

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Usia Subur Di Desa Tajurhalang Tahun 2019

Meyrina Ika Faradita¹, Dr.dr.Winda Lestari², dr.Sri Wahyuningsih³

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, FK UPN “Veteran” Jakarta

²Staff Pengajar, FK UPN “Veteran” Jakarta

³Staff Pengajar, FK UPN “Veteran” Jakarta

Corresponding author : meyrinafaradita08@gmail.com

Abstract. This study was conducted to know one of the most effective efforts to control the growth of inhabitant is by using contraception tools. The method of contraception widely use in Indonesia is non Long term contraception method although Long term contraception method is more effective. So this situation give a big contribution to the failure of growth inhabitant controlled program. This research is done to analyze the factor which influence the selection of long term contraception method. The samples is taken by using systematic random technique. The total sample are 145 respondent of family planned acceptor. The independent variables are cost, the effect, the total of lived bith baby, education grade, control behavior perception, attitude to the manner, and subjective norm. Data was collected by using questionnaire and double logistic regression analyses. This result shows that the influenced variable is the total of lived birth baby (p.value = 0.022, OR= 0.272). While uninfluenced are the loss, education, control behavior perception, attitude to the manner and subjective norm. It can be conclude that the total of lived birth baby is the factor which can influence the selection of long term contraception method. Based on the result of this research , the society is suggested to accept the government Long term contraception method program. The government and the society health service should work together to provide the facility and also give the information about Long term contraception method.

Keywords : Family Planning, Long term contraception method, the total of lived birth baby

1. Pendahuluan

Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Hingga tahun 2016, laju pertumbuhan penduduk Indonesia adalah sebesar 1,49% atau setara dengan empat juta orang per tahun (1). Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (2015) jumlah penduduk Indonesia pada 2019 diproyeksikan mencapai 267 juta jiwa.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat (2017), Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia yaitu 46,8 juta jiwa, disusul oleh Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Jumlah penduduk tertinggi di Jawa Barat adalah Kabupaten Bogor, yaitu sebesar 5.715.009 jiwa (2). Kabupaten Bogor juga menjadi kabupaten dengan Pasangan Usia Subur (PUS) paling banyak di Jawa Barat yang tidak menggunakan alat kontrasepsi yang merupakan bagian dari program Keluarga Berencana yang ditujukan untuk mengatur kelahiran. Salah satu desa di Kabupaten

Bogor yang masih tinggi jumlah penduduknya dan tidak menggunakan alat kontrasepsi adalah Desa Tajurhalang dengan jumlah penduduk di tahun 2017 sebesar 22.465 jiwa (2).

Peningkatan jumlah penduduk yang cepat dapat menyebabkan berbagai dampak seperti, alih fungsi lahan/hutan yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan perumahan, dan industri yang mengakibatkan terjadi eksploitasi alam dan lingkungan yang bisa menyebabkan penggundulan hutan (pembukaan lahan secara serampangan, *illegal logging*), kurangnya penyerapan air, tanah longsor dan banjir. Limbah rumah tangga dan industri yang semakin banyak berpengaruh terhadap pencemaran lingkungan. Ketersediaan lapangan pekerjaan yang berkurang, persaingan dunia kerja, dan pemukiman penduduk yang semakin meningkat juga menyebabkan tingginya angka kriminalitas (3).

Pengendalian laju pertumbuhan jumlah penduduk perlu dilakukan agar tidak terjadi ledakan penduduk. Dikuatkan dengan adanya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2010 Tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yangmana salah satu programnya adalah melaksanakan program KB (4). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) beserta mitra kerjanya telah membentuk Kampung KB sejak tahun 2016, dan sekarang sedang memprioritaskan Program Kampung Keluarga Berencana di Tahun 2019 di setiap desa sangat tertinggal (1).

Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dikhususkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun (5). Pelaksanaan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP) di Indonesia telah mengukir sejarah keberhasilan dalam menurunkan laju pertumbuhan penduduk dari 2,31 persen selama periode 1971-1980, menjadi 1,49 % periode 2000-2010 dan 1,36 persen selama periode 2010-2016. Penurunan laju pertumbuhan penduduk ini, konsisten dengan penurunan angka kelahiran total (atau TFR) dari 5,61 anak per wanita usia subur pada tahun 1971 diperkirakan menjadi 2,38 pada tahun 2018 (6).

Meskipun pelayanan KB sudah digalakkan oleh pemerintah Indonesia, tetap saja laju pertumbuhan penduduk Indonesia masih tinggi. Salah satu faktor penyebabnya adalah pemilihan metode kontrasepsi yang tidak tepat. Dalam kenyataannya, banyak kesulitan yang dialami para wanita dalam menentukan alat kontrasepsi yang sesuai untuk dirinya (7). Terdapat banyak faktor yang memengaruhi seseorang dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor individu, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi seperti biaya, dan efek samping (8).

Metode kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia adalah non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP). Tingginya angka pencapaian tersebut dikarenakan metode kontrasepsi relatif murah, sedangkan biaya untuk pemasangan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) cenderung lebih mahal. Sehingga memberikan kontribusi besar pada kegagalan program pengendalian pertumbuhan penduduk (9). Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi tersebut adalah sikap (10), biaya pemakaian kontrasepsi dan biaya non materiil (pengalaman efek samping) (9), jumlah anak yang lahir hidup (11), serta tingkat pendidikan ibu (12).

