

## Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Non MKJP pada PUS

Jenie Palupi<sup>1</sup>, Syiska Atik<sup>2</sup>, Ida Prijatni<sup>3</sup>, Aisyah Zahroh Wahidiyah<sup>4</sup>

<sup>1</sup>)Program Studi Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, [yoga\\_jenie@yahoo.com](mailto:yoga_jenie@yahoo.com)

<sup>2</sup>)Program Studi Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang,  
[syiskahermawan.1978@gmail.com](mailto:syiskahermawan.1978@gmail.com)

<sup>3</sup>)Program Studi Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, [ida.prijatni@gmail.com](mailto:ida.prijatni@gmail.com)

<sup>4</sup>)Program Studi Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, [waisyahzahroh@gmail.com](mailto:waisyahzahroh@gmail.com)

### ABSTRAK

Usaha pencegahan kesehatan yang paling dasar untuk wanita berdasarkan dinas Kesehatan Jawa Timur adalah Program Keluarga Berencana atau disingkat KB. Akseptor KB ada beberapa macam salah satunya yaitu akseptor baru dan aktif dengan metode Non MJKP sebesar 77,1% sedangkan akseptor KB lain yaitu akseptor yang memakai metode kontrasepsi MJKP adalah sebesar 23%. Pemakaian metode Non MKJP ini cenderung diminati ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, dan juga dukungan suami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi Non MKJP pada PUS di wilayah Kerja Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. Penelitian ini merupakan penelitian komparasi dengan pendekatan cross sectional, menggunakan Simple Random Sampling dengan sampel yang terdiri dari 110 akseptor kontrasepsi Non MKJP. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data di analisa dengan menggunakan chi-square. Hasil yang didapatkan 69,1 % ibu dengan kategori umur reproduksi sehat, ibu tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu 55,5%, ibu yang memiliki jumlah anak 2 yaitu 51,8%, dan yang mendapat dukungan suami yaitu sebesar 80,0%. Data dianalisis dengan uji chi square. Hasil analisis bivariat didapatkan hasil faktor umur menunjukkan ( $p=0,000$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,000$ ), jumlah anak ( $p=0,000$ ), dukungan suami ( $p=0,000$ ). Nilai  $\alpha$  dari keempat faktor tersebut adalah 0,05. Faktor umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, dukungan suami terdapat pengaruh dengan tingginya akseptor kontrasepsi Non MKJP di wilayah Kerja Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. Usaha pemerintah sudah baik dalam menekan angka kelahiran dengan pemberian informasi mengenai kontrasepsi Non MKJP dan menjadikan metode kontrasepsi Non MKJP sebagai salah satu metode yang cukup efektif dan mampu membantu mensukseskan program pemerintah khususnya dalam bidang KB.

**Kata kunci:** Akseptor Kontrasepsi, MKJP, Pasangan Usia Subur (PUS)

### ABSTRACT

The family planning program is the most basic preventive health effort for women. Based on data from the East Java Provincial Health Office in 2017, 77.1% of new family planning acceptors and active family planning acceptors used non-MJKP contraception, while 23% used MJKP contraception. The high number of non-MKJP contraceptive acceptors is caused by several factors including age, education level, number of children, husband's support. This study aims to determine the factors that influence the selection of Non-MKJP contraception in the Tapen Puskesmas District of Bondowoso. This study is a comparative study with a cross sectional approach, using Simple Random Sampling with a sample consisting of 110 Non MKJP contraceptive acceptors. The instrument used was a questionnaire. Data were analyzed using chi-square. The results obtained 69.1% of mothers with a healthy reproductive age category, mothers at the Senior High School (SMA) education level of 55.5%, mothers who had 2 children were 51.8%, and those who received husband's support were 80.0 %. Data were analyzed by chi-square test. The results of the bivariate analysis showed that the age factor showed ( $p = 0,000$ ), education level ( $p = 0,000$ ), number of children ( $p = 0,000$ ), husband's support ( $p = 0,000$ ). The  $\alpha$  value of the four factors is 0.05. Age, education level, number of children, husband's support are influenced by the high number of non-MKJP contraceptive acceptors in the work area of Tapen Puskesmas, Bondowoso Regency. Government efforts have been good in suppressing birth rates by providing information about Non-MKJP contraception and making the Non-MKJP contraceptive method as one of the methods that is quite effective and able to help the success of government programs especially in the field of KB

**Keywords:** Contraception acceptors, MKJP, Fertile Age Couples (PUS)

\* Syiska Atik, Program Studi Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, e-mail : [syiskahermawan.1978@gmail.com](mailto:syiskahermawan.1978@gmail.com), HP.082141017317

## I. PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu fokus pembangunan sumber daya manusia di bidang kesehatan yang tujuannya untuk kesejahteraan manusia. Pada umumnya, tujuan Keluarga Berencana adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat tentang pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.<sup>1</sup> PUS (Pasangan Usia Subur) memerlukan layanan konseling untuk mengatasi masalah terlalu muda, terlalu sering dan terlalu tua, serta pemilihan alat kontrasepsi sebagai metode dalam penundaan dan pemberian jarak kelahiran pada anak.

