

## HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR PADA WANITA PUS DENGAN KEIKUTSERTAAN KB SUNTIK DI DESA DUREN KECAMATAN SUMOWONO KABUPATEN SEMARANG

**Ryan Adiputra, Djoko Nugroho, Sri Winarni, Dharminto**

Bagian Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Diponegoro Semarang  
[ryanadiputra92@yahoo.com](mailto:ryanadiputra92@yahoo.com)

### ABSTRACT

*In Duren Vilage, Sumowono District, Semarang amongst the woman who uses contraceptive the percentage of injectable contraceptive user is only 26%, the lowest compared to other village. The goal of this research is to analyze the correlation between the factors affecting the participations of injectable contraceptive usage. This is an Explanatory Research which uses Cross Sectional Study method. The population of fertile married woman is 109 person where 80 people are selected as samples using the purposive sampling method. 21 percent of the samples are injectable contraceptive participants. Data will be analyzed using univariat and bivariat method. The bivariat method uses chi square. This resaerch shows that there are no correlation between the predisposing factors {(parity ( $p=0,599$ ), age ( $p=0,169$ ), fertile woman attitude ( $p=0,052$ ), family income ( $p=1,000$ )), enabling factors {(the availability of injectable contraceptive ( $p=0,86$ )) and the reinforcing factors {(husband support ( $p=0,521$ ), neighbour support ( $p=0,725$ ), dan PLKB support ( $p=1,000$ ))} with the participation of injectable contraceptive. There is a correlation the availability of information related to contraception ( $p=0,014$ ) (enabling factor) with the the participations of injectable contraceptive. In conclusion, there are 1 factors which is related to the participations of injectable contraceptive amogst fertile married woman. It is adviced that the obstetrician work together with the volunteeers to futher communicate the information related to injectable contraceptive.*

*Keywords : Injectable contraceptive, Reinforcing factors amogst fertile married woman, Enabling factors amogst fertile married woman , Predisposing factors amogst fertile married woman*

### PENDAHULUAN

Masalah kependudukan merupakan masalah yang dihadapi oleh semua negara baik negara maju maupun di negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari pertumbuhan jumlah penduduk yang sangat pesat dengan laju pertumbuhan yang tinggi. Menurut BKKBN 2012, Angka kelahiran total sebesar 2,3 per 1000 jumlah penduduk dengan laju

pertumbuhan penduduk 2,595 persen. Sebagaimana diketahui, perubahan angka pertumbuhan penduduk disebabkan oleh unsur – unsur fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian), serta migrasi (perpindahan). Kondisi ini menyebabkan tingginya laju pertumbuhan dan jumlah penduduk karena tingkat kelahiran merupakan faktor utama yang mempengaruhi

laju pertumbuhan penduduk di Indonesia.

Di Jawa Tengah peserta KB Aktif tercapai 80,24 % atau hanya 153.185 peserta dari PUS domisili 190.901. KB suntik masih tertinggi yakni (53%) peserta, kemudian Pil (16%), Implan (11%), IUD (7%), MOW (7%), kondom (2%) dan MOP (1%).<sup>11</sup> Kota Semarang merupakan salah satu kota di Jawa Tengah dengan akseptor KB Suntik terbanyak setelah kota Cilacap dan Pemalang, dengan jumlah akseptor suntik (57%), disusul akseptor pil sebanyak (14,1%) dan IUD sebanyak (8,79%).

Di Kabupaten Semarang jumlah pasangan usia subur (pus) tahun 2010 di kabupaten semarang sejumlah 198.892 pasangan dengan 155.129 (81,65) diantaranya menjadi akseptor aktif keluarga berencana (kb). peserta kb aktif paling banyak adalah menggunakan kb suntik sebanyak 85.636 (55,20 persen) , implan sebanyak 23.765 (15,32 persen) , iud sebanyak 18.732 (12,08 persen) , pil sebanyak 15.767 (10,16 persen, sedangkan sisanya sebesar 7,24 persen peserta kb mow, mop dan kondom. Kabupaten Semarang terdiri dari 19 kecamatan, diantaranya ada Kecamatan Sumowono.

Dalam memilih kontrasepsi suntik, perilaku wanita PUS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Lawrence Green (2000), perilaku ditentukan oleh tiga faktor, yaitu (1) Faktor predisposisi, yaitu faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dsb; (2) Faktor pemungkin (enabling), yaitu faktor yang memungkinkan suatu motivasi

menjadi terlaksana, yang termasuk dalam faktor ini antara lain biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka dan ketrampilan petugas kesehatan; (3) Faktor pendorong, yaitu faktor penyerta, yang termasuk faktor ini antara lain keluarga, teman, petugas kesehatan, dsb.