Oleh sebab itu, berdasarkan persentase data-data tersebut di atas, penulis tertarik melakukan pengkajian untuk menganalisis faktor faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Tajur Halang, Kecamatan Tajurhalang, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat.

2. Methods

2.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian merupakan penelitian analitik observasional dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan mengambil data primer menggunakan kuesioner.

2.2. Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini, populasi yang akan diteliti adalah seluruh Wanita Usia Subur (WUS) yang merupakan akseptor KB di Desa Tajurhalang Tahun 2019.

Sampel yang dipilih merupakan seluruh Wanita Usia Subur (WUS) yang merupakan peserta KB aktif di Desa Tajurhalang Tahun 2019. Responden yang dijadikan sampel merupakan Wanita Usia Subur yang merupakan akseptor KB dan termasuk peserta KB aktif.

2.3. Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel *purposive sampling* yaitu *non simple random sampling*. Peneliti merandom subjek penelitian sesuai dengan besar sampel penelitian dari subjek yang berada dalam populasi (Dahlan, 2010).

2.4 Pengumpulan Data

Sumber data merupakan data primer yaitu data peserta KB aktif di Desa Tajurhalang Tahun 2019.

2.5 Prosedur Penelitian

Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan cara memberikan kuisisioner pada peserta KB aktif.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Terdapat beberapa karakteristik akseptor KB wanita di Desa Tajurhalang seperti usia yang berisiko berjumlah 78 jiwa (52.7%). Agama Islam (97.9%) menjadi agama yang paling banyak dianut warga Desa Tajurhalang tahun 2019. Suku yang terbanyak di Desa Tajurhalang yaitu suku Betawi (53.1%) dengan suami yang bekerja (99.3%) dan isteri yang tidak bekerja (95.2%). Pendapatan perbulan warga Desa Tajurhalang lebih banyak <UMR (82.8%). Jenis alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik (77.2%).

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur		
Tidak Berisiko	67	45.3
Berisiko	78	52.7
Agama		
Islam	142	97.9
Kristen/Katolik	1	0.7
Budha	2	1.4
Suku		
Sunda	68	46.9
Betawi	77	53.1
Pekerjaan Isteri		
Tidak bekerja	138	95.2
Bekerja	7	4.8
Pekerjaan Suami		
Tidak Bekerja	1	0.7
Bekerja	144	99.3
Pendapatan Perbulan		
<UMR	120	82.8
>UMR	25	17.2
Jenis Alat Kontrasepsi		
Suntik	112	77.2
Pil	20	13.8
IUD	6	4.1
Implan	7	4.8
Total	145	100

3.2. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa biaya untuk pemakaian MKJP cenderung lebih mahal (51%) dibandingkan non MKJP. Masyarakat di Desa Tajurhalang yang merupakan akseptor KB sebagian besar mendapatkan kerugian (76.7%) berupa efek samping yang ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsi terutama non MKJP. Sedangkan, Non MKJP yang sedikit mengalami kerugian sejumlah 2.1%. Sejumlah 77.2% yang merupakan akseptor KB memiliki pendidikan dasar lebih banyak memilih menggunakan non MKJP. Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (66.9%) memiliki anak <3 sehingga lebih memilih alat kontrasepsi non MKJP. Penggunaan non MKJP pada akseptor KB yang memiliki anak <3 memungkinkan alasan untuk menambah lagi kehadiran seorang anak. Akseptor KB di Desa Tajurhalang lebih memilih bersikap netral (47.6%) dibanding sikap mendukung terhadap penggunaan MKJP. Sebesar 64.8% responden memiliki hambatan dengan persepsi kontrol perilaku. Artinya, akseptor KB dalam hal fasilitas baik itu tempat pelayanan maupun petugas terdapat masalah. Responden telah mendapat dukungan norma subjektif (89.7%), sedangkan yang berpendapat tidak mendapat dukungan hanya 2.1%.

Tabel 2 Gambaran Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan MKJP Pada Wanita Usia Subur di Desa Tajurhalang Tahun 2019

No.	Karakteristik	n	%
1.	Persepsi Biaya		
	Murah	11	7.6
	Sedang	60	41.4
	Mahal	74	51.0
2.	Kerugian		
	Tidak Ada	31	21.2
	Ada sedikit	3	2.1
	Ada	111	76.7
3.	Tingkat Pendidikan		
	Dasar	112	77.2
	Menengah	29	20.0
	Tinggi	4	2.8
4.	Jumlah Anak Lahir Hidup		
	<3	97	66.9
	≥3	48	33.1
5.	Sikap Terhadap Perilaku		
	Tidak Mendukung	54	37.2
	Netral	69	47.6
	Mendukung	22	15.2
6.	Persepsi Kontrol Perilaku		
	Tidak ada hambatan	17	11.7
	Hambatan sedikit	34	23.4
	Ada hambatan	94	64.8
7.	Norma Budaya		
	Tidak Mendukung	3	2.1
	Netral	12	8.3
	Mendukung	130	89.7
	Total	145	100

Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan bahwa masyarakat di Desa Tajurhalang memakai alat kontrasepsi yang biayanya ditanggung setiap individu, sehingga masyarakat cenderung berpendapat bahwa MKJP mahal. Pendapat MKJP yang mahal juga menjadi alasan mengapa masyarakat di Desa Tajurhalang membutuhkan alokasi dana yang lebih besar terlebih bila 2 tahun kedepan masih menggunakan alat kontrasepsi.