KB suntik merupakan pilihan alat kontrasepsi yang menjadi trend dimasa sekarang ini. Berdasarkan data SDKI Tahun 2017 di Indonesia, persentase pemakaian kontrasepsi pil 12,2%, kondom 2,50%, implant 4,7%, MOW 3,7%, suntik 29,0%, IUD 4,7%, dan MOP 0,2%. Mayoritas peserta KB baru didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non MKJP, yaitu sebesar 31,7% dari seluruh peserta KB baru. Sedangkan peserta KB baru yang menggunakan MKJP hanya sebesar 13,3%.<sup>2</sup> Akseptor KB baru maupun akseptor KB aktif di Jawa Timur pada tahun 2017 untuk kontrasepsi Non MKJP adalah suntik 58,5%, pil 16,8%, kondom 1,8%, sedangkan untuk pemakaian kontrasepsi MKJP adalah IUD 9,5%, implant 9,2%, MOW 3,9%, dan MOP 0,4%.<sup>3</sup>

Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat adalah sesuatu yang sangat penting. Efektifitas adalah salah satu tujuan pemilihan kontrasepsi. Kontrasepsi tepat dikategorikan menjadi dua pilihan metode tujuan pemilihan alat kontrasepsi yang kontrasepsi seperti suntik, pil, dan kondom yang termasuk dalam kategori non metode kontrasepsi jangka panjang (non MKJP) dan kategori metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, implant, MOW, dan MOP.<sup>4</sup> Drop out KB merupakan faktor utama dalam terjadinya peledakan penduduk. Peningkatan jumlah kelahiran, meningkatnya angka fertilitas dan pernikahan dini merupakan

faktor yang mengakibatkan peledakan penduduk. Dampak dari ledakan penduduk adalah resiko yang tidak diinginkan terjadi pada kesehatan reproduksi, semakin banyak ibu yang melahirkan berhubungan dengan kesempatan berpendidikan pada anak untuk melanjutkan jenjang yang lebih tinggi demikian juga kesejahteraan akan menurun. Dua anak cukup adalah slogan dari keluarga berencana dimana ini dianggap sebagai pengendalian hak reproduksi padahal kenyataannya dengan memiliki dua anak keluarga dapat merencanakan masa depan anak dengan sebaik-baiknya. Menurut PBB juga mengatakan demikian mengatur jumlah anak juga mempunyai dampak yang signifikan dalam kesejahteraan keluarga. Manfaat kumulatifnya adalah mengurangi kemiskinan dimana ini akan memberikan support yang sangat baik terhadap pembangunan bangsa. Penggunaan kontrasepsi merupakan pilihan untuk mengurangi hal hal yang tidak diinginkan yaitu mengurangi aborsi, kematian ibu, mengurangi jumlah kecacatan bayi saat dilahirkan dimana ini juga akan berdampak pada kualitas generasi bangsa.

Penggunaan alat kontrasepsi juga merupakan solusi jitu pemerintah dalam pengendalian laju jumlah penduduk, hal lain yang terpenting dalam pengendalian jumlah penduduk adalah penggunaan kontrasepsi untuk menghindari “4 terlalu” seperti terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak kelahiran. Menurut penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Lontaan, dkk pada tahun 2014 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Faktor sosial ekonomi, pendidikan, partisipasi suami/isteri, umur memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi, dan faktor paritas tidak memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi.<sup>5</sup> Sedangkan menurut penelitian lainnya oleh Bakri, dkk di tahun 2019 menyebutkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi, serta tidak ada hubungan peran PLKB dengan pemilihan metode kontrasepsi.<sup>6</sup>

Sesuai studi pendahuluan di Puskesmas Tapen terdapat Non MKJP 82% (pil 83 akseptor,

suntik 166 aseptor, kondom 50 asseptor) dan MKJP 17% (IUD 18 asseptor, implan 33 asseptor, MOW 5 akseptor, MOP 3 asseptor). Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik meneliti hubungan Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Non MKJP pada PUS.

## II. METODOLOGI

Penelitian dengan desain deskripsi komparasi. Desain lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional dimana dua variabel yaitu variabel independen dan dependen akan diukur secara bersamaan dalam satu waktu yang sama.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh PUS akseptor KB Non MKJP di wilayah kerja Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso terdapat 152 akseptor. Menggunakan rumus slovin dari rata-rata kunjungan kontrasepsi Non MKJP dari 152 akseptor ditemukan 110 akseptor. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*.