Kecamatan Sumowono merupakan salah satu kecamatan yang populer masyarakatnya menggunakan KB khususnya KB suntik karena KB suntik merupakan salah satu metode yang paling mudah penggunaannya. Diketahui total jumlah peserta KB dari bulan Mei - Juli 2014 berjumlah sebanyak 5228 orang, kemudian yang menggunakan KB suntik dari keseluruhan 16 desa berjumlah 52%. KB suntik banyak digemari oleh masyarakat Desa Duren karena KB suntik merupakan salah satu metode KB yang paling mudah penggunaannya. KB suntik merupakan KB yang cukup ekonomis dan terjangkau oleh semua kalangan masyarakat karena tingkat ekonomi masyarakat di desa Duren hampir sebagian besar menengah kebawah. Cakupan PUS yang memakai KB sebanyak 109 wanita. Di desa Duren, peserta KB yang memakai KB suntik dari Pemerintah maupun yang non Pemerintah berjumlah 26% dan pengguna KB non suntik sebesar 74%, lebih rendah dari desa desa lainnya di Kecamatan Sumowono.

Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di desa Duren Kecamatan Sumowono mengenai “Hubungan beberapa faktor pada PUS dengan keikutsertaan KB suntik di Desa Duren Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik (*Explanatory Research*) yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas yaitu jumlah anak hidup PUS, umur wanita PUS, sikap wanita PUS, pendapatan keluarga PUS, ketersediaan informasi KB, ketersediaan alat KB, dukungan suami, dukungan tetangga/teman, dan dukungan PLKB dengan variabel terikat yaitu keikutsertaan KB suntik. Desain penelitian ini adalah *cross sectional study* yaitu pengambilan data variabel dilakukan dalam waktu yang sama.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita PUS yang menggunakan KB suntik dan non KB suntik dari bulan Mei sampai Juli

2014 di desa Duren Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. Sampel terdiri dari 80 responden yang ditentukan dengan menggunakan metode *sampling purposive*.

Sumber data primer berupa jawaban responden yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden. Sedangkan data sekunder berupa data data PUS di Desa Duren Kecamatan Sumowono periode Mei sampai Juli 2014 dan referensi yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan uji chi-square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat :

Variabel	f	%
<b>Keikutsertaan Akseptor KB Suntik</b>		
Akseptor non KB suntik	59	73,8
Akseptor KB suntik	21	26,2
<b>Paritas PUS</b>		
Paritas Risiko	15	18,8
Paritas Berisiko	65	81,2
<b>Umur Wanita PUS</b>		
Umur berisiko	35	43,8
Umur tidak berisiko	45	56,3
<b>Sikap Wanita PUS</b>		
Kurang baik	23	28,8
Baik	57	71,3
<b>Pendapatan PUS</b>		
Rendah	38	47,5
Tinggi	42	52,5
<b>Ketersediaan Informasi KB</b>		
Kurang Baik	45	56,3
Baik	35	43,8
<b>Ketersediaan Alat KB</b>		
Kurang Baik	26	32,5

Baik	54	67,5
<b>Dukungan Suami</b>		
Kurang Baik	63	78,8
Baik	17	21,3
<b>Dukungan Tetangga</b>		
Kurang Baik	45	56,3
Baik	35	43,8
<b>Dukungan PLKB</b>		
Kurang Baik	42	52,5
Baik	38	47,5

### B. Analisis Bivariat

Variabel Bebas Penelitian	Keikutsertaan Akseptor KB Suntik				Total	
	Bukan Akseptor KB Suntik		Akseptor KB Suntik			
	f	%	f	%	f	%
Umur Risiko	29	66,7	6	33,3	35	100,0
Umur Tidak Berisiko	30	82,9	15	17,1	45	100,0
Paritas Risiko	11	73,3	4	26,7	15	100,0
Paritas Tidak Berisiko	48	73,8	17	26,2	65	100,0
Sikap Kurang Baik	13	56,5	10	43,5	23	100,0
Sikap Baik	46	80,7	11	19,3	57	100,0
Pendapatan Rendah	29	74,4	10	25,6	39	100,0
Pendapatan Tinggi	30	73,2	11	26,8	41	100,0
Ketersediaan Informasi KB Kurang Baik	38	84,4	7	15,6	45	100,0
Ketersediaan Informasi KB Baik	21	60,0	14	40,0	35	100,0
Ketersediaan Alat KB Kurang Baik	20	76,9	6	23,1	26	100,0
Ketersediaan Alat KB Baik	39	72,2	15	27,8	54	100,0
Dukungan Suami Kurang	46	73,0	17	27,0	63	100,0