Responden mengalami efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi baik MKJP maupun non-MKJP. Responden yang menggunakan non MKJP cenderung lebih banyak yang mengalami efek samping (75.2%). Ada 117 responden yang memilih non MKJP berpendidikan dasar saja. Sedangkan, responden yang memiliki jumlah anak <3 yaitu 97 orang memilih MKJP.

Berdasarkan analisis penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa responden (77.2%) yang merupakan akseptor KB di Desa Tajurhalang mendukung bahwa MKJP merupakan alat kontrasepsi yang efektif mencegah kehamilan. Selain itu, responden juga mengetahui bahwa penggunaan MKJP tidak harus menunggu memiliki anak >3 untuk memakainya, serta dalam agama juga tidak dilarang penggunaan alat kontrasepsi tanpa adanya tujuan yang bermanfaat.

Namun, dalam praktiknya, responden masih banyak yang memilih non MKJP sehingga perlu dikaji lebih lanjut alasan akseptor KB tidak mau menggunakan MKJP. Akseptor KB di Desa Tajurhalang tidak ada hambatan persepsi kontrol perilaku yaitu berupa ketersediaan tempat pelayanan KB, jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan KB, petugas pelayanan KB dan kualitas petugas pelayanan KB yang harus melakukan anamnesis terlebih dahulu sebelum dilakukan pemasangan, serta adanya penyuluhan tentang MKJP sudah dilakukan. Hal tersebut seharusnya mendukung akseptor KB di Desa

Tajurhalang untuk memakai MKJP. Namun, tabel tersebut juga menyebutkan bahwa petugas kurang mengontrol ketersediaan MKJP. Hal ini kemungkinan menjadi alasan mengapa akseptor KB belum memilih MKJP.

Akseptor KB di Desa Tajurhalang sudah mendapat dukungan dari suami, teman sebaya, dan petugas pelayanan KB. Selain itu, masyarakat tidak mempercayai adanya semboyan “banyak anak, banyak rezeki”. Hal tersebut seharusnya tidak menjadi alasan untuk akseptor KB tidak memilih MKJP.

3.3. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2 Gambaran Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan MKJP Pada WUS di Desa Tajurhalang Tahun 2019

	Pemilihan MKJP						P.Value	OR
	Non MKJP		MKJP		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Persepsi Biaya								
Murah	63	88.7	8	11.3	71	100	0.342	1.752
Mahal	69	93.2	5	6.8	74	100		
Total	132	91.0	13	9.0	145	100		
Kerugian								
Tidak Ada	27	87.1	4	12.9	31	100	0.387	1.728
Ada	105	92.1	9	7.9	114	100		
Total	132	91.0	13	9.0	145	100		
Tingkat Pendidikan								
Dasar	102	91.1	10	8.9	112	100	0.977	0.980
Tinggi	30	90.9	3	9.1	33	100		
Total	132	91.0	13	9.0	145	100		
Jumlah Anak Lahir Hidup								
<3	92	94.8	5	5.2	97	100	0.022	0.272
≥3	40	83.3	8	16.7	48	100		
Total	132	91.0	13	9.0	145	100		
Sikap Terhadap Perilaku								
Tidak Mendukung	50	92.6	4	7.4	54	100	0.613	0.729
Mendukung	82	90.1	9	9.9	91	100		
Total	132	91.0	13	9.0	145	100		
Persepsi Kontrol Perilaku								
Tidak ada Hambatan	16	94.1	1	5.9	17	100	0.636	0.604
Ada Hambatan	116	90.6	12	9.4	128	100		
Total	132	91.0	13	9.0	145	100		
Norma Subjektif								
Tidak Mendukung	2	66.7	1	33.3	3	100	0.135	5.417
Mendukung	130	91.5	12	8.5	142	100		
Total	132	91.0	13	9.0	145	100		

Berdasarkan tabel tersebut diatas diperoleh informasi bahwa diantara responden yang berpendapat MKJP mahal, ada 69 responden (93.2%) dari 74 responden menggunakan non MKJP. Tabel tersebut menunjukkan p.value sebesar 0.342, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara biaya akseptor KB dengan pemilihan MKJP.

Sebagian besar responden yaitu 105 responden (92.1%) dari 114 responden yang menggunakan non MKJP dan menngalami kerugian berupa efek samping. Tabel tersebut menunjukkan nilai *p.value* sebesar 0.387, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kerugian pada akseptor KB dengan pemilihan MKJP.

Responden yang berpendidikan dasar, ada 102 responden (91.1%) dari 112 responden menggunakan non MKJP. Uji statistik pada tingkat kemaknaan 5% menghasilkan *p.value* sebesar 0.977, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan akseptor KB dengan pemilihan MKJP.

