

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKIKUTSERTAAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR

Arifah Istiqomah, Tita Restu Yuliasri, Ernawati

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan Bantul

e-mail: ariffah@ymail.com

Abstrak: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakikutsertaan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur. Program Keluarga Berencana mempunyai arti yang sangat penting dalam upaya mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera dan sehat. Menurut Badan Pusat Statistik/ BPS (2011), jumlah penduduk Indonesia adalah 237,56 juta. Secara kuantitas, penduduk Indonesia tergolong sangat besar, namun dari segi kualitas, masih tertinggal dibandingkan negara ASEAN lainnya. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur. Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian ini dilakukan di Dusun Kalipakis, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul dengan populasi 387 PUS dan jumlah sampel 30 PUS diambil dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan data primer kuesioner, uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah, sebanyak 21 orang (35%), tingkat pengetahuan sedang, sebanyak 21 orang (35%), paritas anak hidup > 2 anak, sebanyak 35 orang (58,3%), tidak mendapat dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi sebanyak 32 orang (53,3%). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur adalah pendidikan, pengetahuan, paritas, dukungan suami terhadap dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Kata kunci: ketidakikutsertaan, alat kontrasepsi, pasangan usia subur

Abstract: Factors Influencing The Exclusion of The Use of Contraception of Fertile-Aged Couples. Family planning programs have particular significance in the efforts to realize the healthy and prosperous Indonesian people. According to the Central Bureau of Statistics / BPS (2011), Indonesia's population was 237.56 million. In quantity, the population of Indonesia is very big, but in terms of quality, is still left behind compared to other ASEAN countries. This study aims to find out the factors that affect the exclusion of the use of contraception of fertile-aged couples. This study uses the analytic survey research design with the cross sectional approach. The research was conducted in the Kalipakis Sub-village, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul with a population of 387 fertile-aged couples and 30 fertile-aged couples were taken by the purposive sampling technique. The method of data collection uses the primary data questionnaire; the statistical test used was chi square. Results showed that most respondents have a secondary level of education, as many as 21 people (35%), the level of medium knowledge was as many as 21 people (35%), the parity of children alive > 2 children, as many as 35 people

(58.3%), not getting husband's support in using contraception, as many as 32 people (53.3%). Factors that affect the exclusion of the use of contraception in fertile-aged couples are education, knowledge, parity, husband's support in using of contraceptives.

Keywords: the exclusion in using contraception, contraceptive devices, fertile-aged couples

Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah penduduk yang cukup tinggi di dunia, yaitu peringkat empat setelah Cina, USA dan India. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2011, jumlah penduduk Indonesia saat ini sebanyak 237,56 juta orang. Jumlah penduduk yang besar dapat menjadi Sumber Daya Manusia (SDM) yang dapat dikembangkan namun dapat juga menimbulkan masalah baru di masyarakat (BPS, 2011). Wujud perhatian pemerintah dalam bidang kesehatan yaitu dengan merubah paradigma program Keluarga Berencana Nasional yang menjadi tolak ukur tingkat kesejahteraan suatu bangsa, yang semula mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas Tahun 2015". Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak ideal, bertanggung jawab. Saat ini Keluarga Berencana (KB) diidentifikasi kembali dalam arti luas. Sejak diberlakukannya Undang-undang No 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, gerakan KB melangkah lebih maju lagi. KB dirumuskan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui batas usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Saifuddin, 2003 dan BKKBN, 2008).

KB merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004). Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga meningkatkan kualitas keluarga maupun individu-individu di dalamnya sehingga dapat tercipta keluarga yang memiliki jumlah anak yang ideal, sehat, sejahtera, berpendidikan, berketahanan, serta terpenuhi hak-hak reproduksinya (BKKBN, 2009). Pelaksanaan program KB mengalami banyak kendala. Perempuan merasa bahwa penggunaan kontrasepsi terkadang menjadi masalah dan mungkin terpaksa memilih metode yang tidak sesuai dengan keinginannya. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan mereka, efek samping potensial suatu alat kontrasepsi, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, dan kerjasama pasangan (Remelda, 2008).