Baik						
Dukungan Suami Baik	13	76,5	4	23,5	17	100,0
Dukungan Tetangga Kurang Baik	32	71,1	13	28,9	45	100,0
Dukungan Tetangga Baik	27	77,1	8	22,9	35	100,0
Dukungan PLKB Kurang Baik	31	73,8	11	26,2	42	100,0
Dukungan PLKB Baik	28	73,7	10	26,3	38	100,0

Wanita PUS yang merupakan akseptor KB suntik dengan paritas beresiko memiliki persentase lebih tinggi (26,7%), umur tidak beresiko (33,3%), sikap yang kurang baik (43,5%), pendapatan tinggi (26,8%), ketersediaan informasi KB yang baik (40,0%), ketersediaan alat KB yang baik (27,8%), dukungan suami yang kurang baik (27,0%), dukungan tetangga yang kurang baik (28,9%), dukungan PLKB yang baik (26,3%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan paritas Pasangan Usia Subur (PUS) dengan keikutsertaan akseptor KB suntik ( $p=0,599$ ). Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, diketahui bahwa PUS dengan paritas beresiko lebih banyak menggunakan kontrasepsi suntik daripada PUS dengan paritas tidak beresiko. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki paritas beresiko cenderung sering mengalami kebobolan saat berhubungan walaupun sudah memakai kontrasepsi suntik dikarenakan efek kontrasepsi yang kurang kuat sehingga sebagian besar responden cenderung memiliki anak lebih dari 2.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur wanita PUS dengan keikutsertaan akseptor KB suntik ( $p = 0,169$ ). Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, diketahui bahwa responden dengan usia tidak beresiko lebih memilih alat kontrasepsi selain suntik. Hal ini karena KB suntik merupakan KB hormonal dan KB jangka pendek, sehingga biasanya memang digunakan oleh wanita dengan usia masih produktif, jadi jika suatu saat ingin memiliki anak lagi maka dapat langsung menghentikan KB yang digunakan. Namun responden dengan usia beresiko, kebanyakan menggunakan KB lainnya daripada KB suntik karena lebih memilih KB jangka panjang.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan sikap wanita Pasangan Usia Subur (PUS) dengan keikutsertaan akseptor KB suntik ( $p = 0,052$ ). Berdasarkan hasil penelitian di lapangan bahwa faktor sikap yang kurang baik disebabkan karena sebagian responden yang sebelumnya memakai kontrasepsi suntik mulai beralih menggunakan kontrasepsi implant dikarenakan ketidakcocokan pada saat



pemakaian kontrasepsi suntik sehingga mereka beralih memakai kontrasepsi hormonal lainnya namun sebagian responden memang masih ada yang memakai kontrasepsi suntik.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga Pasangan Usia Subur (PUS) dengan keikutsertaan akseptor KB suntik ( $p = 1,000$ ). Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, PUS memilih alat kontrasepsi bukan semata-mata berdasarkan tingkat pendapatan mereka, namun juga berdasarkan kepercayaan mereka terhadap jenis kontrasepsi tertentu. Juga dikarenakan, kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi yang cukup terjangkau, baik itu oleh PUS dengan pendapatan tinggi maupun oleh PUS dengan pendapatan yang lebih rendah. Hampir semua responden tidak merasa bermasalah untuk menggunakan KB suntik karena memang harganya masih terjangkau yang harganya 15.000 – 25.000 rupiah.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan ketersediaan informasi KB dengan keikutsertaan akseptor KB suntik ( $p = 0,027$ ). Hal ini sesuai dengan penelitian Lili (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan informasi yang diterima oleh wanita PUS dengan pemilihan metode kontrasepsi.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan ketersediaan alat KB dengan keikutsertaan akseptor KB suntik ( $p = 0,86$ ). Dari hasil penelitian di lapangan, didapatkan bahwa PUS akseptor KB tidak memiliki kesulitan yang berarti dalam mendapatkan

pelayanan KB suntik, karena meskipun ketersediaan alat KB suntik belum cukup memadai, namun mereka masih bisa mendapatkan pelayanan KB suntik tersebut di bidan, dokter terdekat maupun PLKB yang datang setiap bulannya.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan suami wanita PUS dengan keikutsertaan akseptor KB suntik ( $p = 0,521$ ). Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, didapatkan bahwa kurangnya dukungan suami terhadap keikutsertaan KB insti adalah karena kesibukan suami dalam bekerja. Sehingga, para suami lebih menyerahkan keputusan memilih alat KB kepada istri, dan mendukung apapun alat kontrasepsi yang ingin digunakan oleh istrinya.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan tetangga wanita PUS dengan keikutsertaan akseptor KB suntik ( $p = 0,725$ ). Dari penelitian yang dilakukan di lapangan, sebagian besar wanita PUS merasa tabu untuk membicarakan mengenai alat kontrasepsi terhadap teman atau tetangga. Sehingga jarang ada tetangga atau teman yang memberikan dukungan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik terhadap responden. Sebagian besar responden memilih sendiri alat KB yang akan mereka gunakan, dan mencari informasi sendiri baik melalui media sosial, melalui bidan, maupun dari orangtua atau mertua responden.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan PLKB dengan keikutsertaan akseptor KB suntik ( $p=1,000$ ).