Responden yang memiliki anak lahir hidup <3, ada 92 responden (94.8%) dari 97 responden menggunakan non MKJP. Nilai *p.value* sebesar 0.022, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak lahir hidup akseptor KB dengan pemilihan MKJP. Responden yang tidak mendukung, ada 50 responden (92.6%) dari 54 responden menggunakan non MKJP. Nilai *p.value* sebesar 0.613, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap perilaku dari akseptor KB dengan pemilihan MKJP.

Responden yang tidak ada hambatan persepsi kontrol perilaku, ada 16 responden (94.1%) dari 17 responden menggunakan non MKJP. Nilai *p.value* sebesar 0.636, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kontrol perilaku akseptor KB dengan pemilihan MKJP.

Responden yang berpendapat ada dukungan norma subjektif yaitu 130 responden (91.5%) dari 142 responden menggunakan non MKJP. Nilai *p.value* sebesar 0.135, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara norma subjektif pada akseptor KB dengan pemilihan MKJP.

Pembahasan

Persepsi Biaya

Biaya dapat mempengaruhi jangkauan pemakaian kontrasepsi pada akseptor KB. Akseptor KB di Desa Tajurhalang yang berpendapat MKJP mahal, sebagian besar menggunakan non MKJP. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa biaya tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap pemilihan MKJP. Kemudian, akseptor KB yang berpendapat MKJP mahal mempunyai kemungkinan 1.752 kali lebih menggunakan MKJP.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa biaya pemakaian kontrasepsi berpengaruh signifikan terhadap pemilihan MKJP (9). Damayanti, 2013 juga mengatakan bahwa sebagian besar akseptor KB beranggapan bahwa kontrasepsi non MKJP murah, sedangkan untuk kontrasepsi MKJP dirasa cukup mahal. Pemakaian kontrasepsi jika dihitung dari segi ekonomisnya, kontrasepsi MKJP jelas lebih murah dibandingkan kontrasepsi non MKJP. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil yang didapatkan peneliti yang mana biaya tidak berpengaruh terhadap pemilihan MKJP. Hal ini mungkin disebabkan karena pengetahuan yang minim mengenai biaya pemakaian kontrasepsi jika dilihat dari segi efektivitas, efisiensi, dan jangka waktu pemakaiannya. Selain itu, faktor yang mungkin mempengaruhi adalah jumlah anak. Jumlah anak yang <3 membuat akseptor KB lebih memilih menggunakan non MKJP, karena masih ingin memiliki anak lagi padahal MKJP memiliki banyak jenis baik itu yang dipasang permanen atau bisa dilepas kembali sehingga dapat kembali hamil. Faktor-faktor lain juga mungkin mempengaruhi pemilihan MKJP.

Keterjangkauan ekonomi dimaksudkan agar biaya pelayanan dapat dijangkau oleh akseptor KB. Biaya akseptor KB meliputi : uang, waktu, kegiatan kognitif dan upaya perilaku, serta nilai yang akan diperoleh klien (13). Menurut Septalia (2015), biaya pemasangan MKJP tampak lebih mahal, akan tetapi jika akseptor KB melihat dari segi jangka waktu penggunaannya tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk memakai MKJP akan lebih murah dibandingkan dengan non MKJP. Sekali pemasangan MKJP bisa efektif 3-8 tahun, bahkan seumur hidup. Sedangkan, efektifitas kontrasepsi non MKJP hanya 1-3 bulan saja.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa biaya MKJP jelas lebih murah bila dilihat dari jangka waktu pemakaiannya dibandingkan dengan non MKJP. Namun, pada praktiknya masalah biaya bukan menjadi alasan utama akseptor KB untuk tidak memilih menggunakan MKJP.

Kerugian

Hampir semua kontrasepsi hormonal memiliki efek samping. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa sebagian besar akseptor KB mengalami kerugian berupa efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi. Uji bivariat menunjukkan bahwa kerugian berupa efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi tidak berpengaruh signifikan terhadap pemilihan MKJP. Akseptor KB yang mendapatkan efek samping memiliki peluang 1.728 kali lebih besar untuk memilih MKJP.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa kerugian berupa efek samping berpengaruh terhadap pemilihan MKJP (9). Mato dan Rasyid, 2014 berpendapat bahwa terdapat pengaruh lama pemakaian alat kontrasepsi suntik terhadap gangguan menstruasi, perubahan berat badan, dan pusing. Musdalifah dkk, 2013 menunjukkan terdapat hubungan antara efek samping dengan pemilihan kontrasepsi hormonal. Penelitian tersebut tidak sejalan dengan peneliti karena, kerugian berupa efek samping tidak mempengaruhi untuk akseptor KB memilih MKJP meskipun MKJP memiliki efek samping lebih kecil. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor lainnya seperti faktor sikap terhadap perilaku yaitu akseptor KB menganggap itu hal yang wajar terjadi ketika pertama memakai dan bukan efek samping dari pemakaian kontrasepsi, serta akseptor KB beranggapan lebih cocok, praktis dan murah. Selain itu, mungkin juga disebabkan oleh faktor norma subjektif yang mana pemakaian alat kontrasepsi dari akseptor KB dipengaruhi oleh teman – teman sebaya nya sehingga apa yang disarankan teman itulah yang dipakai meskipun menimbulkan efek samping.