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau angket. Kuesioner diberikan langsung oleh peneliti kepada responden untuk diisi tanpa melalui proses wawancara. Kuesioner yang telah dibuat mencakup variabel independen yaitu usia, agama, tingkat pendidikan, jumlah anak terhadap pemilihan kontrasepsi perlu dilakukan proses skoring.

Analisa data dalam penelitian ini meliputi analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan secara deskriptif, yaitu menampilkan tabel frekuensi tentang karakteristik responden sebagai variabel independen dalam penelitian ini berdasarkan umur, agama, tingkat pendidikan, jumlah anak, Sedangkan variabel dependen yaitu penggunaan kontrasepsi Non MKJP. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen. variabel umur, agama, tingkat pendidikan, jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi Non MKJP sebagai variabel dependen. Tehnik analisa dilakukan dengan metode *Chi-Square satu sampel*.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Umum

#### a. Tingkat Ekonomi Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Ekonomi

| Tingkat Ekonomi     | Frekuensi | %      |
|---------------------|-----------|--------|
| Tipe Kelas Atas     | 14        | 12,7%  |
| Tipe Kelas Menengah | 70        | 63,6%  |
| Tipe Kelas Bawah    | 26        | 23,6%  |
| Jumlah              | 110       | 100.00 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden masuk dalam kategori tingkat ekonomi tipe kelas menengah sebanyak 63,6%, sedangkan untuk responden yang masuk dalam kategori tingkat ekonomi tipe kelas bawah sebanyak 23,6%.

Faktor yang berhubungan dengan tingkat ekonomi yaitu terdapat pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan, pengeluaran/ anggaran, dan harga makanan. Penghasilan dan pendapatan seseorang memberikan pengaruh dalam pemilihan kontrasepsi sehingga mereka memilih alat kontrasepsi yang lebih murah. Tinggi rendahnya tingkat ekonomi masyarakat berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi sehingga tingkat ekonomi masyarakat berikatan erat dengan kemampuan untuk membeli/ dan menggunakan alat kontrasepsi. Status ekonomi suatu keluarga sangat berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang dibutuhkan, peserta harus mempunyai dana yang dibutuhkan.<sup>7</sup>

#### b. Keterjangkauan Pelayanan Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Pelayanan

| Keterjangkauan Pelayanan | Frekuensi | %    |
|--------------------------|-----------|------|
| Terjangkau               | 89        | 80,9 |
| Tidak Terjangkau         | 21        | 19,1 |
| Total                    | 110       | 100  |

Tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden masuk dalam kategori terjangkau sebanyak 89 responden atau 80,9%, sedangkan untuk responden yang masuk dalam kategori tidak terjangkau yaitu 19,1%. Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh

petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila memenuhi salah satu persyaratan yaitu mudah dijangkau.<sup>8</sup> Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

### c. Sumber Informasi Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi

| Sumber Informasi | Frekuensi | %      |
|------------------|-----------|--------|
| Bidan            | 72        | 65,5%  |
| Tetangga         | 19        | 17,3%  |
| Keluarga         | 19        | 17,3%  |
| Total            | 110       | 100,00 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden mendapatkan informasi dari bidan lebih tinggi sebanyak 65,5% dibandingkan dengan responden yang mendapat informasi dari tetangga dan keluarga hanya sebanyak 17,3%.

Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. Meningkatkan minat Wanita Usia Subur (WUS) mendorong bagi WUS itu sendiri untuk selalu berusaha mencari informasi dalam berbagai bentuk. Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan.

### Data Khusus

#### a. Mengidentifikasi Umur pada PUS yang menggunakan kontrasepsi Non MKJP

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Umur

| Umur                           | Frekuensi | %    |
|--------------------------------|-----------|------|
| Reproduksi Muda (<20Tahun)     | 0         | 0    |
| Reproduksi Sehat (20-35 Tahun) | 76        | 69,1 |
| Reproduksi Tua (>35 tahun)     | 34        | 30,9 |
| Total                          | 110       | 100  |

Tabel 4 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden masuk dalam kategori reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun sebanyak 69,1%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Irwan dkk pada tahun 2015 yang menjelaskan bahwa usia produktif seorang wanita di usia 20-35 tahun dimana ini sejalan dengan teori bahwa alat reproduksi wanita paling ideal dan matur untuk reproduksi. Reproduksi disini meliputi hamil melahirkan dan menyusui, bila ditinjau pola dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional pada masa menjarangkan kehamilan (20-35 tahun) dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi Non MKJP<sup>9</sup>. Pada usia tersebut yaitu 20-35 tahun sangat memungkinkan untuk merencanakan berapa jumlah anak bagaimana menjarangkan kehamilan, dimana ini untuk itu diperlukan metode kontrasepsi yang efektivitasnya cukup tinggi, jangka kehamilan yang ideal adalah 2-4 tahun, untuk mengatur jarak kehamilan tsb membutuhkan kontrasepsi yang reversibel yaitu kontrasepsi Non MKJP.<sup>10</sup>

