

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntik di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Nurhayati, Gunung Putri, Kabupaten Bogor

Djamus Kalimah Setyaningrum
Universitas Respati Indonesia
E-mail djamusningrum@gmail.com

Abstrak

Tingkat pertumbuhan penduduk di negara berkembang umumnya mencapai lebih dari 2%, termasuk Indonesia (BPS, 2020). Kontrasepsi lewat suntikan paling banyak digunakan perempuan muda di Indonesia yaitu sebesar 66,49%, diikuti kontrasepsi pil pada peringkat kedua (15,55%), dan implan (8,85%).–Selanjutnya, 7,08% menggunakan AKDR dan masing-masing 1,41% dan 1,19% menggunakan sistem kalender atau pantang berkala dan kondom pria atau karet KB sebagai alat kontrasepsi. (Annur, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi suntik di Praktek Mandiri Bidan Nurhayati, Gunung Putri, Kabupaten Bogor, Tahun 2022., Penelitian ini menggunakan rancangan *cross Sectional*, dengan sampel berjumlah 146 responden. Hasil penelitian disajikan secara *univariate*, dan dianalisis secara *bivariate* menggunakan *chi square*, dan *multivariate* menggunakan regresi logistik berganda. Variabel-variabel umur, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, ketersediaan alat kontrasepsi dan informasi media massa berhubungan bermakna dengan pemilihan kontrasepsi suntik. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah status pernikahan ($p= 0,139$) dan harga pelayanan kontrasepsi suntik ($p=0,140$).

Kata kunci : Kontrasepsi suntik, Akseptor KB

Abstract

Population growth rates in developing countries generally reach more than 2% including in Indonesia (BPS, 2020). Injectable contraceptives are the most widely used (66.49%). followed by contraceptive (15.55%), implants (8.85%) IUD (7.08).-Indonesian women who use the UD/IUD/spiral as a means of contraception. Then and respectively 1.41% and 1.19% periodic abstinence and male condom. The purpose of this study was to determine and- explain factors associated with the use of injectable contraceptive in the Midwives Nurhayati Clinic, Bogor, Indonesia 2022. Using cross sectional research design, 146 respondents were appointed as the sample. The findings were presented univariately, and for bivariate and multivariate analyses, chi square test and multiple logistic regression were applied. Of 13 variables studied, only marital status and contraceptive service price were found not significantly associated with the contraceptive use.

Keywords : Injectable contraception, age

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi. Tingkat pertumbuhan penduduk di negara berkembang umumnya mencapai lebih dari 2% (BPS, 2020). Hal ini akan

berdampak negatif jika tidak diimbangi dengan peningkatan kapasitas ekonomi, penyediaan fasilitas pendidikan serta fasilitas kesehatan bagi masyarakatnya. Pertumbuhan penduduk yang tinggi tanpa diimbangi faktor di atas akan menurunkan kesejahteraan penduduk di negara

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

Article History :

Submitted 18 Desember 2023, Accepted 29 Desember 2023, Published 30 Desember 2023

tersebut. Selain itu, hal tersebut juga akan berpengaruh pada usia harapan hidup, rasio ketergantungan, serta tingkat kemiskinan masyarakatnya.

Berkaitan dengan jenis alat kontrasepsi yang digunakan untuk menekan lonjakan kelahiran masyarakat di masa depan, data “Statistik Pemuda Indonesia 2021”, mengungkapkan beberapa jenis atau alat keluarga berencana (KB) yang digunakan perempuan di Indonesia. penggunaan alat kontrasepsi lewat suntikan merupakan yang paling banyak digunakan. Persentasenya sebesar 66,49%. Berikutnya, penggunaan alat kontrasepsi pil menduduki peringkat kedua dengan persentase sebesar 15,55%. Lalu, penggunaan susuk KB atau implant digunakan sebanyak 8,85% perempuan muda di Tanah Air. Selanjutnya, ada 7,08% perempuan muda Indonesia yang menggunakan UD/AKDR/spiral sebagai alat kontrasepsinya. Lalu, sebanyak masing-masing 1,41% dan 1,19% perempuan muda menggunakan kalender atau pantang berkala dan kondom pria atau karet KB sebagai alat kontrasepsi. (Annur, 2022).

Selanjutnya tercatat perempuan yang menggunakan metode sterilisasi wanita/tubektomi/MOW sebanyak 0,52%. Diikuti metode menyusui alami (0,44%), lainnya (0,26%), sterilisasi pria/vasektomi/MOP (0,15%), dan intravag/kondom wanita/diagrama (0,05%). Jumlah pemuda di Indonesia tercatat 64,92 juta orang pada 2021, terdiri dari usia 16-30 tahun. Persentase perempuan muda sebesar 49,51%, sedangkan laki-laki 50,49%.

Dengan demikian metode alat kontrasepsi yang digunakan mayoritas akseptor KB di Indonesia adalah metode kontrasepsi suntikan dan pil KB dengan prevalensi berturut-turut 36% dan 15,1% (BKKBN, 2020). Metode kontrasepsi suntik dan pil ini walaupun paling banyak digunakan, tetapi juga penyumbang angka *drop out* paling banyak. *Drop out rate* kontrasepsi suntik pada tahun 2003 sebesar 18,4%, dan meningkat menjadi 23 pada tahun 2007. Sedangkan *drop out rate* kontrasepsi pil pada tahun 2003 sebesar 31,9%, dan meningkat

menjadi 38,8% pada tahun 2007 (Kemenkes, 2018).

Pola penggunaan alat kontrasepsi peserta KB aktif yang ada di Kabupaten Bogor tahun 2019 berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2019 adalah sebagai berikut : Suntik sebanyak 510.878 orang (66,78%), PIL sebanyak 163.484 orang (21,37%), IUD sebanyak 36.798 orang (4,81%), Implant sebanyak 30.186 orang (3,95%), MOP sebanyak 1.735 (0,23%) MOW sebanyak 13.051 (1,71%) dan Kondom sebanyak 8.864 (1,16%) (Dinkes Kabupaten Bogor, 2020).