Pemakaian kontrasepsi non MKJP paling banyak digunakan oleh akseptor KB adalah suntik, salah satu efek samping yang dapat ditimbulkan yaitu gangguan menstruasi. Meskipun suntik, pil, implant dan IUD sama-sama menimbulkan efek samping gangguan menstruasi tetapi pemakaian kontrasepsi non MKJP terutama KB suntik di Indonesia masih cenderung diminati karena pemakaian kontrasepsi tersebut dapat dikendalikan oleh akseptor KB jika terjadi efek samping (9).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa, kerugian berupa efek samping dari MKJP lebih ringan dibanding non MKJP. Namun, hal tersebut tidak berpengaruh untuk akseptor KB lantas memilih MKJP. Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi yaitu persepsi kontrol perilaku dan norma subjektif.

Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dasar lebih banyak yang memilih non MKJP dibandingkan yang berpendidikan tinggi. Analisis bivariat menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak signifikan mempengaruhi pemilihan MKJP. Akseptor KB yang berpendidikan dasar memiliki kecenderungan 0.980 untuk memilih MKJP. Penelitian Fitrianiingsih (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan pemilihan MKJP. Farid, 2017 mengatakan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pemilihan MKJP pada WUS di Desa Salassae. Indah, 2012 juga mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan MKJP di Medan. Penelitian tersebut tidak sejalan dengan peneliti yang mana tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan MKJP. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor lainnya. Seperti, adanya kerugian berupa efek samping yang ditimbulkan MKJP bisa saja mempengaruhi akseptor KB untuk tidak lagi memakai alat kontrasepsi tersebut. Persepsi kontrol perilaku dapat mempengaruhi pemilihan MKJP, seperti alat kontrasepsi jangka panjang yang tidak tersedia, penyuluhan yang kurang mengenai MKJP, atau bisa juga karena pelayanan dari petugas yang kurang seperti tidak mengontrol ketersediaan MKJP. Selain itu norma subjektif juga berpengaruh dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang seperti ajakan teman sebaya atau ajakan dari ibu RT/ RW/ orang yang berkedudukan tinggi yang menggunakan non MKJP akan cenderung diikuti oleh teman maupunarganya.

Hubungan antara pendidikan dengan persepsi, pola pikir, sikap, dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rasional orang tersebut dalam mengambil keputusan termasuk dalam memilih metode kontrasepsi. Tingkat pendidikan lebih tinggi mempunyai pengaruh lebih besar dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah karena seorang ibu dengan pendidikan tinggi lebih berpengalaman dalam menggunakan kontrasepsi (5).

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Orang yang berpendidikan tinggi juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial secara langsung maupun tidak langsung dalam hal Keluarga Berencana (KB). Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, makin besar pasangan suami istri memandang anaknya sebagai alasan penting untuk melakukan KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi mereka yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya. Teori tersebut bertentangan dari hasil penelitian peneliti.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pemilihan MKJP. Pendidikan dasar yang rendah bukan menjadi alasan untuk tidak memilih MKJP, namun ada faktor lain yang berpengaruh seperti kerugian, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku.

Jumlah Anak Lahir Hidup

Jumlah anak lahir hidup pada kelompok non MKJP sebagian besar berjumlah 1-2 anak, sedangkan pada kelompok MKJP sebagian besar memiliki 3 anak atau lebih. Uji regresi logistik multivariat menunjukkan jumlah anak lahir hidup mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di Desa Tajurhalang Kecamatan Tajurhalang Bogor. Akseptor KB yang memiliki anak <3 berpotensi memilih MKJP sebesar 0.040 kali dari yang memiliki anak lebih dari atau sama dengan 3 anak.

Hasil uji regresi logistik multivariat menunjukkan jumlah anak lahir hidup mempengaruhi pemilihan MKJP di Puskesmas Gading Kecamatan Tambaksari Surabaya (11) (12). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan peneliti. Hal ini didukung oleh teori berikut yaitu, pemilihan metode kontrasepsi umumnya sulit dilakukan oleh ibu usia muda dan primipara (anak pertama) dibandingkan dengan ibu multipara yang sebagian besar memiliki pengalaman dalam pemilihan alat kontrasepsi. Seorang wanita akan memiliki pengalaman dan pengetahuan kontrasepsi berdasarkan jumlah anak yang dimiliki. Maka dari itu, cenderung untuk memilih non MKJP.