Seorang dikatakan nikah secara dini apabila ditinjau dari usia dan kematangan mentalnya belum cukup untuk memasuki dunia rumah tangga. Pada wanita yang usianya kurang dari 20 tahun secara biologis dikatakan alat reproduksinya sudah matang akan tetapi secara mental belum matang sehingga dibutuhkan waktu sampai kematangan mental ini tercapai yaitu usia lebih dari 20 tahun.<sup>11</sup>

#### b. Mengidentifikasi Tingkat pendidikan pada PUS yang menggunakan kontrasepsi Non MKJP

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

| Tingkat Pendidikan | Frekuensi | %      |
|--------------------|-----------|--------|
| SD                 | 8         | 7,3    |
| SMP                | 35        | 31,8   |
| SMA                | 61        | 55,5   |
| Peguruan Tinggi    | 6         | 5,5    |
| Total              | 110       | 100,00 |

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD (Sekolah Dasar) sebanyak 7,3%, sedangkan responden yang memiliki pendidikan terakhir SMP (Sekolah Menengah Pertama) sebanyak

31,8%, SMA sebanyak 55,5%, dan Perguruan Tinggi sebanyak 5,5%.

Pengetahuan sangat dibutuhkan dalam pemilihan kontrasepsi dimana pengetahuan sangat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang. Pendidikan tinggi dianggap sebagian orang akan menjadi pribadi yang terbuka terhadap informasi yang ada, umumnya juga memiliki pengetahuan yang baik, begitu pula sebaliknya. Pendidikan tinggi yang dimiliki seseorang akan juga berpengaruh terhadap pola pikir rasional. Pendidikan juga merubah orang dalam menerima gagasan baru mampu dalam perencanaan kehidupan termasuk perencanaan dalam kehamilan. Perencanaan kehamilan inilah yang akan berpengaruh dalam kesejahteraan seseorang secara umum.

Pendidikan dengan persepsi, pola pikir, sikap, dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan dalam mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan diman dalam hal ini adalah keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan. Menurut hasil penelitian Purba di tahun 2009 menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan jelas mempengaruhi seorang pribadi dalam berpendapat, berpikir, bersikap, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil keputusan dan tindakan.<sup>12</sup> Hal ini juga akan mempengaruhi secara langsung seseorang dalam hal pengetahuannya akan orientasi hidupnya termasuk dalam merencanakan keluarganya.

c. Mengidentifikasi Jumlah anak pada PUS yang menggunakan kontrasepsi Non MKJP

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jumlah Anak

| Jumlah Anak | Frekuensi | %      |
|-------------|-----------|--------|
| 1           | 35        | 31,8%  |
| 2           | 57        | 51,8%  |
| 3           | 18        | 16,4%  |
| >3          | 0         | 0%     |
| Total       | 110       | 100,00 |

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden paling tinggi memiliki anak yang jumlahnya 2 sebanyak 51,8%, sedangkan responden yang memiliki anak berjumlah 1 sebanyak 31,8% dan yang memiliki anak berjumlah 3 sebanyak 16,4%.

Responden kontrasepsi Non MKJP banyak yang sudah memiliki anak berjumlah 2 yaitu sebesar 57 Orang atau 51,8%. Menurut penelitian oleh Purba tahun 2009 hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh jumlah anak terhadap pemakaian alat kontrasepsi (Sig=0,008), artinya makin banyak anak yang dimiliki oleh responden akan diikuti dengan peningkatan pemakaian alat kontrasepsi.<sup>12</sup> Kemungkinan seorang istri untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang istri mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu dan juga umur Merencanakan mempunyai anak ini juga berhubungan dengan kesehatan baik kesehatan mental maupun kesehatan fisik dimana ini juga akan mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan hampir separuh dari jumlah sampel memiliki jumlah anak 2, sesuai dengan program pemerintah. Jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak terdapat kecenderungan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.

d. Mengidentifikasi Dukungan Suami pada PUS yang menggunakan kontrasepsi Non MKJP

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

| Dukungan Suami  | Frekuensi | %      |
|-----------------|-----------|--------|
| Tidak Mendukung | 22        | 20,0%  |
| Mendukung       | 88        | 80,0%  |
| Total           | 110       | 100,00 |

Tabel 7 menunjukkan bahwa lebih banyak suami yang memberi dukungan kepada istrinya sebanyak 80,0% dan yang tidak mendapat dukungan sebanyak 20,0%.