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross Sectional*, dengan sampel berjumlah 146 responden. Penelitian ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Nurhayati, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor. Instrumen menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2022 – September 2022. Hasil penelitian disajikan secara *univariate*, dan dianalisis secara *bivariate* menggunakan *chi square*, dan *multivariate* menggunakan regresi logistik berganda

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 116 (79,5%) menggunakan kontrasepsi suntik dan sebanyak 30 (20,5%) menggunakan kontrasepsi non suntik antara lain IUD, pil dan implant.

Pada variabel umur didapatkan responden umur tidak berisiko sebesar 90 (61,6%) dan usia berisiko sebesar 56 (38,4%). Responden yang tidak bekerja sebesar 97 (66,4%) dan responden bekerja sebesar 49 (33,6%). Responden yang berpendidikan tinggi sebesar 124 (84,9%) dan berpendidikan rendah sebesar 22 (15,1%), responden dengan paritas >2 sebanyak 52 (35,6%) dan responden dengan paritas 1-2 anak sebanyak 94 (64,4%). Responden dengan status perkawinan menikah sebanyak 142 (97,3%) dan yang tidak/belum menikah sebanyak 4 (2,75). Responden dengan

pengetahuan cukup sebanyak 97 (66,4%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 49 (33,6%). Responden dengan sikap setuju sebesar 88 (60,3%) dan yang bersikap tidak setuju sebanyak 58 (39,7%).

Responden yang mengatakan bahwa harga /biaya pelayanan kontrasepsi suntik terjangkau sebesar 132 (90,4%) dan yang mengatakan harga/biaya pelayanan kontrasepsi suntik tidak terjangkau sebanyak 14 (9,6%). Responden yang mengatakan bahwa ketersediaan alat kontrasepsi suntik tersedia sebanyak 134 (91,8%) dan yang mengatakan bahwa ketersediaan alat kontrasepsi suntik tidak tersedia sebanyak 12 (8,2%).

Responden yang mendapat pengaruh teman sebanyak 116 (79,5%) yang responden yang tidak mendapat pengaruh teman sebanyak 30 (20,5%). Responden yang mendapat dukungan dari suami sebanyak 118 (80,8%) dan yang tidak mendapat dukungan dari suami sebanyak 28 (19,2%). Responden yang mendapat nasihat dari tenaga kesehatan sebanyak 97 (66,4%) dan yang tidak mendapat nasihat dari petugas kesehatan sebanyak 49 (33,6%). Responden yang mendapat informasi dari media massa sebanyak 92 (63%) dan yang tidak mendapat informasi dari media massa sebanyak 54 (37%).

Responden yang usianya berisiko dengan penggunaan kontrasepsi non suntik lebih tinggi yaitu sebesar 22 (39,3%), sedangkan pada responden yang usianya tidak berisiko sebesar 8 (8,9%) yang menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang antara umur dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapat nilai $OR = 6,632$ artinya akseptor KB yang usianya tidak berisiko mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 6,632 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang usianya berisiko.

Responden yang pendidikannya rendah dengan penggunaan kontrasepsi non suntik lebih tinggi yaitu sebesar 11 (50%), sedangkan

pada responden yang pendidikannya tinggi sebesar 19 (15,3%) yang menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapat nilai $OR = 5,52$ artinya akseptor KB yang pendidikan tinggi mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 5,52 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang pendidikan rendah.

Responden yang bekerja dengan penggunaan kontrasepsi non suntik lebih tinggi yaitu sebesar 18 (36,7%), sedangkan pada responden yang tidak bekerja sebesar 12 (12,4 %) yang menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,001 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapat nilai $OR = 4,113$ artinya akseptor KB yang tidak bekerja mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 4,113 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang bekerja

Responden paritas > 2 dengan penggunaan kontrasepsi non suntik lebih tinggi yaitu sebesar 19 (36,5%), sedangkan pada paritas 1-2 sebesar 11 (11,7%) yang menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapat nilai $OR = 4,34$ artinya akseptor KB dengan paritas 1-2 mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 4,34 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB dengan paritas >2

Responden dengan status perkawinan belum/tidak menikah dengan penggunaan kontrasepsi non suntik sebesar 2 (50%), sedangkan pada responden yang status perkawinannya menikah sebesar 28 (19,7%) yang menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,139 > \alpha (0,05)$

hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan penggunaan kontrasepsi suntik.

Responden berpendidikan rendah dengan penggunaan kontrasepsi non suntik lebih tinggi yaitu sebesar 19 (38,8%), sedangkan pada responden dengan pendidikan cukup sebesar 11 (11,3%) yang menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapat nilai $OR = 4,9$ artinya akseptor KB dengan pengetahuan cukup mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 4,955 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB dengan pengetahuan rendah.

Responden yang memiliki sikap tidak setuju dengan penggunaan kontrasepsi non suntik lebih tinggi yaitu sebesar 21 (36,2%), sedangkan pada responden dengan sikap setuju sebesar 9 (10,2%) yang menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang antara sikap dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapat nilai $OR = 4,95$ artinya akseptor KB dengan sikap kurang setuju mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 4,95 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB dengan sikap setuju.

Responden yang mengatakan bahwa harga/biaya pelayanan kontrasepsi suntik tidak terjangkau dengan penggunaan kontrasepsi non suntik yaitu sebesar 5 (35,7%), sedangkan pada responden yang menjawab biaya/harga pelayanan kontrasepsi suntik terjangkau sebesar 25 (18,9%) yang menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,140 > \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara harga/biaya pelayanan kontrasepsi suntik dengan penggunaan kontrasepsi suntik.

Responden yang menjawab tidak tersedia alat kontrasepsi suntik dengan penggunaan kontrasepsi non suntik lebih tinggi yaitu sebesar 7 (58,3%), sedangkan pada responden yang menjawab tersedia alat kontrasepsi suntik sebanyak 23 (17,2%) yang menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,001 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan alat kontrasepsi suntik dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapat nilai $OR = 6,75$ artinya kesediaan alat kontrasepsi suntik mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 6,75 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ketidaksiada alat kontrasepsi suntik.

Responden yang tidak ada pengaruh dari teman dengan penggunaan kontrasepsi non suntik lebih tinggi yaitu sebesar 12 (40,0%), sedangkan pada responden yang ada pengaruh dari teman sebesar 18 (15,5%) yang menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,003 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengaruh teman dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapat nilai $OR = 3,63$ artinya akseptor KB yang tidak ada pengaruh dari teman mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 3,63 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang ada pengaruh dari teman.

