaitu sebanyak 69 responden (66,3%). Pada kelompok umur menunjukkan bahwa, responden lebih banyak pada kelompok umur  $\geq 30$  tahun yaitu 87 responden (83,7%). Pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa, responden lebih banyak memiliki pendidikan dasar yaitu sebanyak 43 responden (41,3%). Pada pengetahuan menunjukkan bahwa, responden lebih banyak memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 40 responden (38,5%). Pada paritas/jumlah anak menunjukkan bahwa, responden lebih banyak memiliki jumlah anak  $\leq 2$  yaitu sebanyak 81 responden (77,9%). Pada

dukungan suami menunjukkan bahwa, responden lebih banyak mendapat dukungan dari suami yaitu sebanyak 58 responden (55,8%). Pada budaya menunjukkan bahwa, responden lebih banyak tidak mendapat dukungan dari budaya setempat yaitu sebanyak 62 responden (59,6%). Pada tingkat kesejahteraan menunjukkan bahwa, responden lebih banyak dari kelompok bukan keluarga miskin yaitu sebanyak 91 responden (87,5%). Pada KIE KB menunjukkan bahwa, responden lebih banyak mendapat KIE KB yaitu sebanyak 67 responden (64,4%).

### Hubungan antara Umur dengan Pemilihan MKJP

**Tabel 2.** Tabulasi Silang antara Umur dengan Pemilihan MKJP

Umur (tahun)	Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)				sig
	Non-MKJP		MKJP		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
<30	14	13,46	3	2,88	0,127
$\geq 30$	55	52,88	32	30,77	
Total	69	66,35	35	33,65	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 17 responden berumur <30 tahun terdapat 3 responden memilih menggunakan MKJP (2,88%) dan 14 responden memilih menggunakan non-MKJP (13,46%). Dari 87 responden berumur  $\geq 30$  tahun terdapat 32 responden memilih menggunakan MKJP dan (30,77%) 55 responden memilih menggunakan non-MKJP (52,88%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemilihan MKJP ( $sig=0,127$ ).

Periode umur istri dan suami di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak (Hanafi Hartanto, 2004). Keputusan seseorang dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan tidak selalu dipengaruhi oleh umur, tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya, diantaranya kepribadian, lingkungan individu, pengetahuan tentang metode kontrasepsi lain kurang, serta pengalaman berhubungan dengan sarana dan petugas kesehatan.

### Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan MKJP

**Tabel 3.** Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan MKJP

Tingkat Pendidikan	Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)				sig	PR
	Non-MKJP		MKJP			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
SLTP/ sederajat ke bawah	35	33,65	8	7,69	0,015	1,493
SMU/ sederajat	24	23,08	16	15,38		

Perguruan tinggi	10	9,62	11	10,58
Total	69	66,35	35	33,65

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 43 responden memiliki tingkat pendidikan SLTP/ sederajat ke bawah terdapat 8 responden memilih menggunakan MKJP (7,69%) dan 35 responden memilih menggunakan non-MKJP (33,65%). Dari 40 responden memiliki tingkat pendidikan SMU/ sederajat terdapat 16 responden memilih menggunakan MKJP (15,38%) dan 24 responden memilih menggunakan non-MKJP (23,08%). Dari 21 responden memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi terdapat 11 responden memilih menggunakan MKJP (10,58%) dan 10 responden memilih menggunakan non-MKJP (9,62%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan MKJP ( $sig=0,015$ ). Berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,493. Artinya, akseptor yang mempunyai pendidikan SLTP/ sederajat ke bawah dan SMU/ sederajat memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi non-MKJP sebesar 1,493 kali lebih besar dibandingkan

dengan akseptor yang memiliki pendidikan perguruan tinggi.

Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru (Soekidjo Notoatmodjo, 2005). Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB, tetapi juga pemilihan suatu metode (Johana D. Bernadus, dkk, 2013). Pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rasional dalam pengambilan keputusan. Hal ini juga akan berlaku dalam pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai, tepat, dan efektif bagi ibu untuk mengatur jarak kehamilannya ataupun membatasi jumlah kelahiran. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pemakaian metode kontrasepsi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, yang berarti tingkat pendidikan akseptor KB wanita sebelumnya akan mempengaruhi akseptor KB wanita dalam praktek pemilihan MKJP.

### Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemilihan MKJP

**Tabel 4.** Tabulasi Silang antara Pengetahuan dengan Pemilihan MKJP

Pengetahuan	Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)				sig	PR
	Non-MKJP		MKJP			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang	34	32,69	5	4,81	0,001	1,912
Cukup	18	17,31	7	6,73		
Baik	17	16,35	23	22,12		
Total	69	66,35	35	33,65		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 39 responden memiliki pengetahuan kurang terdapat 5 responden memilih menggunakan MKJP (4,81%) dan 34 responden memilih menggunakan non-MKJP (32,69%). Dari 25 responden memiliki pengetahuan cukup terdapat 7 responden memilih menggunakan MKJP

(6,73%) dan 18 responden memilih menggunakan non-MKJP (17,31%). Dari 40 responden memiliki pengetahuan baik terdapat 23 responden memilih menggunakan MKJP (22,12%) dan 17 responden memilih menggunakan non-MKJP (16,35%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan

antara pengetahuan dengan pemilihan MKJP ( $sig=0,001$ ). Berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,912. Artinya, akseptor yang mempunyai pengetahuan kurang dan cukup memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi non-MKJP sebesar 1,912 atau 2 kali lebih besar dibandingkan dengan akseptor yang memiliki pengetahuan baik.

Sejalan dengan Raeni Alus Fienalia (2012), responden yang pengetahuan tentang MKJP tinggi memiliki peluang sebesar 2,6 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP. Pengetahuan responden yang tinggi menggambarkan tingkat wawasan yang lebih luas sehingga lebih memudahkan untuk menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai.

Pengetahuan akseptor KB sangat erat kaitannya terhadap pemilihan alat kontrasepsi, karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan, sehingga membuat pengguna KB lebih nyaman terhadap kontrasepsi tersebut dan dengan pengetahuan yang baik akan alat kontrasepsi dapat menghindari kesalahan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai bagi pengguna itu sendiri. Karena semakin baik pengetahuan responden, maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan MKJP semakin tinggi.

#### Hubungan antara Paritas/Jumlah Anak dengan Pemilihan MKJP

**Tabel 5.** Tabulasi Silang antara Paritas/Jumlah Anak dengan Pemilihan MKJP

Paritas/ Jumlah Anak	Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)				sig
	Non-MKJP		MKJP		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
≤2	55	52,88	26	25,00	0,529
>2	14	13,46	9	8,65	
Total	69	66,35	35	33,65	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 81 responden yang memiliki paritas/jumlah anak ≤2 terdapat 26 responden memilih menggunakan MKJP (25,00%) dan 55 responden memilih menggunakan non-MKJP (52,88%). Dari 23 responden yang memiliki paritas/jumlah anak >2 terdapat 9 responden memilih menggunakan MKJP (8,65%) dan 14 responden memilih menggunakan non-MKJP (13,46%). Analisis bivariat tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas/jumlah anak dengan pemilihan MKJP ( $sig=0,529$ ).

Keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan

tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua (Radita Kusumaningrum, 2009). Jumlah anak tidak hanya mempengaruhi pemilihan MKJP, tetapi pengetahuan dan umur saat memperoleh anak dapat menjadi faktor yang mendorong keputusan memilih MKJP sebagai alat kontrasepsi. Kurangnya pengetahuan dan komunikasi dengan akseptor lain maupun petugas KB menjadikan akseptor kurang informasi tentang MKJP. Umur ≥30 tahun tetapi memiliki jumlah anak 0-2 menjadikan akseptor enggan menggunakan MKJP.

**Hubungan antara Dukungan Suami dengan Pemilihan MKJP****Tabel 6.** Tabulasi Silang antara Dukungan Suami dengan Pemilihan MKJP

Dukungan Suami	Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)				sig	PR
	Non-MKJP		MKJP			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tidak mendukung	38	36,54	8	7,69	0,002	1,54
Mendukung	31	29,31	27	25,96		
Total	69	66,35	35	33,65		

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang tidak mendapat dukungan dari suami terdapat 8 responden memilih menggunakan MKJP (7,69%) dan 38 responden memilih menggunakan non-MKJP (36,54%). Dari 58 responden yang mendapat dukungan dari suami terdapat 27 responden memilih menggunakan MKJP (25,96%) dan 31 responden memilih menggunakan non-MKJP (29,31%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP ( $sig=0,002$ ). Berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,546. Artinya, akseptor yang tidak mendapat dukungan dari suami memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi non-MKJP sebesar 1,546 kali lebih besar dibandingkan dengan akseptor yang mendapat dukungan dari suami.