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hampir semua ibu mendapatkan dukungan suami dalam pengambilan keputusannya dalam pemilihan kontrasepsi Non

MKJP yaitu 80,0%, penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Astuti pada tahun 2015 akseptor KB Non MKJP dilihat dari faktor pengambilan keputusan dalam memilih metode kontrasepsi terbanyak yaitu dilakukan bersama (suami dan istri) sebanyak 56,0% responden yang mendapat dukungan dari suami.<sup>13</sup>

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri.<sup>14</sup> Dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi Non MKJP sangat berpengaruh untuk mendukung wanita pasangan usia subur dalam penggunaan kontrasepsi Non MKJP.<sup>15</sup> Setelah dilakukan penelitian saat ini di dapatkan hasil bahwa hampir seluruhnya mendapat dukungan dari suami dalam menggunakan kontrasepsi Non MKJP. Hak reproduksi salah satunya adalah bahwa wanita mempunyai hak untuk menentukan pilihan kontrasepsi yang akan dipakai, wanita juga boleh atau mempunyai hak utk merencanakan anak. Pada masyarakat yang Patrilineal peran laki laki sangat kuat dalam menentukan semua keputusan dalam rumah tangga karena seorang laki laki harus bertanggung jawab pada keluarganya sehingga keputusan dalam pemilihan kontrasepsi juga akan menjadi keputusan suami.

#### e. Menganalisa pengaruh Umur terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKJP

Tabel 8. Pengaruh faktor Umur terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKJP

| Umur             | Frekuensi Observasi | Frekuensi Harapan (fh) | Residual | Chi-square | p-value |
|------------------|---------------------|------------------------|----------|------------|---------|
| Reproduksi Muda  | 0                   | 0                      |          |            |         |
| Reproduksi Sehat | 76                  | 55,0                   | 21,0     | 16,036     | 0,000   |
| Reproduksi Tua   | 34                  | 55,0                   | -21,0    |            |         |
| Total            | 110                 |                        |          |            |         |

Setelah dilakukannya pengolahan data berdasarkan faktor umur dengan menggunakan SPSS dengan uji *Chi Square 1 sampel* mendapat

( $\chi^2$ ) hitung = 16,036 (tabel 8). Sedangkan nilai ( $\chi^2$ ) tabel berdasarkan taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ) dan tabel  $dk=1$  yaitu 3,481. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ( $\chi^2$ ) hitung lebih besar dari pada ( $\chi^2$ ) tabel serta didapatkan hasil *p-value* ( $0,000 < \alpha (0,05)$ ), sehingga hipotesa nihil ditolak dan hipotesa kerja di terima, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh umur dengan pemilihan kontrasepsi Non MKJP.

Hal ini juga dibuktikan dari penelitian sebelumnya oleh Yurike pada tahun 2017 yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa umur mempengaruhi secara signifikan terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKJP, dimana dari hasil analisis multivariatnya didapatkan ( $p=0,02$ ).<sup>16</sup> Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin bertambahnya umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Umur adalah usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya.<sup>17</sup>

Umur ibu yang dianggap bertambah tua akan membuat ibu semakin bijak dalam menerima informasi dan mengambil keputusan, termasuk dalam mengambil keputusan dalam memilih alat kontrasepsi setelah melahirkan, yaitu seperti ibu yang umurnya masih reproduktif yang tujuannya menunda ataupun menjarangkan kehamilan akan memilih kontrasepsi jangka pendek yaitu seperti pil, suntik, serta kondom, dan sebaliknya responden yang umurnya sudah tidak reproduktif akan memilih alat kontrasepsi jangka panjang yaitu seperti implant, IUD, Kontap (MOP, MOW).

#### f. Menganalisa pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKJP

Tabel 9. Pengaruh faktor Tingkat Pendidikan terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKJP

| Tingkat Pendidikan | Frekuensi Observasi | Frekuensi Harapan | Residual | Chi-square | p-value |
|--------------------|---------------------|-------------------|----------|------------|---------|
| SD                 | 8                   | 27,5              | -19,5    |            |         |
| SMP                | 35                  | 27,5              | 7,5      | 73,491     | 0,000   |
| SMA                | 61                  | 27,5              | 33,5     |            |         |
| Perguruan Tinggi   | 6                   | 27,5              | -21,5    |            |         |

Setelah dilakukan pengolahan data berdasarkan faktor Tingkat Pendidikan dengan menggunakan SPSS dengan uji *Chi Square 1 sampel* mendapat  $(\chi^2)$  hitung = 73,491. Sedangkan nilai  $(\chi^2)$  tabel berdasarkan taraf signifikansi 5% ( $\alpha=0,05$ ) dan tabel  $dk=3$  yaitu 7,815, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa  $(\chi^2)$  hitung lebih besar dari pada  $(\chi^2)$  tabel serta didapatkan hasil *p-value* (0,000) <  $\alpha$  (0,05), sehingga hipotesa nihil ditolak dan hipotesa kerja di terima, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKJP di wilayah kerja Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso Tahun 2019.