Saat ini, diperkirakan angka pengguna kontrasepsi (*contraceptive prevalence rate/ CPR*) di Indonesia sudah mencapai 76% (Indira, 2009). Jenis kontrasepsi yang digunakan meliputi suntik

(34,2%), pil (19,3%), *Intra Uterine Devices (IUD)* (7,4%), implant (6,8%), tubektomi (3,9%), metode kalender (1,6%), metode senggama terputus (2%), kondom (0,6%), dan vasektomi (0,2%) (BKKBN, 2013).

Berdasarkan data dari BKKBN DIY (2013) tercatat sebanyak 554.739 Pasangan Usia Subur (PUS), terdiri dari 445.006 (80,22%) PUS yang menjadi akseptor KB dan 109.730 (19,78%) PUS yang tidak menjadi akseptor KB. Terdapat peningkatan yang signifikan dari jumlah PUS yang menjadi akseptor KB pada tahun 2012 sebanyak 439.564 PUS dan akseptor KB tahun 2010 sebanyak 410.217 PUS. Sedangkan cakupan program KB di Kabupaten Bantul, pada tahun 2013 adalah 125.018 (81,5%) sebagai peserta KB aktif dari jumlah PUS sebanyak 153.395 PUS. Sedangkan target program KB Kabupaten Bantul tahun 2014 yaitu 85% dari jumlah PUS yang ada di tahun 2014.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Tirtonirmolo, kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul pada Desember 2013 terdapat 3.674 PUS. Dari semua PUS tersebut terdapat 2.033 (55,33%) yang ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi dan terdapat 1.641 (44,67%) yang tidak ikut serta dalam penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan latar belakang di atas, dirumuskan masalah penelitian yaitu “Faktor-faktor apa yang mempengaruhi ketidakikutsertaan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di Dusun Kalipakis Desa Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul?”

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik, atau penelitian untuk mengeksplorasi dan menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan dan KB itu terjadi. Kemudian melakukan analisis korelasi antara fenomena atau antara faktor, sehingga dapat diketahui seberapa besar kontribusi faktor risiko tertentu terhadap suatu kejadian. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi meliputi tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, paritas, dan dukungan suami. Variabel terikat adalah ketidakikutsertaan penggunaan alat kontrasepsi. Populasi penelitian adalah PUS yang bertempat tinggal di Dusun Kalipakis, Tirtonirmolo sebanyak 387 PUS. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 60 PUS. Dalam proses pencarian sampel peneliti meminta izin kepada kepala Dusun, setelah izin diperoleh peneliti langsung melakukan pengambilan data responden penelitian dari rumah ke rumah terhadap pasangan usia subur yang terdiri dari: 30 PUS yang memakai alat kontrasepsi, dan 30 PUS yang tidak memakai alat kontrasepsi. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Untuk menguji hipotesis dianalisis dengan uji statistik nonparametrik yaitu uji *chi square*, dengan signifikansi 0,05 (Riwidigdo, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Distribusi frekuensi umur responden disajikan pada tabel 1. berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden di Dusun Kalipakis

Umur	Jumlah	Persentase (%)
< 20 tahun	2	3,3
20 - 35 tahun	36	60
> 35 tahun	22	36,7
Total	60	100

Sumber: Data primer, 2014.

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki umur 25 - 35 tahun, yaitu sebanyak 36 orang (60%).

b. Pendidikan

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden disajikan pada tabel 2. berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Dusun Kalipakis

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	19	31,7
Menengah	21	35
Dasar	20	33,3
Total	60	100

Sumber: Data primer, 2014.

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan menengah, sebanyak 21 orang (35%).

c. Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden disajikan pada tabel 3. berikut ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden di Dusun Kalipakis

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	19	31,6
Sedang	21	35
Rendah	20	33,3
Total	60	100

Sumber: Data primer, 2014.

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa hasil yang didapat dari 60 responden dalam penelitian ini sebanyak 21 orang (35%) memiliki tingkat pengetahuan sedang terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

d. Paritas

Distribusi frekuensi paritas responden disajikan pada tabel 4. berikut ini:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Paritas Responden di Dusun Kalipakis

Paritas Anak Hidup	Jumlah	Persentase (%)
≤ 2	25	41,7
> 2	35	58,3
Total	60	100

Sumber: Data primer, 2014.

Berdasarkan tabel 4. di atas dapat dilihat bahwa dari 60 responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki paritas anak hidup > 2 anak yaitu sebanyak 35 orang (58,3%) dari semua responden.

e. Dukungan Suami

Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami responden disajikan pada tabel 5. berikut ini:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami Responden di Dusun Kalipakis

Dukungan Suami	Jumlah	Persentase (%)
Didukung	32	53,3
Tidak Didukung	28	46,7
Total	60	100

Sumber: Data primer, 2014.