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria atau wanita saja (BKKBN, 2000). Dukungan dari suami dalam penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan karena tanpa adanya dukungan dari suami rasa nyaman untuk menggunakan kontrasepsi tidak akan didapatkan, metode kontrasepsi tidak dapat dipaksakan pasangan suami isteri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran kontrasepsi, dan memperhatikan tanda dan bahaya.

**Hubungan antara Budaya dengan Pemilihan MKJP****Tabel 7.** Tabulasi Silang antara Budaya dengan Pemilihan MKJP

Budaya	Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)				sig	PR
	Non-MKJP		MKJP			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tidak mendukung	48	46,15	14	13,46	0,004	1,548
Mendukung	21	20,19	21	20,19		
Total	69	66,35	35	33,65		

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 62 responden yang tidak mendapat dukungan budaya terdapat 14 responden

memilih menggunakan MKJP (13,46%) dan 48 responden memilih menggunakan non-MKJP (46,15%). Dari 42 responden yang mendapat

dukungan budaya terdapat 21 responden memilih menggunakan MKJP (20,19%) dan 21 responden memilih menggunakan non-MKJP (20,19%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara budaya dengan pemilihan MKJP ( $sig=0,004$ ). Berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,548. Artinya, akseptor yang tidak mendapat dukungan dari budaya setempat memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi non-MKJP sebesar 1,548 kali lebih besar dibandingkan dengan akseptor yang mendapat dukungan dari budaya setempat.

KB bukan hanya masalah demografi dan klinis, tetapi juga mempunyai dimensi sosial

budaya dan agama, khususnya perubahan sistem nilai dan norma masyarakat (Radita Kusumaningrum, 2009). Sejumlah faktor budaya mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi. Nilai agama merupakan bagian penting dari nilai budaya kelompok yang memiliki satu agama dominan. Nilai agama bila dikaitkan dengan budaya manapun dapat mempengaruhi banyak aspek kehidupan, salah satunya keluarga berencana. Kebiasaan yang ada di masyarakat seiring teknologi dan informasi yang berkembang berpengaruh besar dalam mengubah kebiasaan yang dianggap kurang bermanfaat.

### Hubungan antara Tingkat Kesejahteraan dengan Pemilihan MKJP

**Tabel 8.** Tabulasi Silang antara Tingkat Kesejahteraan dengan Pemilihan MKJP

Tingkat Kesejahteraan	Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)				sig	PR
	Non-MKJP		MKJP			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Keluarga Miskin	12	11,54	1	0,96	0,034	1,474
Bukan Keluarga Miskin	57	54,81	34	32,69		
Total	69	66,35	35	33,65		

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 13 responden dengan tingkat kesejahteraan KS I ke bawah (keluarga miskin) terdapat 1 responden memilih menggunakan MKJP (0,96%) dan 12 responden memilih menggunakan non-MKJP (11,54%). Dari 91 responden dengan tingkat kesejahteraan KS II ke atas (bukan keluarga miskin) terdapat 34 responden memilih menggunakan MKJP (32,69%) dan 57 responden memilih menggunakan non-MKJP (54,81%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kesejahteraan dengan pemilihan MKJP ( $sig=0,034$ ). Berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan Nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,474. Artinya, akseptor dalam kelompok keluarga miskin memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi non-MKJP sebesar 1,474 kali lebih besar dibandingkan dengan akseptor dalam kelompok bukan keluarga miskin.

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan jumlah program KB di Indonesia. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi masyarakat, karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan (Deden Istiawan, 2013). Tingkat kesejahteraan keluarga dalam hal ini status ekonomi suatu keluarga sangat berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan, peserta harus menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun alat kontrasepsi dari pemerintah gratis, tetapi untuk melaksanakan metode operasi wanita memerlukan biaya yang cukup besar bagi akseptor dengan tingkat kesejahteraan kurang dari KS II untuk biaya akomodasi ke rumah sakit, perawatan dan kontrol alat kontrasepsi setelah pemasangan.