Hal ini juga dibuktikan dari penelitian sebelumnya oleh Lontaan, dkk pada tahun 2014 menjelaskan bahwa hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kategori pendidikan dasar 66% dan 80,3% tidak memakai kontrasepsi. Hasil uji chi square memperlihatkan ada hubungan pendidikan dengan pemakaian alat kontrasepsi (Sig=0,030)<sup>5</sup>. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan jelas mempengaruhi seorang pribadi dalam berpendapat, berpikir, bersikap, lebih mandiri dan rasional dalam menerima informasi dan mengambil keputusan dan tindakan.<sup>12</sup> Hal ini juga akan mempengaruhi secara langsung seseorang dalam hal pengetahuannya akan orientasi hidupnya termasuk dalam merencanakan keluarganya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang dapat dilihat bahwa peningkatan pendidikan tidak diikuti dengan peningkatan pemakaian alat kontrasepsi atau dengan kata lain makin tinggi tingkat pendidikan, pemakaian alat kontrasepsinya makin menurun. Demikian juga sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan, responden yang tidak memakai alat kontrasepsi makin meningkat.

Pendidikan formal sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Hal ini dimaksudkan bahwa bila seseorang berpendidikan tinggi, maka umumnya juga memiliki pengetahuan yang baik. Sementara bagi responden dengan pendidikan rendah cenderung menggunakan suntik dan pil. Hal ini

menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan lebih rendah cenderung menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek. Menurut asumsi peneliti, hal ini dapat dikarenakan responden dengan pendidikan rendah hanya mengikuti tren dalam masyarakat, di mana didominasi oleh penggunaan kontrasepsi Non MKJP.

g. Menganalisa pengaruh Jumlah Anak terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKJP

Tabel 10. Pengaruh Faktor Jumlah Anak Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Non MKJP

| Jumlah Anak | Frekuensi Observasi | Frekuensi Harapan | Residual (fh) | Chi-squer | p-value |
|-------------|---------------------|-------------------|---------------|-----------|---------|
| 1           | 35                  | 36,7              | -1,7          |           |         |
| 2           | 57                  | 36,7              | 20,3          |           |         |
| 3           | 18                  | 36,7              | -18,7         | 20,885    | 0,000   |
| >3          | 0                   | 0                 | 0             |           |         |

Setelah dilakukan pengolahan data berdasarkan faktor Jumlah Anak dengan menggunakan SPSS dengan uji *Chi Square 1 sampel* mendapat  $(\chi^2)$  hitung = 20,885 (terlampir). Sedangkan nilai  $(\chi^2)$  tabel berdasarkan taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ) dan tabel  $dk=2$  yaitu 5,591, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa  $(\chi^2)$  hitung lebih besar dari pada  $(\chi^2)$  tabel serta didapatkan hasil *p-value* (0,000) <  $\alpha$  (0,05), sehingga hipotesa nihil ditolak dan hipotesa kerja di terima, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Jumlah Anak terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKJP di wilayah kerja Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso Tahun 2019.

Penelitian yang sama dilakukan Desmarnita, dkk pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Matramandimana pada penelitiannya disebutkan bahwa ada hubungan antara jumlah anak dengan penggunaan Non MKJP dengan nilai  $p=0,001$ , artinya makin banyak anak yang dimiliki oleh responden akan diikuti dengan peningkatan pemakaian alat kontrasepsi.<sup>18</sup> Makin banyak anak yang dimiliki oleh responden akan diikuti dengan peningkatan pemakaian alat kontrasepsi. Seorang wanita ketika merencanakan mempunyai anak lagi akan berpikir mengapa saya harus mempunyai anak lagi dimana juga

dipengaruhi oleh jumlah anak yang sudah mereka punyai. Seorang wanita yang mempunyai anak lebih dari dua akan berpikir ulang untuk mempunyai anak karena mereka pasti berpikir kerepotan dalam pengasuhan, biaya yang akan dikeluarkan dalam pengasuhan dan banyak lagi hal hal lain yang harus mempunyai konsekwensi kalau terdapat penambahan anak. Sedangkan jumlah anak lebih dari 2 orang menunjukkan bahwa respons terhadap pelayanan KB dan kontrasepsi belum efektif. Istilah “dua anak saja” belum menjadi tujuan pokok dalam keluarga.

Dalam penelitian ini juga didapatkan ibu yang memiliki jumlah anak lebih sedikit lebih memilih menggunakan kontrasepsi Non MKJP dapat dilihat dari hasil penelitian ini yaitu menunjukkan sebanyak 35 responden atau 30,7% yang memiliki jumlah anak 2, sedangkan responden yang memiliki anak berjumlah 1 yaitu terdapat 34 responden atau 29,8%. Peneliti berpendapat bahwa jumlah anak ini selalu disangkut pautkan penggunaan alat kontrasepsi, karena banyaknya jumlah anak merupakan salah satu faktor pasangan suami istri tersebut memilih menggunakan alat kontrasepsi, artinya akseptor yang mempunyai jumlah anak lebih dari 2 orang (multipara) lebih disarankan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Banyaknya anak hidup yang dimiliki seorang ibu, akan memberikan pengalaman dan pengetahuan, sehingga ibu dapat mengambil keputusan yang tepat tentang cara atau alat kontrasepsi yang akan dipakai, jadi semakin banyak anak yang dimiliki maka pengalaman dan pengetahuan ibu lebih banyak. Biasanya ibu yang umurnya masuk dalam kriteria reproduksi muda masih ingin menambah jumlah anaknya, karena itu banyak yang menggunakan metode kontrasepsi Non MKJP.