Seorang wanita akan memiliki pengalaman dan pengetahuan berdasarkan jumlah anak yang dimiliki (11). Menurut Hartanto (2002), paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut pandang kematian maternal. Paritas 1 dan lebih dari 3 memiliki angka kematian maternal yang tinggi. Risiko paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi dan dicegah dengan keluarga berencana yaitu MKJP, salah satunya menggunakan kontrasepsi mantap seperti vasektomi dan tubektomi. Purwoko (2000), mengatakan pada saat memilih kontrasepsi pasangan usia subur akan dipengaruhi oleh jumlah anak yang dimiliki. Pasangan usia subur yang memiliki jumlah anak hidup sedikit cenderung menggunakan Non MKJP yang efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak banyak terdapat kecenderungan menggunakan MKJP yang efektivitasnya tinggi. Kecenderungan untuk menghentikan kesuburan dimiliki oleh ibu yang memiliki jumlah anak banyak sehingga cenderung memilih alat kontrasepsi mantap. Frost dan Darroch (2008) mengatakan PUS yang telah memiliki banyak anak sebagian besar memilih sterilisasi. MKJP dapat mengurangi dan mencegah risiko kematian maternal terutama pada ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari tiga. Pasangan suami istri yang memiliki anak banyak memiliki lebih besar kemungkinan untuk memulai kontrasepsi mantap dibandingkan dengan pasangan yang mempunyai anak lebih sedikit. Keluarga akan mulai memperhatikan jumlah anak

karena jumlah anak akan menjadi tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan materiil dan menjaga kesehatan sistem reproduksi karena semakin sering melahirkan kesehatan ibu akan semakin rentan (14).

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa jumlah anak lahir hidup dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Ibu dengan anak <3 akan lebih memilih non MKJP sedangkan ibu dengan anak lebih dari atau sama dengan 3 memilih MKJP.

Sikap Terhadap Perilaku

Sikap terhadap perilaku dalam penelitian ini berkaitan dengan adanya adaptasi dari individu terhadap suatu perubahan. Aksptor KB sebagian besar tidak mendukung dengan adanya MKJP. Analisis bivariat menunjukkan bahwa sikap akseptor KB tidak berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Akseptor KB yang tidak mendukung memiliki peluang 0.729 kali untuk memilih MKJP.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap perilaku dengan pemilihan MKJP (9). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari peneliti. Akseptor KB memang tidak mendukung dengan adanya MKJP namun bukan menjadi alasan utama mengapa tidak memilih MKJP, terdapat faktor lain yang mempengaruhi. Seperti, pasien takut mengalami efek samping MKJP yang dikenal membahayakan. Akseptor KB sulit menerima perubahan dengan kebiasaan dimasyarakat yang menggunakan non MKJP. Selain itu bisa juga disebabkan oleh faktor jumlah anak yang lahir hidup, biasanya bila anak <3 cenderung lebih memilih non MKJP.

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. Menurut teori Planned Behavior (15) sikap terhadap perilaku berkaitan dengan kepercayaan terhadap suatu perilaku apakah bermanfaat untuk individu tersebut atau tidak. Pada akseptor KB di Desa Tajurhalang bersikap tidak mendukung dengan adanya MKJP karena mungkin dianggap belum memberikan mafaat pada dirinya. Sikap kurang baik responden terhadap jenis kontrasepsi MKJP 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 (9).

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa sikap terhadap perilaku tidak mendukung MKJP tidak berpengaruh terhadap pemilihan MKJP dan terdapat faktor lain yang mempengaruhi pemilihan MKJP seperti, norma subjektif, jumlah anak lahir hidup, dan kerugian.

Persepsi Kontrol Perilaku

Persepsi kontrol perilaku berkaitan dengan ketersediaan sarana prasarana di Desa Tajurhalang. Hasilnya didapatkan bahwa tidak terdapat hambatan dari akses sarana prasarana. Uji bivariat menunjukkan bahwa persepsi kontrol perilaku tidak signifikan mempengaruhi pemilihan MKJP. Akseptor KB yang berpendapat tidak ada hambatan memiliki kecenderungan 0.604 kali untuk memilih MKJP.

Persepsi kontrol perilaku tidak berpengaruh signifikan terhadap pemilihan MKJP (9). Hal ini sejalan dengan hasil peneliti. Hambatan tidak berpengaruh karena jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan akan memudahkan akseptor KB untuk menjangkau dan mengakses pelayanan yang diberikan. Semakin dekat tempat pelayanan KB maka akan memudahkan akseptor KB untuk mengakses pelayanan KB. Selain itu, petugas yang melayani MKJP juga sudah tersedia. Namun, ketersediaan MKJP tidak selalu ada karena pengontrolan ketersediaan oleh petugas masih kurang. Meskipun tidak ada hambatan persepsi kontrol perilaku, namun masih banyak yang belum memilih MKJP. Faktor –

faktor lain juga mempengaruhi pemilihan MKJP seperti, jumlah anak yang <3 membuat akseptor KB tidak menggunakan MKJP karena berencana masih ingin memiliki anak lagi. Selain itu, adanya kerugian yang ditimbulkan dari MKJP membuat akseptor KB takut untuk menggunakan.

Menurut teori Bulatao (1983) hambatan persepsi kontrol perilaku merupakan salah satu faktor yang menjadi pertimbangan seseorang untuk melakukan pengaturan kelahiran. Seiring dengan perkembangan jaman, jarak dan ketersediaan sarana prasarana bukan menjadi pertimbangan seseorang untuk menggunakan metode kontrasepsi (9).