Responden yang tidak ada nasihat dari tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi non suntik lebih tinggi yaitu sebesar 21 (42,9%), sedangkan pada responden yang ada nasihat dari tenaga kesehatan sebesar 9 (9,3%) yang menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara nasihat tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapat nilai $OR = 7,33$ artinya akseptor KB yang tidak ada nasihat dari tenaga kesehatan mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan

kontrasepsi suntik sebesar 7,33 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang ada nasihat dari tenaga kesehatan

Responden yang tidak ada dukungan dari suami dengan penggunaan kontrasepsi non suntik lebih tinggi yaitu sebesar 17 (60,7%), sedangkan pada responden yang mendapat dukungan dari suami sebesar 13 (11%) yang menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapat nilai $OR = 12,48$ artinya akseptor KB yang tidak ada dukungan dari suami mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 12,48 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang mendapat dukungan dari suami.

Responden yang tidak ada informasi dari media massa dengan penggunaan kontrasepsi non suntik lebih tinggi yaitu sebesar 22 (40,7%), sedangkan pada responden yang ada informasi dari media massa sebesar 8 (8,7%) yang

menggunakan kontrasepsi non suntik. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara informasi dari media massa dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapat nilai $OR = 7,21$ artinya akseptor KB yang tidak ada informasi dari media massa mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 7,21 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang ada informasi dari media massa.

Hasil analisis multivariate dihasilkan bahwa umur, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, ketersediaan alat kontrasepsi dan informasi media massa berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel umur adalah 173,9 artinya usia tidak berisiko berpotensi memilih kontrasepsi suntik 173,9 kali lebih besar dibandingkan dengan usia yang berisiko. Jadi variabel yang dominan berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi suntik adalah umur. setelah dikontrol oleh ketersediaan alat kontrasepsi dan informasi yang diperoleh dari media.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi Suntik di PMB Nurhayati, Gunung Putri Jawa Barat Tahun 2022

Penggunaan Kontrasepsi	Frekuensi	%
Kontrasepsi Suntik	116	79,5
Kontrasepsi Non Suntik	30	20,5
Jumlah	146	100

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Rekapitulasi Analisis Data Univariat

No	Variabel	Frekuensi	%
1	Umur		
	Tidak berisiko	90	61,6
	Berisiko	56	38,4
2	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	97	66,4
	Bekerja	49	33,6
3	Pendidikan		
	Tinggi	124	84,9
	Rendah	22	15,1

4	Paritas		
	>2	52	35,6
	1-2	94	64,4
5	Status Pernikahan		
	Menikah	142	97,3
	Tidak/belum menikah	4	2,7
6	Pengetahuan		
	Cukup	97	66,4
	Kurang	49	33,6
7	Sikap		
	Setuju	88	60,3
	Tidak setuju	58	39,7
8	Harga/Biaya pelayanan kontrasepsi suntik		
	Terjangkau	132	95,2
	Tidak terjangkau	14	4,8
9	Ketersediaan alat kontrasepsi		
	Tersedia	134	90,4
	Tidak tersedia	12	9,6
10	Pengaruh teman		
	Ada	116	79,5
	Tidak ada	30	20,5
11	Nasihat tenaga Kesehatan		
	Ada	97	66,4
	Tidak ada	49	33,6
12	Dukungan suami		
	Mendukung	118	80,8
	Tidak mendukung	28	19,2
13	Informasi dari media massa		
	Ada	92	63,0
	Tidak ada	54	37,0

Tabel 3
Rekapitulasi Analisis Data Bivariat

Variabel	Penggunaan Kontrasepsi				Total		P Value	OR (95% CI)
	Non Suntik		Suntik		n	%		
	n	%	n	%				
Umur								
berisiko	22	39,3	34	60,7	56	100	0,000	6,632
Tidak Berisiko	8	8,9	82	91,1	90	100		(2,69-16,35)
Pekerjaan								
Bekerja	18	36,7	31	63,3	49	100	0,001	4.113
Tidak Bekerja	12	12,4	85	87,6	97	100		(1,77-9,51)
Pendidikan								
Rendah	11	50,0	11	50,0	22	100	0,000	5,52
Tinggi	19	15,3	105	84,7	124	100		(2,09-14,55)
Paritas								

Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan

1-2	19	36,5	33	63,5	52	100	0,000	4.34
>2	11	11,7	83	88,3	94	100		(1,86-10,11)
Status Pernikahan								
Tidak/belum menikah	2	50,0	2	50,0	4	100	0,139	4,07
Menikah	28	19,7	114	80,3	142	100		(0,54-30,17)
Pengetahuan								
Kurang	19	38,8	30	61,2	49	100	0,000	4,95
Cukup	11	11,3	86	88,7	97	100		(2,11-11,59)
Sikap								
Tidak Setuju	21	36,2	37	63,8	58	100	0,000	4,98
Setuju	9	10,2	79	89,8	88	100		(2,08-11,92)
Harga/Biaya pelayanan kontrasepsi suntik								
Tidak Terjangkau	5	35,7	9	64,3	14	100	0,140	2,37
Terjangkau	25	18,9	107	81,1	132	100		(0,73-7,71)
Ketersediaan alat kontrasepsi								
Tidak Tersedia	7	58,3	5	41,7	12	100	0,001	6,75
Tersedia	23	17,2	111	82,8	134	100		(1,97-23,17)
Pengaruh teman								
Tidak Ada	12	40,0	18	60,0	30	100	0,003	3,63
Ada	18	15,5	98	84,5	116	100		(1,49-8.80)
Nasihat tenaga Kesehatan								
Tidak Ada	21	42,9	28	57,1	49	100	0,000	7.33
Ada	9	9,3	88	90.7	97	100		(3,01-17,84)
Dukungan suami								
Tidak Mendukung	17	60,7	11	39,3	28	100	0,000	12,48
Mendukung	13	11,0	105	89,0	118	100		(4,81-32,35)
Informasi dari Media Massa								
Tidak Ada	22	40,7	32	59,3	54	100	0,000	7,21
Ada	8	8,7	84	91,3	92	100		(2,91-17,86)

Tabel 4
Permodelan Multivariat Akhir

No	Variabel	B	P value	OR
1	Umur	5,159	0,002	173,9
2	Pendidikan	1,692	0,028	5,432
3	Paritas	-3,524	0,028	0,029
4	Pengetahuan	1,856	0,004	6,400
5	Sikap	1,568	0,013	4,799
6	Ketersediaan alat kontrasepsi	2,295	0,019	9,923
7	Informasi dari Media Massa	2,243	0,001	9,423

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 146 responden diperoleh hasil bahwa sebesar 116 (79,5%) menggunakan kontrasepsi suntik dan sebanyak 30 (20,5%) menggunakan kontrasepsi non suntik antara lain IUD, pil dan implant, hal tersebut di pengaruhi oleh umur, pekerjaan, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, ketersediaan alat kontrasepsi suntik, pengaruh dari teman, dukungan suami, nasihat dari tenaga kesehatan dan informasi dari media massa, angka tersebut lebih dari dari angka nasional pengguna kontrasepsi suntik yaitu sebesar 66,49%.