#### h. Menganalisa pengaruh Dukungan Suami terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKJP

Tabel 11. Pengaruh Dukungan Suami Anak terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKJP

| Dukungan Suami | Frekuensi Observasi | Frekuensi Harapan (fh) | Dukungan Suami | Frekuensi Observasi | Frekuensi Harapan (fh) |
|----------------|---------------------|------------------------|----------------|---------------------|------------------------|
| Tidak          | 22                  | 55,0                   | Tidak          | 22                  | 55,0                   |

| Mendukung |     | Mendukung |                   |
|-----------|-----|-----------|-------------------|
| Mendukung | 88  | 55,0      | Mendukung 88 55,0 |
| Total     | 110 | Total     | 110               |

Setelah dilakukan pengolahan data berdasarkan faktor Dukungan Suami dengan menggunakan SPSS dengan uji *Chi Square 1 sampel* mendapat  $(x^2)$  hitung = 39,600 (terlampir). Sedangkan nilai  $(x^2)$  tabel berdasarkan taraf signifikasi 5% ( $\alpha = 0,05$ ) dan tabel dk=1 yaitu 3,481. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa  $(x^2)$  hitung lebih besar dari pada  $(x^2)$  tabel serta didapatkan hasil *p-value*  $(0,000) < \alpha (0,05)$ , sehingga hipotesa nihil ditolak dan hipotesa kerja di terima, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Dukungan Suami terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKJP di wilayah kerja Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso Tahun 2019.

Responden yang mengatakan mendukung dan merupakan akseptor KB sebanyak 54 (61,4%) dan sebanyak 34 (38,6%) yang bukan akseptor KB. Sedangkan responden yang mengatakan tidak mendukung dan merupakan akseptor KB sebanyak 4 (30,8%) dan sebanyak 9 (69,2%) yang bukan akseptor KB. Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat kesesuaian teori dengan hasil penelitian yang didapat yaitu terdapat hubungan antara dukungan suami dengan tingginya akseptor KB Non MKJP. Dengan di dukung oleh penelitian Utara di tahun 2015 yang menjelaskan berdasarkan hasil statistik uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi Non MKJP pada wanita pasangan usia subur ( $p=0,001$ ), artinya bahwa dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi Non MKJP sangat berpengaruh untuk mendukung wanita pasangan usia subur dalam penggunaan kontrasepsi Non MKJP.<sup>15</sup>

Hal ini menunjukkan alasan ibu yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan mendapatkan dukungan dari suami menganggap bahwa mereka masih ingin memiliki dengan jenis kelamin yang berbeda dengan anak yang dimilikinya. Walaupun jumlah anak yang dimiliki sudah cukup besar, jika belum



memperoleh anak dengan jenis kelamin yang diinginkan, maka mereka masih akan tetap menunda pemakaian untuk memperoleh keturunan. menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami terhadap akseptor KB di Puskesmas Kapasa. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat berhubungan dengan seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria. Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri dan keluarganya.<sup>19</sup>

Dukungan suami mempengaruhi seorang istri dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh suami maka dalam pengambilan keputusan sesuai dengan keinginan suami dan istri, sebaliknya jika dukungan suami kurang maka akan timbul ketidakpuasan suami dalam pemilihan kontrasepsi KB. Hubungan suami mempunyai suatu tanggung jawab dalam keluarga dan suami mempunyai peranan sangat penting ketika suami sangat di tuntut bukan hanya sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga berencana. Hal ini tidak terlepas dari komunikasi atau diskusi antara kedua belah pihak (suami dan istri) terlebih dahulu. Oleh karena itu dengan tidak adanya diskusi antara suami dan istri dapat menjadi hambatan terhadap kelangsungan pemakaian KB Non MKJP.