**Hubungan antara Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB dengan Pemilihan MKJP****Tabel 9.** Tabulasi Silang antara KIE KB dengan Pemilihan MKJP

KIE KB	Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)				sig	PR
	Non-MKJP		MKJP			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tidak mendapat KIE	30	28,85	7	6,73	0,018	1,393
Mendapat KIE	39	37,50	28	26,92		
Total	69	66,35	35	33,65		

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang tidak mendapat Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB terdapat 7 responden memilih menggunakan MKJP (6,73%) dan 30 responden memilih menggunakan non-MKJP (28,85%). Dari 67 responden yang mendapat Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB terdapat 28 responden memilih menggunakan MKJP (26,92%) dan 39 responden memilih menggunakan non-MKJP (37,50%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB dengan pemilihan MKJP ( $sig=0,018$ ). Berdasarkan uji *risk estimate* didapatkan Nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,393. Artinya, akseptor yang tidak mendapat KIE KB memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi non-MKJP sebesar 1,393 kali lebih besar dibandingkan dengan akseptor yang mendapat KIE KB.

Pemberian informasi dalam program KB dikenal dengan nama Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB. KIE adalah suatu kegiatan dimana terjadi proses komunikasi dengan penyebaran informasi yang mempercepat terjadinya perubahan perilaku dari masyarakat. Adapun bentuk dari KIE KB dapat berupa penyuluhan dan kunjungan oleh petugas KB (Ketut Lina, dkk., 2012: 4). KIE KB merupakan aspek penting dalam pelayanan keluarga berencana. Dengan melakukan KIE berarti bidan membantu calon akseptor untuk dapat menentukan jenis kontrasepsi yang terbaik untuk dirinya dan membantu akseptor KB dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan

meningkatkan keberhasilan KB (Kusumastuti, 2013: 25).

Jika seseorang telah mendapat informasi KB sebelumnya, pasti mereka tidak akan mengalami kesulitan di dalam pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu mereka juga dapat benar-benar mengerti jenis kontrasepsi apa yang nantinya sesuai untuk digunakan.

**SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh simpulan sebagai berikut: (1) Ada hubungan antara tingkat pendidikan ( $sig=0,015$ ), pengetahuan ( $sig=0,001$ ), dukungan suami ( $sig=0,002$ ), budaya ( $sig=0,004$ ), tingkat kesejahteraan ( $sig=0,034$ ), Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB ( $sig=0,018$ ) dengan pemilihan MKJP. (2) Tidak ada hubungan antara umur ( $sig=0,127$ ) dan paritas/jumlah anak ( $sig=0,529$ ) dengan pemilihan MKJP.

**DAFTAR PUSTAKA**

- BKKBN, 2011, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia*, Jakarta: BKKBN.
- , 2011, *Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*, Jakarta: PUSNA.
- Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Tengah*, Semarang: BKKBN.

- Deden Istiawan, 2013, *Analisis Regresi Logistik Biner untuk Mengestimasi Metode Kontrasepsi Berdasarkan Faktor Pasangan*, Skripsi, Institut Sains & Teknologi Akprind Yogyakarta.
- Hanafi Hartanto, 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pusaka Sinar Harapan.
- Johana D. Bernadus, Agnes Madianung, dan Gresty Masi, 2013, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo*, Skripsi, Universitas Sam Ratulangi Manado. Riskesdas, 2013, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*, Kementrian Kesehatan RI.
- Ketut Lina, Syaifuddin Zainal, dan H.Muh.Yusuf, 2012, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Ber-KB Pasangan Usia Subur Suami Istri Keluarga Ekonomi Rendah di Desa Rawamangun Kab. Luwu Utara*, Volume 1 Nomor 1 Tahun 2012, ISSN : 2302-2531, hal: 4.
- Kusumastuti, Martha Irene Kartasurya, Dan Cahya Tri Purnami, 2013, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pelayanan Kontrasepsi oleh Bidan di Kabupaten Kebumen*, Volume 8, No.1, Maret 2013, Hal 22-31.
- Radita Kusumaningrum, 2009, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pasangan Usia Subur*, Skripsi, Universitas Diponegoro.
- Raeny Alus Fienalia, 2012, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011*, Skripsi, Universitas Indonesia.
- Riskesdas, 2013, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*, Kementrian Kesehatan RI.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Yogyakarta: Andi Jogja.
- , 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.