Berdasarkan tabel 5. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mendapat dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi yang terdiri dari 60 responden yaitu sebanyak 32 orang (53,3%).

f. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Distribusi frekuensi berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi responden disajikan pada tabel 6. berikut ini:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi Responden di Dusun Kalipakis

Penggunaan alat kontrasepsi	Jumlah	Persentase (%)
Ya	30	50
Tidak	30	50
Total	60	100

Sumber: Data primer, 2014.

Berdasarkan tabel 6. dapat dilihat bahwa tabel di atas menunjukkan terdapat 30 responden penelitian (50%) yang menggunakan alat kontrasepsi dan terdiri dari 30 responden penelitian (50%) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi.

2. Hubungan Tingkat Pendidikan PUS dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Hubungan tingkat pendidikan PUS dengan penggunaan alat kontrasepsi disajikan pada tabel 7. berikut ini:

Tabel 7. Hasil Uji Hubungan Tingkat Pendidikan PUS dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Variabel Bebas	Karakter	Penggunaan Alat kontrasepsi		Total	χ^2	<i>p value</i>
		KB	Tidak KB			
Tingkat pendidikan	Tinggi	14	5	19	8,120	0,017
	Menengah	6	15	21		
	Dasar	10	10	20		
Jumlah		30	30	60		

Sumber: Data primer, 2014.

Tabel 7. menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *chi square* dapat diketahui bahwa nilai χ^2 hitung adalah 8,120 dan nilai *p value* 0,017. Nilai χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel (8,120 $>$ 5,591) dan nilai $p <$ 0,05 (0,017 $>$ 0,05).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan pada PUS dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Hubungan tingkat pengetahuan pada PUS dengan penggunaan alat kontrasepsi disajikan pada tabel 8. berikut ini:

Tabel 8. Hasil Uji Hubungan Tingkat Pengetahuan pada PUS dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Variabel Bebas	Karakter	Penggunaan Alat kontrasepsi		Total	χ^2	<i>p value</i>
		KB	Tidak KB			
Pengetahuan	Tinggi	14	5	19	8,120	0,017
	Sedang	8	13	21		
	Rendah	8	12	20		
Total		30	30	60		

Sumber: Data primer, 2014.

Tabel 8. menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *chi square* dapat diketahui bahwa nilai χ^2 hitung 8,120 dan nilai p 0,017. Karena nilai χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel (5,591) dan nilai p value $< 0,05$.

4. Hubungan Paritas pada PUS dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Hubungan paritas pada PUS dengan penggunaan alat kontrasepsi disajikan pada tabel 9. berikut ini:

Tabel 9. Hasil Uji Hubungan Paritas pada PUS dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Variabel Bebas	Karakter	Penggunaan Alat kontrasepsi		Total	χ^2	<i>p value</i>
		KB	Tidak KB			
Paritas	< 2	16	9	25	5,554	0,018
	> 2	14	21	35		
Total		30	30	60		

Sumber: Data primer, 2014.

Tabel 9. menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *chi square* dapat diketahui bahwa nilai χ^2 hitung 5,554 dan nilai p 0,018. Karena nilai χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel (3,841) dan nilai p value $< 0,05$.

5. Hubungan Dukungan Suami PUS dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Hubungan dukungan suami PUS dengan penggunaan alat kontrasepsi disajikan pada tabel 10. berikut ini:

Tabel 10. Hasil Uji Hubungan Dukungan Suami PUS dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Variabel Bebas	Karakter	Penggunaan Alat kontrasepsi		Total	χ^2	<i>p value</i>
		KB	Tidak KB			
Dukungan Suami	Ya	18	14	32	4,286	0,038
	Tidak	12	16	28		
Total		30	30	60		

Sumber: Data primer, 2014.

Tabel 10. menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *chi square* dapat diketahui bahwa nilai χ^2 hitung 4,286 dan nilai p 0,038. Karena nilai χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel (3,841) dan nilai p value $< 0,05$.