Bentuk partisipasi suami dalam penggunaan kontrasepsi ini sendiri adalah mendukung istri dalam memilih dan menggunakan kontrasepsi dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Partisipasi suami dalam program KB dan Kesehatan Reproduksi merupakan faktor yang berperan dalam mewujudkan suami yang bertanggung jawab dalam KB dan kesehatan reproduksi. Partisipasi ini akan dapat terwujud apabila berbagai informasi yang berkaitan dengan hal itu tersedia

secara lengkap, apalagi kita ketahui bersama bahwa salah satu penyebab rendahnya partisipasi pria/suami dalam KB dan Kesehatan reproduksi adalah masih terbatasnya informasi khususnya bagi pasangan suami.<sup>2</sup> Untuk meningkatkan partisipasi suami dalam mendukung istri memilih dan menggunakan alat kontrasepsi yang tepat suami harus mempunyai pengetahuan yang baik mengenai apa itu alat kontrasepsi dan apa saja keuntungan alat kontrasepsi tersebut jadi tingkat pendidikan sangat berperan disini juga sumber informasi yang mereka dapatkan, suami juga memiliki kewajiban untuk memberi dukungan berupa materi .

#### **IV. SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Non MKJP pada PUS menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Jumlah Anak dan Dukungan Suami terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKJP pada PUS dengan hasil *p-value* (0,000) <  $\alpha$  (0,05), sehingga hipotesa nihil ditolak dan hipotesa kerja di terima, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Umur, Tingkat Pendidikan, Jumlah Anak dan Dukungan Suami dengan pemilihan kontrasepsi Non MKJP di wilayah kerja Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso Tahun 2019.

Saran bagi instansi pendidikan penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, bahan kepustakaan tambahan dan pengetahuan mahasiswa kebidanan yang berkaitan faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi non MKJP dan juga memotivasi mahasiswa unuk terus belajar terutama tentang program pemerintah yang belum tercapai khususnya dalam bidang keluarga berencana, saran bagi tenaga kesehatan penelitian yang dilakukan diharapkan bermanfaat bagi institusi kesehatan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi non MKJP dan diharapkan dapat membantu insitusi kesehatan dalam mensukseskan program pemerintah yang belum tercapai khususnya dalam bidang keluarga berencana.

Saran bagi masyarakat diharapkan berguna untuk menambah wawasan kepada masyarakat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi non MKJP dan masyarakat bisa lebih selektif lagi dalam memilih alat kontrasepsi yang akan mereka gunakan sesuai dengan kebutuhan mereka, serta

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi non MKJP yang tidak terdapat dalam peneliti yang saat ini sudah diteliti serta diharapkan peneliti selanjutnya bisa lebih spesifik lagi dalam meneliti pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan kontrasepsi non MKJP, dan diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tentang faktor umur, faktor tingkat pendidikan, faktor jumlah anak, faktor dukungan suami, yang berpengaruh dengan pemilihan kontrasepsi Non MKJP

## V. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini, baik pada saat proses permohonan ijin penelitian dan saat pengambilan data penelitian.

## REFERENSI

1. Sariyati S. Hubungan Informasi Dengan Penggunaan Kontrasepsi Metode Operasi Pria (Mop) Pada Pria Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Pakualaman Yogyakarta. *J Kebidanan Indones J Indones Midwifery*. 2017;7(2):1-7.
2. BKKBN. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan; 2018.
3. Dinkes. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2017.
4. Manuaba. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. EGC; 2010.
5. Lontaan, A. kusmiyati dompas. R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. *J Ilm Bidan*. 2014;2(1):91154.
6. Bakri Z, Kundre R, Bidjuni H. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. 2019;7.
7. Abdul Bari Saifuddin. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo; 2014.
8. Wulandari A, Adenan, Musafaah. Hubungan Antara Persepsi Pada Pelayanan Administrasi Rawat Inap Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2016;3(2):45-50. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2749>
9. Muhammad Irwan Rizali MI. Factors associated with contraceptive Injection Method Selection in Mattoangin Sub-district Mariso District. *J Kesehat Masy*. Published online 2015:176-183.
10. Indahwati L. Journal of Issues in. *Usia dan Pengalaman KB Berhubungan Dengan Pemilihan Metod Kontrasepsi*. Published online 2018:1-17.
11. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kemenkes RI; 2021.
12. Purba JT. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Istri Pus di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2008. *J Univ Sumatra Utara*. Published online 2009. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/34615>
13. Widiastuti A, Woyanti N. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Jawa Tengah Tahun 2004-2008. *Fak Ekon Univ Diponegoro Semarang*. Published online 2010.
14. Supriadi. Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa. *Univ Hasanudin Makassar*. Published online 2017:1-69.
15. Utara S. Konsep Jumlah Anak. *J Univ Sumatra Utara*. Published online 2016:4-16.
16. Septianingrum Y. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Akseptor KB Suntik 3 Bulan. *Ners dan Kebidanan*. 2018;5(1).
17. Wawan. A DM. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Medika, Perilaku Manusia Cetakan II*. Nuha Medika; 2011.
18. Desmarnita U, Maryani S, Djuwitaningsih S. Dukungan Suami Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Kep - J Keperawatan*. 2019;2(1).
19. Kusumaningrum R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pasangan Usia Subur. *J Univ Diponegoro*. Published online 2009.