Menurut Anggreini (2011) Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntik ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya yang relative murah dan aman. Sebelum disuntik kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberi saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakaian suntik KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yessi Ardiani tahun 2018 mengenai factor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih kontrasepsi suntik di BPM R Simpang Limau Bukit Tinggi, dengan sampel 49 yang memilih kontrasepsi suntik sebanyak 36 (73,5%).

Asumsi peneliti kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh perempuan dikarenakan pemakaian yang aman, kerjanya sangat efektif, harganya murah, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

1. Hubungan umur dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Hasil penelitian diketahui bahwa 22 (39,3%) responden yang usianya berisiko menggunakan kontrasepsi non suntik, sedangkan pada responden yang usianya tidak berisiko yang menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 8 (8,9%).

Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,000 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Diperoleh nilai OR = 6,6 artinya akseptor KB yang usianya berisiko mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 6,6 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang usianya tidak berisiko.

Umur adalah usia yang menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin tua atau dewasa seseorang atau mempresepikan dirinya lebih mudah terkena atau rentan terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan dengan yang lebih muda usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku pencegahan terutama pencegahan kehamilan (Notoatmodjo, 2013).

Umur hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan (Kusumaningrum, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Irwan Razali, dkk tahun 2013 mengenai Faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di Kelurahan Mattoangin, hasilnya adalah ada hubungan antara umur dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik dengan p value 0,023, sejalan juga dengan penelitian Dewi Astuti, dkk tahun 2015 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat

kontrasepsi suntik Tahun 2015. Dengan nilai p value 0,008.

Asumsi peneliti umur berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik dikarenakan semakin tua seseorang lebih mudah terkena atau rentan terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan dengan yang lebih muda usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk menggunakan kontrasepsi non suntik bagi usia berisiko.

2. Hubungan pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Penelitian ini menemukan 11 (50%) responden yang pendidikannya rendah menggunakan kontrasepsi non suntik, sedangkan pada responden yang pendidikannya tinggi yang menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 19 (15,3%).

Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,000 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Diperoleh nilai OR = 5,5 artinya akseptor KB yang pendidikan rendah mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 5,5 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang pendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respons terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respons yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan mempunyai pendidikan yang lebih tinggi (Notoatmodjo, 2013). Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami tentang KB suntik yang mereka pahami berdasarkan kebutuhan dan kepentingan keluarga (Kodyat, 2010).

Menurut Ananta (2012) pendidikan yang tinggi seringkali mendorong kesadaran untuk tidak memiliki anak banyak dengan pendidikan yang tinggi orang cenderung memilih untuk mempunyai anak dalam jumlah kecil tapi bermutu dibandingkan dengan memiliki banyak anak tapi tidak terurus. Seseorang yang memiliki status pendidikan yang tinggi pada umumnya

akan menunda pernikahannya karena lebih berorientasi pada pendidikannya dan pekerjaan yang layak.

Menurut Izzudin (2014) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan istri atau wanita cenderung untuk merencanakan jumlah anak yang semakin sedikit. Keadaan ini menunjukkan bahwa wanita yang telah mendapatkan pendidikan lebih baik cenderung memperbaiki kualitas anak dengan cara memperkecil jumlah anak, sehingga akan mempermudah dalam perawatannya, membimbing dan memberikan pendidikan yang lebih layak.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yessi Ardiani tahun 2018 mengenai factor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih kontrasepsi suntik di BPM R Simpang Limau Bukit Tinggi, yang hasilnya ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi suntik dengan nilai p value 0,001, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Irwan Razali, dkk tahun 2013 mengenai Faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di Kelurahan Mattoangin, dengan p value 0,000.

Asumsi peneliti pendidikan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik dikarenakan seseorang yang berpendidikan tinggi pada umumnya keingintahuannya juga tinggi, sehingga sebelum memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi maka akan mencari info sebanyak-banyaknya tentang kontrasepsi yang akan digunakan.

3. Hubungan pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Penelitian ini juga menemukan bahwa 18 (36,7%) responden yang bekerja menggunakan kontrasepsi non suntik, sedangkan pada responden yang tidak bekerja yang menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 12 (12,4 %).

Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,001 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Dengan nilai OR = 4,1 artinya

akseptor KB yang bekerja mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 4,1 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang tidak bekerja.

Menurut Poerwadarminta (2013), Ibu adalah wanita yang melahirkan anak. Peranan ibu sangat banyak, peranan ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Di samping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarganya (Effendy, 2012). Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak belum berperan sebagai timbulnya suatu pemilihan dalam melakukan KB suntik. Pekerjaan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk mencukupi semua kebutuhan salah satunya kemampuan untuk melakukan suntik KB.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulidasri, F dkk tahun 2015 mengenai hubungan pengetahuan ibu dan pekerjaan ibu dengan pemilihan kontrasepsi suntik, penelitian ini menemukan adanya hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan kontrasepsi suntik (p value = 0,031).

Asumsi peneliti pekerjaan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik dikarenakan pada perempuan yang bekerja akan cenderung untuk mencari kontrasepsi yang tidak merepotkan dengan efek samping yang ringan, sehingga kontrasepsi suntik menjadi pilihan yang utama untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan.

4. Hubungan paritas dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 19 (36,5%), responden paritas > 2 menggunakan kontrasepsi non suntik, sedangkan pada responden paritas 1-2 yang menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 11 (11,7%).

Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,000 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Diperoleh nilai OR = 4,3 artinya akseptor KB dengan paritas 1-2 mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 4,3 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB dengan paritas 1-2.

Jumlah anak adalah jumlah anak yang dimiliki oleh pasangan usia subur (PUS), dengan tidak memperhitungkan berapa kali wanita tersebut melahirkan anak. Jumlah anak sangat berpengaruh terhadap kejadian Unmet Need KB (Boer, 2015).

Keputusan tentang jumlah anak adalah hak orang tua, tetapi harus diimbangi dengan kesanggupan untuk memenuhi kewajibannya. Dua orang anak adalah jumlah anak yang ideal bagi keluarga berencana. Namun masih banyak keluarga yang menganggap bahwa anak merupakan investasi yang sangat berharga. Semakin banyak anak, semakin banyak pula rezeki. Mereka cenderung memilih banyak anak. Dari segi ekonomi anak berguna bagi keluarga sebagai tenaga yang dapat diperbantukan untuk menambah penghasilan orang tua.

Dalam kebijakan pembangunan keluarga kecil bahagia sejahtera, dianjurkan kepada pasangan usia subur yang telah mempunyai anak kurang dari dua orang, untuk mengikuti cara-cara pencegahan kehamilan dengan mengikuti program KB yaitu maksud menjarangkan kehamilannya. Sedangkan yang telah mempunyai jumlah anak lebih dari dua, dianjurkan untuk mengakhiri kehamilannya dengan metode yang efektif dengan efek samping yang ringan (Boer, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Razali, dkk 2013)(mengenai faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di Kelurahan Mattoangin, hasilnya adalah ada hubungan antara paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik dengan p value 0,019, sejalan juga dengan penelitian Dewi Astuti, dkk tahun 2015 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat

kontrasepsi suntik Tahun 2015. Dengan nilai p value 0,007.

Asumsi peneliti paritas berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik karena seorang perempuan yang telah melahirkan 1-2 kali akan cenderung untuk lebih memilih metode kontrasepsi suntik karena berjangka pendek sehingga masih memungkinkan untuk dihentikan jika menginginkan kehamilan. Sedangkan seseorang yang dengan paritas > 2 kali cenderung memilih metode kontrasepsi mantap atau yang berjangka panjang.

5. Hubungan status perkawinan dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Dari penelitian ini diketahui bahwa 2 (50%) responden dengan status perkawinan belum/tidak menikah menggunakan kontrasepsi non suntik sedangkan pada responden yang status perkawinannya menikah yang menggunakan kontrasepsi non suntik sebanyak 28 (19,7%).

Uji statistik menghasilkan p value = 0,139 > α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan penggunaan kontrasepsi suntik.

Status perkawinan berperan dalam membentuk perilaku penggunaan kontrasepsi seseorang. Status perkawinan memberi manfaat dalam membantu meningkatkan perilaku perencanaan kehamilan yang aman dengan menggunakan kontrasepsi suntik dalam upaya untuk mencegah kehamilan. Status pernikahan mengarahkan para individu untuk memberikan prioritas kehidupan personal mereka.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jariah, NA dkk tahun 2021 dengan hasil tidak ada hubungan antara status perkawinan terhadap penggunaan kontrasepsi (p value = 0,90).

Asumsi peneliti status perkawinan tidak berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik dikarenakan pada perempuan yang memiliki aktifitas seksual tinggi namun status perkawinan belum/tidak menikah akan berupaya semaksimal mungkin untuk tidak hamil, maka pemilihan kontrasepsi suntik

merupakan salah satu upaya yang sangat efektif dan efisien dalam mencegah kehamilan.

6. Hubungan pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Hasil penelitian menemukan 19 (38,8%) responden berpengetahuan kurang menggunakan kontrasepsi non suntik sedangkan pada responden dengan pengetahuan cukup yang menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 11 (11,3%).

Dari uji statistik di peroleh p value = 0,000 < α (0,05) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Didapat nilai OR = 4,9 artinya akseptor KB dengan pengetahuan kurang mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 4,9 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB dengan pengetahuan cukup.

Menurut Notoatmodjo (2013), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pentingnya tingkat pengetahuan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin baik dalam pemilihan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang baik akan berdampak baik untuk penggunaannya, karena sesuai dengan kebutuhan. Kecenderungan orang yang memiliki pengetahuan baik akan memilih alat kontrasepsi suntik karena berbagai kelebihan dan keamanan dan penggunaannya (Hartanto, 2012).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yessi Ardiani tahun 2018 mengenai factor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih kontrasepsi suntik di BPM R Simpang Limau Bukit Tinggi, yang hasilnya ada hubungan antara

pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi suntik dengan nilai p value 0,019, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Irwan Razali, dkk tahun 2013 dan Dewi Astuti, dkk tahun 2015 masing dengan p value 0,000, dan p value 0,021.

Asumsi peneliti pengetahuan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik karena pengetahuan seseorang akan mempengaruhi keputusan dalam memilih metode kontrasepsi. Seseorang dengan pengetahuan yang lebih tinggi akan mempertimbangkan pemilihan alat kontrasepsi dari berbagai segi, misalnya membandingkan keuntungan dan kekurangan, kesesuaian umur dengan metode kontrasepsi suntik maupun biaya yang masih dapat dijangkau oleh responden tersebut.

7. Hubungan sikap dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Dari penelitian ini juga diketahui bahwa 21 (36,2%), responden dengan sikap tidak setuju memilih kontrasepsi non suntik sedangkan pada responden yang memiliki sikap setuju yang menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 9 (10,2%)

Uji statistik menghasilkan p value = 0,000 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Diperoleh nilai OR = 4,9 artinya akseptor KB dengan sikap kurang setuju mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 4,9 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB dengan sikap setuju.

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terdapat stimulasi atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulasi atau objek kesehatan tersebut. Oleh karena itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan (Notoatmodjo, 2013).

Menurut Allport yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), sikap mempunyai tiga komponen pokok yang meliputi (1) kepercayaan

(keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi konsep terhadap suatu objek, (3) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran dan keyakinan dan emosi sangat memegang peranan penting.

Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap. Hal ini akan mempengaruhi akseptor KB dalam memilih kontrasepsi yang digunakan (Azwar, 2009).