PEMBAHASAN

1. Faktor tingkat pendidikan terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi

Hasil pengumpulan data yang diperoleh dari PUS di Dusun Kalipakis, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul diketahui bahwa sebagian besar responden adalah tidak mengikuti program KB dan memiliki tingkat pendidikan menengah, yaitu sebanyak 15 orang (25%). Didukung oleh hasil uji statistik *chi square* dapat diketahui bahwa nilai $p = 0,017$. Karena nilai $p < 0,05$ maka sesuai hipotesis bahwa $p \text{ value (Sig.)} < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa “Ada pengaruh faktor pendidikan terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi di Dusun Kalipakis, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul”.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Bernadus (2013), memperlihatkan responden yang terbanyak berpendidikan tinggi yaitu 72 orang (75%). Responden dengan pendidikan tinggi terbanyak membuktikan bahwa masyarakat pada umumnya telah menyadari pendidikan merupakan hal penting yang harus diikuti. Hasil uji *chi square* pendidikan responden mendapatkan nilai $p < \alpha$ (0,05), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan pemilihan KB (AKDR) bagi akseptor KB. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode. Pada penelitian ini responden dengan pendidikan tinggi 0,102 kali lebih berpeluang dalam memilih menggunakan alat kontrasepsi (AKDR) dari pada pendidikan rendah.

Pada akseptor KB dengan tingkat pendidikan rendah, keikutsertaannya dalam KB adalah untuk mengatur kelahiran. Sementara itu akseptor KB dengan tingkat pendidikan tinggi, keikutsertaannya dalam KB untuk mengatur kelahiran dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Hal ini dikarenakan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan yang lebih luas tentang suatu hal dan lebih mudah untuk menerima ide atau cara kehidupan baru. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan pemilihan suatu metode kontrasepsi karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu menyerap informasi dan lebih mampu mempertimbangkan hal-hal yang menguntungkan atau efek samping bagi kesehatan yang berhubungan dengan pemakaian suatu metode kontrasepsi (Indira, 2009).

2. Faktor tingkat pengetahuan terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi

Hasil pengumpulan data yang diperoleh dari PUS di Dusun Kalipakis, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini yang tidak mengikuti program KB dan memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 13 orang (21,7%). Didukung oleh hasil uji statistik *chi square* dapat diketahui bahwa nilai $p = 0,017$. Karena nilai $p < 0,05$ maka sesuai hipotesis bahwa $p \text{ value (Sig.)} < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa “Ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi di Dusun Kalipakis, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul”. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Bernadus (2013), hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi

akseptor KB. Responden dengan pengetahuan tinggi/ baik 2,971 kali lebih berpeluang memilih alat kontrasepsi (AKDR) dari pada yang berpengetahuan rendah/ kurang.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Riyana (2009), yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang alat kontrasepsi (KB Suntik) dan memilih menggunakan metode kontrasepsi (KB suntik), yaitu sebanyak 40,0%. Pengetahuan yang dimiliki oleh responden merupakan hasil pemahaman terhadap suatu objek. Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tingkat sumber informasi. Sumber informasi yang tepat dapat memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang. Informasi dari berbagai sumber berperan untuk meningkatkan kualitas pengetahuan dan wawasan, yang akan berpengaruh pada pola pikir dan pembentukan perilaku pemilihan metode kontrasepsi suntik.

Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting dalam menghasilkan satu tindakan tertentu. Pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil dari tahu dengan melaksanakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pandangan, penciuman, rasa, raba dimana sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

3. Faktor paritas terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi

Hasil pengumpulan data yang diperoleh dari PUS di Dusun Kalipakis, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini yang tidak mengikuti program KB dan memiliki paritas anak hidup > 2 anak yaitu sebanyak 21 orang (35%). Didukung oleh hasil uji statistik *chi square* dapat diketahui bahwa nilai $p < 0,018$. Karena nilai $p < 0,05$ maka sesuai hipotesis bahwa $p \text{ value (Sig.)} < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa “Ada pengaruh faktor paritas terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi di Dusun Kalipakis, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul”.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Indira (2009) yang menyatakan bahwa faktor jumlah anak (paritas) menunjukkan paling dominan responden dengan jumlah anak dua atau lebih (multipara), yaitu 38 responden (55,88%). Pengaruh paritas terhadap pilihan KB suntik responden dengan jumlah anak 0 - 1 (primipara) yang memilih KB suntik DMPA sebanyak 44,12%. Hasil ini menunjukkan banyak jumlah anak lebih dari satu memilih KB suntik DMPA, hal ini menunjukkan paritas mempunyai pengaruh terhadap pemilihan KB suntik DMPA. Jumlah anak yang dimiliki mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi mantap.