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa persepsi kontrol perilaku tidak berpengaruh terhadap pemilihan MKJP karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi pemilihan MKJP seperti, jumlah anak, dan kerugian yang ditimbulkan meskipun tidak terdapat hambatan persepsi kontrol perilaku.

Persepsi Kontrol Perilaku

Persepsi kontrol perilaku berkaitan dengan ketersediaan sarana prasarana di Desa Tajurhalang. Hasilnya didapatkan bahwa tidak terdapat hambatan dari akses sarana prasarana. Uji bivariat menunjukkan bahwa persepsi kontrol perilaku tidak signifikan mempengaruhi pemilihan MKJP. Akseptor KB yang berpendapat tidak ada hambatan memiliki kecenderungan 0.604 kali untuk memilih MKJP.

Persepsi kontrol perilaku tidak berpengaruh signifikan terhadap pemilihan MKJP (9). Hal ini sejalan dengan hasil peneliti. Hambatan tidak berpengaruh karena jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan akan memudahkan akseptor KB untuk menjangkau dan mengakses pelayanan yang diberikan. Semakin dekat tempat pelayanan KB maka akan memudahkan akseptor KB untuk mengakses pelayanan KB. Selain itu, petugas yang melayani MKJP juga sudah tersedia. Namun, ketersediaan MKJP tidak selalu ada karena pengontrolan ketersediaan oleh petugas masih kurang. Meskipun tidak ada hambatan persepsi kontrol perilaku, namun masih banyak yang belum memilih MKJP. Faktor – faktor lain juga mempengaruhi pemilihan MKJP seperti, jumlah anak yang <3 membuat akseptor KB tidak menggunakan MKJP karena berencana masih ingin memiliki anak lagi. Selain itu, adanya kerugian yang ditimbulkan dari MKJP membuat akseptor KB takut untuk menggunakan.

Menurut teori Bulatao (1983) hambatan persepsi kontrol perilaku merupakan salah satu faktor yang menjadi pertimbangan seseorang untuk melakukan pengaturan kelahiran. Seiring dengan perkembangan jaman, jarak dan ketersediaan sarana prasarana bukan menjadi pertimbangan seseorang untuk menggunakan metode kontrasepsi (9).

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa persepsi kontrol perilaku tidak berpengaruh terhadap pemilihan MKJP karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi pemilihan MKJP seperti, jumlah anak, dan kerugian yang ditimbulkan meskipun tidak terdapat hambatan persepsi kontrol perilaku.

Norma Subjektif

Norma subjektif berkaitan dengan dukungan dari suami, teman sebaya, dan masyarakat mengenai penggunaan alat kontrasepsi. Pada penelitian ini sebagian besar mendukung dengan adanya MKJP. Hasil uji bivariat didapatkan bahwa norma subjektif tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap pemilihan MKJP. Akseptor KB yang mendukung MKJP memiliki peluang 5.147 untuk menggunakan MKJP.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh norma subjektif terhadap pemilihan MKJP (10) (9). Dukungan pasangan dan tokoh agama tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan MKJP pada PUS . Penelitian ini sejalan dengan peneliti. Akseptor KB di Desa Tajurhalang banyak yang mendukung dengan adanya MKJP, namun dalam praktiknya masih banyak yang enggan menggunakan MKJP. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya informasi sehingga suami yang mendukung pemakaian MKJP secara umum saja dan membuat isteri kurang

percaya akan informasi yang diberikan sehingga tidak dilaksanakan oleh isterinya. 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 Desa Tajurhalang, masyarakat dan keluarga mendukung dengan adanya MKJP namun, masih menganggap bahwa partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan dan pandangan yang cenderung menyerahkan tanggungjawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi khususnya dalam informasi sepenuhnya kepada wanita, sehingga suami tidak mau ikut campur dan jarang mengajak isteri berdiskusi mengenai KB. Selain itu, tidak ada larangan agama dan budaya dalam pemakaian kontrasepsi. Sebagian besar akseptor KB lebih cenderung menggunakan kontrasepsi non MKJP. Hal ini dapat disebabkan karena pemakaian kontrasepsi non MKJP dirasa murah, dan akseptor KB takut memakai MKJP karena efek samping yang ditimbulkan.

Keyakinan individu tentang ekspektasi normative dari orang lain dan motivasi untuk memenuhi ekspektasi tersebut dapat mempengaruhi niat (15). Dalam hal ini keyakinan individu tentang norma subjektif berkaitan dengan pemilihan MKJP. Menurut WHO, bahwa dukungan suami, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kepercayaan juga dapat mempengaruhi orang dalam pemilihan metode kontrasepsi. KB bukan hanya masalah demografi dan klinis tetapi juga mempunyai dimensi sosial-budaya dan agama, khususnya perubahan sistim nilai dan norma masyarakat. Oleh karena itu, KB perlu mendapat dukungan masyarakat sebagai upaya dalam pengaturan masalah kependudukan untuk memerangi kemiskinan, kebodohan, keterbelakangan dan ketidakpedulian masyarakat sehingga dapat mendukung pembangunan bangsa.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa norma subjektif tidak berpengaruh terhadap pemilihan MKJP. Adanya dukungan norma subjektif baik dari suami, tokoh masyarakat, agama, dll tidak menjadikan akseptor KB memilih MKJP untuk digunakan. Hal tersebut disebabkan faktor lain yang mempengaruhi seperti pengetahuan yang kurang, partisipasi suami yang kurang, takut akan efek samping dari MKJP yang ditimbulkan, dan harga non MKJP yang dirasa lebih murah.