Ternyata hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahrotul, dkk tahun 2021 mengenai Hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap pemakaian alat kontrasepsi hormonal suntik di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Malang dengan hasil tidak ada hubungan antara sikap dengan pemakaian alat kontrasepsi hormonal suntik (p value= 0.915), namun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dakmawati, SI, dkk tahun 2020 mengenai hubungan sikap ibu dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Samarinda dengan nilai p value 0,000.

Asumsi peneliti adalah sikap berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik karena perempuan yang memilih/menggunakan kontrasepsi ditentukan oleh sikap yang positif, akseptor KB yang telah merasakan nyaman menggunakan kontrasepsi suntik dilandasi oleh sikap dengan keyakinan yang tinggi.

8. Hubungan harga/biaya pelayanan kontrasepsi suntik dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Penelitian ini menemukan bahwa 5 (35,7%), responden yang mengatakan harga/biaya pelayanan kontrasepsi suntik tidak terjangkau menggunakan kontrasepsi non suntik,

sedangkan responden yang mengatakan biaya terjangkau dan menggunakan kontrasepsi non suntik sebanyak 25 (18,9%)

Uji statistik menghasilkan p value = 0,140 > α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara harga/biaya pelayanan kontrasepsi suntik dengan penggunaan kontrasepsi suntik.

Keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai pasien. Menurut Depkes RI, keterjangkauan baik berupa jarak maupun biaya merupakan salah satu alasan klien berkunjung atau berobat di Puskesmas atau instansi pelayanan kesehatan lainnya.

Keterjangkauan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi individu untuk memilih dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keterjangkauan biaya pelayanan merupakan kelebihan Praktik Mandiri Bidan dibandingkan dengan dengan Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Tiara Pertiwi tahun 2021 mengenai analisis efektivitas biaya metode kontrasepsi iud, suntik dan pil untuk akseptor KB mandiri di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember, dengan hasil ada perbedaan efektivitas biaya yang signifikan antara metode kontrasepsi IUD dengan pil dan metode kontrasepsi IUD dengan suntik, hal ini dibuktikan dengan harga signifikansi dari keduanya yaitu 0,000, begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Shahnaz D, dkk tahun 2014-2017 mengenai analisis biaya penggunaan kontrasepsi di Indonesia yang hasilnya adalah kontrasepsi hormonal lebih cost-effective dengan nilai ICER kontrasepsi hormonal sebesar Rp64.471/ 1% kehamilan yang dapat dicegah sedangkan nilai ICER kontrasepsi nonhormonal sebesar Rp341.003/1% kehamilan yang dapat dicegah.

Asumsi peneliti harga/biaya pelayanan kontrasepsi suntik tidak berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik disebabkan karena biaya yang relative murah dari pelayanan kontrasepsi suntik dapat terjangkau dari semua kalangan ekonomi, baik yang ekonomi rendah maupun menengah, dan penggunaannya pun

relative lebih lama dibandingkan dengan jenis KB hormonal lainnya (pil) yaitu disuntikkan tiap 3 bulan.

9. Hubungan ketersediaan alat kontrasepsi suntik dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Penelitian ini menemukan bahwa 7 (58,3%) responden yang menjawab tidak tersedia alat kontrasepsi suntik menggunakan kontrasepsi non suntik, sedangkan responden yang menjawab tersedia alat kontrasepsi suntik yang menggunakan kontrasepsi non suntik sebanyak 23 (17,2%).

Dengan hasil uji statistik di peroleh p value = 0,001 < α (0,05) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan alat kontrasepsi suntik dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Diperoleh nilai OR = 6,7 artinya ketidaktersediaan alat kontrasepsi suntik mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 6,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan tersedia alat kontrasepsi suntik.

Faktor fasilitas fisik kesehatan akan berpengaruh terhadap manfaat penggunaan kontrasepsi, diantaranya adalah ketersediaan alat dan keterjangkauan biaya penggunaan kontrasepsi suntik. Pemakaian alat kontrasepsi akan berhasil jika mendapat dukungan dari pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan keluarga berencana. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat menjadi pintu masuknya keluarga dalam memahami konsep kesehatan, sehingga dengan penerimaan kontrasepsi sebagai suatu kebutuhan untuk hidup sehat. Pemanfaatan jasa pelayanan erat kaitannya dengan penggunaan kontrasepsi, dimana klien ingin mengatur jarak kelahiran atau membatasi kelahiran akan mengunjungi salah satu fasilitas pelayanan KB untuk menggunakan metode kontrasepsi (Pastuty, 2005).

Pemilihan alat kontrasepsi akan dipengaruhi oleh fasilitas fisik pelayanan, misalnya keterjangkauan jarak, biaya dan ketersediaan kontrasepsi suntik, baik itu di puskesmas, klinik, rumah sakit dan lainnya. Fasilitas pelayanan kontrasepsi yang lengkap akan mendorong

akseptor untuk memilih sesuai dengan kebutuhannya. Konstelasi pelayanan yang baik akan membuat klien merasa pelayanan yang diberikan pada dirinya adalah tepat sehingga dapat menimbulkan kepuasan dan akan tetap memanfaatkan pelayanan tersebut untuk memakai alat kontrasepsi (Boer, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qomariah S, dkk Tahun 2020 mengenai hubungan ketersediaan alat kontrasepsi dengan penggunaan KB suntik yang hasilnya adalah terdapat hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan penggunaan kontrasepsi KB suntik dengan nilai p value= 0,000.

Asumsi peneliti ketersediaan alat kontrasepsi suntik berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik dikarenakan akseptor KB yang datang ke tempat pelayanan KB akan lebih memilih kontrasepsi yang tersedia dibandingkan dengan kontrasepsi yang tidak tersedia, karena jika tidak menggunakan kontrasepsi ditakutkan terjadi kehamilan yang tidak direncanakan.

10. Hubungan pengaruh teman dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pada 12 (40,0%), responden yang tidak ada pengaruh dari teman menggunakan kontrasepsi non suntik, sedangkan pada responden yang ada pengaruh dari teman yang menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 18 (15,5%).

Dengan hasil uji statistik di peroleh p value = 0,003 < α (0,05) dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengaruh teman dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Diperoleh nilai OR = 3,6 artinya akseptor KB yang tidak ada pengaruh dari teman mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang ada pengaruh dari teman.