Dari hasil penelitian di lapangan, didapatkan bahwa memang dukungan petugas PLKB masih kurang. Hal ini dikarenakan akses menuju daerah penelitian yang masih tergolong agak sulit untuk mengadakan komunikasi interpersonal. Namun penyuluhan

masih dapat dilakukan oleh bidan yang bekerja sama dengan kader pada saat posyandu, sehingga wanita PUS tetap mendapat informasi dan masukan mengenai alat kontrasepsi suntik.

### KESIMPULAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan faktor *predisposing* {(paritas PUS ( $p=0,599$ ), umur wanita PUS ( $p=0,169$ ), sikap wanita PUS ( $p=0,052$ ), pendapatan keluarga PUS ( $p=1,000$ )}, faktor *enabling* {(ketersediaan alat KB ( $p=0,86$ ), faktor *reinforcing* {(dukungan suami ( $p=0,521$ ), dukungan tetangga ( $p=0,725$ ), dan dukungan PLKB ( $p=1,000$ )} dengan keikutsertaan akseptor KB suntik. Dan ada hubungan dan faktor *enabling* {(ketersediaan informasi KB ( $p=0,027$ )} dengan keikutsertaan akseptor KB suntik.

### SARAN

#### Bagi PLKB Sumowono Kabupaten Semarang

PLKB dapat mengadakan komunikasi interpersonal untuk meningkatkan informasi wanita PUS dalam ber KB di Kecamatan Sumowono khususnya di Desa Duren sehingga dapat meningkatkan keikutsertaan wanita PUS dalam pemakaian KB suntik.

#### Bagi Bidan Desa Duren Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang

Bidan bekerja sama dengan kader dapat meningkatkan pemberian informasi mengenai alat kontrasepsi

suntik yang akan digunakan oleh akseptor KB terutama pada wanita PUS yang sesuai dengan persyaratan yang dianjurkan, dan memberikan komunikasi interpersonal mengenai alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi suntik kepada akseptor KB di desa Duren.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta, 2013.
2. R.H. Pardoko, *Kebijaksanaan Kependudukan Nasional*, BKKBN, Jakarta; 1980.
3. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Kebijakan dan Strategi Program Kesehatan Reproduksi Tahun 2012*. Balikpapan. 2012
4. Sri, R.S. *Masalah Kependudukan di Negara Indonesia*, Universitas Sumatera Utara; 2003
5. Mochtar, R. *Sinopsis Obstetri Jilid 2 edisi 2*. Jakarta : EGC. 1998
6. Green, Lawrence W., Marshal W. Kreuter, Sigrid G. deds, Key B. Patridge. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik edisi terjemahan oleh Zulazmi Mamdy, Zarfil Tafal, Sudarti Kresno*. Jakarta : FKM UI. Hlm 120, 1980

7. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 2013. [liberary/2000/08/19/ karakterial sosial ekonomi.html](http://liberary/2000/08/19/karakterial-sosial-ekonomi.html).
8. Hanifa Wiknjosastro. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2007
9. Haryono Suyono, *Makalah dan Paper KB dan Kependudukan*, BKKBN, 2001-2002.
10. Noviyanti, dkk. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan KB Hormonal Jenis Pil dan Suntik pada Akseptor KB Hormonal Golongan Usia Resiko Tinggi di Puskesmas Cipageran Cimahi Utara Bulan Juli-Agustus 2010*. Cimahi : Stikes Jendr.A.Yani, 2010.
11. Musdalifah, dkk. Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang 2013. Makasar : Bagian Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS, 2013.
12. Dahliana. *Hubungan Antara Paritas Ibu dan Status Ekonomi Keluarga dengan Pemakaian Kontrasepsi Suntik di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2013*. Poltekes Kemenkes Palembang : Kebidanan, 2013. BKKBN. *Ingin Memiliki Kesehatan Reproduksi Prima Hindari Kehamilan 4 Terlalu*. Jakarta : Direktorat Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak, 2007.
13. Waluyo, D.E. *Karakteristik sosial ekonomi dan demografi*. 2006. Di akses pada tanggal 24 September 2014 dari <http://www.ITBcentral>