3.4. Hasil Analisis Multivariat

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa variabel jumlah anak lahir hidup memiliki p. value $0.022 < 0.25$ maka memenuhi kriteria pemodelan regresi logistik. Selain itu, variabel norma subjektif juga memiliki p.value $0.135 < 0.25$ sehingga, memenuhi kriteria pemodelan regresi logistik. Selanjutnya, dilakukan uji regresi logistik.

Tabel 3 Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan MKJP

No.	Variabel	Odds ratio	P.Value
1.	Biaya	1.752	0.342
2.	Kerugian	1.728	0.387
3.	Jumlah Anak Lahir Hidup	0.272	0.022
4.	Tingkat Pendidikan	0.980	0.977
5.	Sikap Terhadap Perilaku	0.729	0.613
6.	Persepsi Kontrol Perilaku	0.604	0.636
7.	Norma Subjektif	5.417	0.135

Berdasarkan dibawah didapatkan nilai p-value jumlah anak lahir hidup $0.036 < 0.05$ maka H_0 ditolak. Sedangkan, OR didapatkan 0.281 yang artinya akseptor KB yang memiliki jumlah anak lahir hidup < 3 memiliki kecenderungan 0.281 kali untuk menggunakan MKJP.

Tabel 4 Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan MKJP

No.	Variabel	Odds ratio	P.Value
1.	Jumlah Anak Lahir Hidup	0.281	0.036
2.	Norma Subjektif	0.343	0.228

4. Kesimpulan

Pemilihan MKJP dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti biaya, kerugian, jumlah anak lahir hidup, tingkat pendidikan, sikap terhadap perilaku, persepsi kontrol perilaku dan norma subjektif.

Terdapat beberapa karakteristik dari WUS yang menggunakan alat kontrasepsi di Desa Tajurhalang yaitu umur reponden lebih banyak dalam kategori berisiko, agama yang dianut mayoritas Islam, suku terbanyak betawi. Selain itu, responden wanita sebagian besar tidak bekerja, hanya suami saja yang bekerja dengan pendapatan perbulan <UMR. Alat kontrasepsi yang banyak dipilih adalah suntik, kemudian pil, implant, dan IUD.

Faktor yang paling mempengaruhi pemilihan MKJP adalah jumlah anak lahir hidup dengan nilai p.value 0.040, OR 0.287. Sedangkan, faktor yang kurang mempengaruhi dalam pemilihan MKJP yaitu biaya p. value 0.342 ; OR 1.752, tingkat pendidikan p.value 0.977 ; OR 0.980, kerugian p.value 0.387 ; OR 1.728, persepsi kontrol perilaku p.value 0.636 ; OR 0.604 dan norma subjektif p.value 0.302 ; OR 3.847.

5. Daftar Pustaka

- [1] BKKBN. Kampung KB pedoman untuk lapangan. 2017; Available from: <http://kampungkb.bkkbn.go.id/kampungkb/>
- [2] Badan Pusat Statistik. Jumlah Penduduk Jawa Barat. 2019; <https://jabar.bps.go.id/>
- [3] Pancasasti R. Analisis Dampak Laju Pertumbuhan Penduduk Terhadap Aspek Kependudukan Berwawasan Gender Pada Urban Area Di Kota Serang 1,. 2018;13(1):130–45. <http://jurnal.untirta.ac.id/index.php/JTE/article/view/4231>
- [4] Tatuhe S, Laloma A, Pesoth WF. Peranan Pemerintah Daerah Dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk 2015; <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JAP/article/view/12038>
- [5] Hardhana B, Budiono CS, Kurniasih N, Manullang E V, Susanti MI, Pangribowo S, et al. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. 2017;
- [6] Data P, RI KK. Keluarga berencana. 2013;96.
- [7] Affandi B. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 2014;
- [8] Hartanto H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. 2002;
- [9] Septalia R, Puspitasari N. Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. 2015;91–8. <https://e-journal.unair.ac.id/GBK/article/view/5828>
- [10] Setiasih S, Widjanarko B, Istiarti T. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013.2016;11(2). <https://doi.org/10.14710/jpki.11.2.32-46>
- [11] Fitrianiingsih ADR, Melaniani S. Faktor Sosiodemografi yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. 2015;12. <https://e-journal.unair.ac.id/GBK/article/view/5790>
- [12] Farid MF, Gosal FA. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Desa Salassae Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumpa Provinsi Sulawesi Selatan. 2017; <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/0d8369b82684e192382269a48aca8886.pdf>
- [13] BKKBN. Keluarga berencana dan kontrasepsi. 5th ed. Jakarta: Sinar Harapan; 2007.
- [14] Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007.
- [15] Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. Action control: From

cognition to behavior. Heidelberg: Springer; 1985.