4. Faktor dukungan suami terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi

Hasil pengumpulan data yang diperoleh dari PUS di Dusun Kalipakis, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini yang tidak mengikuti program KB dan tidak mendapat dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 16 orang (26,7%). Didukung oleh hasil uji statistik *chi square* dapat diketahui bahwa nilai $p < 0,038$. Karena nilai $p < 0,05$ maka sesuai hipotesis bahwa $p \text{ value (Sig.)} < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa “Ada pengaruh dukungan suami terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi di Dusun Kalipakis, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul”.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Bernadus (2013), memperlihatkan tingginya dukungan pasangan membuktikan bahwa rata-rata pasangan/ suami responden sudah berpengetahuan baik tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) 58 orang (60,4%) memberi dukungan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor anteseden (pemungkin), yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Perpaduan antara pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami dengan kemauan yang kuat dari istri dalam menetapkan pilihan pada alat kontrasepsi yang terbukti efektif tersebut membuahkan keputusan yang bulat bagi kedua pasangan dalam menggunakan kontrasepsi tersebut.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* nilai $p < 0,05$ ini menunjukkan bahwa ada hubungan persetujuan pasangan dengan pemilihan AKDR di Puskesmas Jailolo. Ambarwati mengemukakan bahwa persetujuan pasangan/ suami berperan penting dalam pemilihan alat kontrasepsi (AKDR). Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) membutuhkan kerjasama dengan suami karena alasan takut benangnya mengganggu saat bersenggama. Pada penelitian ini responden dengan persetujuan pasangan yang mendukung 0,356 kali lebih berpeluang dalam memilih alat kontrasepsi (AKDR) dari pada pasangan yang tidak mendukung.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Riyana (2009) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki dukungan suami yang cukup dan memilih menggunakan metode kontrasepsi (suntik) yaitu sebanyak 43,6%. Komunikasi suami istri tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan sangat penting. Kontrasepsi lebih sering digunakan oleh istri, dibandingkan dengan suami. Dukungan suami sangat dibutuhkan istri dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat sehingga baik untuk kedua belah pihak.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh faktor pendidikan terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan nilai $\chi^2 8,120$ dan nilai $p 0,017$. Terdapat pengaruh faktor pengetahuan terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan nilai $\chi^2 8,120$ dan nilai $p = 0,017$. Terdapat pengaruh faktor paritas terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan nilai $\chi^2 5,554$ dan nilai $p = 0,018$. Terdapat pengaruh

dukungan suami terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan nilai χ^2 4,286 dan nilai $p = 0,038$. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan semakin baik pendidikan, pengetahuan, paritas, dukungan suami akan meningkatkan keikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi.

DAFTAR RUJUKAN

Badan Pusat Statistik. 2011. *www.bps.go.id*

Bernadus. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi dalam Rahim*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=81488&val=999>. Diakses tanggal 16 Januari 2014.

BKKBN. 2007. *Keluarga Berencana dan kontrasepsi. Cetakan ke-5*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.

BKKBN. 2008. *Jaminan Mutu Pelayanan KB*. Jurnal digital.

BKKBN. 2009. *Skala Jumlah Anak KB*. Jurnal digital.

BKKBN. 2013. *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia*. Jakarta: 2013.

Cochran WG. 1991. *Teknik Pengambilan Sampel-Edisi Ketiga*. Jakarta: UI Press.

Depkes. 1999. *Pedoman Penanggulangan Efek Samping atau Komplikasi Kontrasepsi*. Jakarta: Depkes RI.

Indira. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Keluarga Miskin*. Jurnal digital: Universitas Diponegoro Semarang.

Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Remelda. 2008. *Kontrasepsi Tubektomi*. Jurnal Digital.

Riwidigdo H. 2008. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.

Riyana. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Efek Samping KB Suntik dengan Keikutsertaan Ibu menjadi Akseptor KB Suntik di BPS Pipin Heriyanti Yogyakarta Tahun 2009*. Karya Tulis Ilmiah.

SDKI 2007. *Laporan Tahunan SDKI*. Jakarta: 2008.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta.

Wirosuhardjo K. 2004. *Dasar-dasar Demografi*. Jakarta: FEUI.