Interaksi dengan teman sebaya merupakan permulaan hubungan persahabatan yang didalamnya terdapat hubungan timbal balik. Teman sebaya menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002:563) diartikan sebagai "kawan,

sahabat atau orang yang sama-sama bekerja dan berbuat. Pergaulan teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku. Pengaruh tersebut dapat berupa pengaruh positif dan dapat pula berupa pengaruh negatif. Pengaruh positif yang dimaksud adalah ketika individu bersama teman-teman sebayanya melakukan aktifitas yang bermanfaat seperti bertukar informasi yang positif dan saling memberikan masukan, termasuk dalam memberikan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi suntik.

Temuan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu D, dkk tahun 2019 mengenai pengaruh sebaya terhadap pemakaian kontrasepsi pada pekerja tempat hiburan malam (THM) di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru, dengan hasil tidak ada hubungan antara pengaruh sebaya terhadap pemakaian kontrasepsi pada pekerja THM di wilayah Puskesmas Harapan Baru Samarinda (p value=0,732).

Asumsi peneliti bahwa pengaruh teman berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik dikarenakan dalam pertemanan terdapat hubungan timbal balik dan saling bertukar informasi, pada saat seorang perempuan akan memilih/menggunakan kontrasepsi terkadang teman menjadi salah satu sumber informasi sehingga akhirnya memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

11. Hubungan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Dari penelitian ini diketahui bahwa 17 (60,7%) responden yang tidak ada dukungan dari suami menggunakan kontrasepsi non suntik sedangkan pada responden yang mendapat dukungan dari suami yang menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 13 (11%).

Uji statistik menghasilkan p value = 0,000 < α (0,05) dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Didapat nilai OR = 12,4 artinya akseptor KB yang tidak ada dukungan dari suami mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 12,4 kali lebih

tinggi dibandingkan akseptor KB yang mendapat dukungan dari suami.

Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga (Maryani, 2008).

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut (Laksmi, 2009).

Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan BKKBN (2016). Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya (Kusumaningrum, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yessi Ardiani tahun 2018 mengenai factor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih kontrasepsi suntik di BPM R Simpang Limau Bukit Tinggi, yang hasilnya ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi suntik dengan nilai p value 0,004, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita Yuliana mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi hormonal pada pasangan usia subur (PUS) di Puskesmas Banguntapan II Bantul Tahun 2016, dengan p value 0,001.

Asumsi peneliti dukungan suami berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik karena budaya di Indonesia menempatkan seorang suami merupakan kepala keluarga yang juga menjadi menentu keputusan yang akan di pilih, begitupun dengan penggunaan kontrasepsi, suami menjadi pemberi izin dalam penggunaan kontrasepsi suntik.

12. Hubungan nasihat tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa 21 (42,9%) responden yang tidak ada nasihat dari tenaga kesehatan menggunakan kontrasepsi non suntik sedangkan pada responden yang ada nasihat dari tenaga kesehatan yang menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 9 (9,3%).

Dengan hasil uji statistik di peroleh p value = 0,000 < α (0,05) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara nasihat tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Didapat nilai OR = 7,3 artinya akseptor KB yang tidak ada nasihat dari tenaga kesehatan mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 7,3 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang ada nasihat dari tenaga kesehatan.

Perilaku pemanfaatan fasilitas atau produk kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh petugas kesehatan. Seseorang yang sudah mengetahui manfaat kesehatan dan ingin memanfaatkannya dapat terhalang karena sikap dan tindakan petugas kesehatan yang tidak ramah dan memotivasi individu yang akan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Selain itu, kurangnya tenaga terlatih, kurangnya motivasi provider untuk pelayanan KB suntik dan kurangnya dukungan peralatan untuk juga berpengaruh terhadap keikutsertaan ibu memiliki alat kontrasepsi suntik (Sulistyawati, 2013). Pengaruh faktor petugas dalam hal ini adalah kader maupun tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter, PLKB, dan sebagainya menurut Winarni (2000) memberi kesan positif.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh M. Irwan Razali, dkk tahun 2013

mengenai faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di Kelurahan Mattoangin, hasilnya adalah ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik dengan p value 0,000.

Asumsi peneliti nasihat tenaga kesehatan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik karena tenaga kesehatan (dokter/bidan/perawat) merupakan sumber informasi terpercaya dalam hal pemilihan/penggunaan metode kontrasepsi, sebelum seorang perempuan memilih jenis kontrasepsi maka orang tersebut akan dilakukan konseling KB oleh tenaga kesehatan, hal ini lah yang menjadi salah satu penentu yang akhirnya memilih menggunakan kontrasepsi suntik.

13. Hubungan informasi dari media massa dengan penggunaan kontrasepsi suntik

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa 22 (40,7%) responden yang tidak terpapar informasi dari media massa menggunakan kontrasepsi non suntik sedangkan pada responden yang terpapar informasi dari media massa yang menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 8 (8,7%).

Dengan hasil uji statistik di peroleh p value = 0,000 < α (0,05) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara informasi dari media massa dengan penggunaan kontrasepsi suntik. Didapat nilai OR = 7,2 artinya akseptor KB yang tidak ada informasi dari media massa mempunyai peluang/kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi non suntik sebesar 7,2 kali lebih tinggi dibandingkan akseptor KB yang ada informasi dari media massa.

Media berasal dari bahasa latin yang merupakan bentuk jamak dari "medium" yang berarti "pengantar atau perantara". Dapat diartikan bahwa media adalah sarana penyalur informasi belajar atau penyalur pesan, sedangkan massa adalah penerima pesan atau audience (Saifuddin, 2014). Media massa merupakan media informasi yaitu sebagai sarana komunikasi, media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh dalam pembentukan

opini dan kepercayaan orang (Winarni, Rina & Suparmi, 2013) Jadi media massa adalah perantara untuk menyampaikan pesan kepada audience atau penerima pesan, penyampaian pesan dapat melalui televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain. Fungsi mempengaruhi dari media massa secara implisit terdapat pada tajuk/editorial, features, iklan dan artikel. Khalayak dapat terpengaruh oleh iklan-iklan yang ditayangkan televisi ataupun surat kabar.

Penelitian ini memberikan hasil yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santikasari, S, dkk tahun 2019 mengenai hubungan sumber informasi dengan pemakaian kontrasepsi di Kelurahan Merak Tangerang, dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pemakaian kontrasepsi di kelurahan Merak Kabupaten Tangerang (p value = 0,012).

Asumsi peneliti bahwa informasi dari media massa berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik terbukti, karena informasi yang didapat oleh akseptor KB akan menambah pengetahuan, dengan pengetahuan yang baik maka perempuan akan menentukan pilihannya dalam menggunakan kontrasepsi suntik.

14. Faktor dominan penggunaan kontrasepsi suntik

Hasil analisis multivariate terdapat variabel yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik adalah umur, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, ketersediaan alat kontrasepsi dan informasi media massa berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi suntik. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel umur adalah 173,9 artinya usia berisiko berpotensi memilih kontrasepsi non suntik 173,9 kali lebih besar dibandingkan dengan usia yang tidak berisiko. Jadi variabel yang dominan berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi suntik adalah umur.

Menurut Notoadmojo (2015), umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi, mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan yang berumur muda. Pola dasar

penggunaan kontrasepsi yang rasional pada umur 20 sampai 30 adalah kontrasepsi yang mempunyai reserabilitas yang tinggi karena pada umur tersebut PUS masih berkeinginan untuk mempunyai anak, sedangkan pada umur >30 tahun atas yang dianjurkan adalah yang mempunyai efektifitas yang tinggi dan dapat dipakai untuk jangka panjang . Hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2014) bahwa usia mempengaruhi akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi yang ditentukan fase -fase. Usia kurang 20 tahun; fase menunda kehamilan, usia antara 20 -35 tahun; fase menjarangkan kehamilan.

Bernadus et al pada tahun 2013 mengatakan bahwa umur diatas 35 tahun merupakan masa menjarangkan, mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan kepada kontrasepsi jangka panjang. Periode usia isteri, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak. Dengan alasan, ibu-ibu dengan usia di atas 35 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya.

Usia ternyata menjadi faktor dominan dalam penelitian ini karena usia tidak berisiko merupakan usia produktif bagi seseorang yang sedang berusaha mencapai cita-citanya. Pada usia ini orang memerlukan kontrasepsi yang efektif dan yang efek sampingnya rendah seperti kontrasepsi suntik sebagai pilihan utama.

SIMPULAN

1. Sebagian besar (79,5%) sampel penelitian di klinik ini menggunakan kontrasepsi suntik dan sisanya (20,5%) menggunakan kontrasepsi lainnya. Penelitian ini menemukan bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap dari reponden, dan ketersediaan alat kontrasepsi suntik, pengaruh dari teman, nasihat tenaga kesehatan, dukungan suami dan informasi dari media massa **berhubungan bermakna** dengan penggunaan kontrasepsi suntik, sedangkan

status perkawinan dan harga pelayanan kontrasepsi tidak.

2. Faktor atau variabel yang dominan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik adalah umur dengan setelah dikontrol oleh ketersediaan alkon dan adanya informasi dari media massa elektronik .

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Al Muchtar, S. (2009). Strategi Pembelajaran Pendidikan IPS. Bandung: Sekolah.
- [2] Affandi, B. (2011). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Pt. Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [3] Adzlan, T. (2011). Pendewasaan Usi Perkawinan. Lampung: BKKBN Lampung. Badan Pusat Statistik.
- [4] Ahmad Susanto. (2016). Teori Belajar dan Pembelajaran. Jakarta: Prenada. Media Group.
- [5] _____, 2020. Buku Profik kesehatan Kabupten Bogor, Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor
- [6] _____, 2014. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Pasal 1 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga
- [7] Sulistyawati, A. 2013. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika.
Wiknjosastro, Hanifa. 2007. Ilmu Kebidanan Edisi ketiga. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.\Suratun, 2013. Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi. cetakan3. Natawijaya, editor. jakarta: Salemba medika
- [8] Hartanto, H. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Sinar Harapan.
- [9] Handayani, S. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

- [10] Soepardan, S. (2010). Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC.
- [11] Saifuddin, A. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [12] Pinem, S., (2009), Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi, Jakarta: Trans Info Media.
- [13] Stefanus L. 2006. Formulasi Steril. Yogyakarta: CV Andi Offset;
- [14] Prawirohardjo, S. 2008. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina
- [15] Saifuddin, A.B., Affandy, B. & Enriquito, R. LU., 2006, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- [16] Siswosudarmo, dkk, 2007. Teknologi Kontrasepsi. Yogyakarta: Medika fakultas. Kedokteran UGM
- [17] Kumalasari I, Andhyantoro I. 2012. Kesehatan Reproduksi. Jakarta Salemba Medika;.
- [18] Marmi. 2013. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- [19] Hanafi, 2004. Manajemen Keuangan. Yogyakarta: BPFE UGM.
- [20] Varney, H. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta : EGC. 2.
- [21] Ihsan, F. 2013. Dasar-dasar Kependidikan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- [22] Notoatmodjo, S. (2013) Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [23] Poerwadarminta, W. J. S. 1976. Kamus Umum Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka
- [24] Notoatmodjo,S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [25] Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- [26] BPS, 2020, Hasil Sensus Penduduk dalam <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1854/hasil-sensus-penduduk-2020.html>
- [27] Dwi dan Holidi, 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik. Jurnal Keperawatan, Volume XI, No. 2, Oktober 2015
- [28] Putri, A, 2015. Diterminan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada akseptor kb di wilayah kerja puskesmas pamulang. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarifhidayatullah Jakarta.
- [29] _____, 2018. Pentingnya alat kontrasepsi. Kemenkes RI, Dalam <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-penggunaan-alat-kontrasepsi>
- [30] _____, 2020. Kepala BKKBN Minta Masyarakat Pilih Kontrasepsi Jangka Panjang. BKKBN, Dalam <https://www.bkkbn.go.id/berita-kepala-bkkbn-minta-masyarakat-pilih-kontrasepsi-jangka-panjang>
- [31] Cindy, 2022) Apa Jenis KB yang Paling Banyak Digunakan Perempuan Muda di Indonesia dalam <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/01/27/apa-jenis-kb-yang-paling-banyak-digunakan-perempuan-muda-di-indonesia>
- [32] Wiknjosastro, H. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono