

## PEMANFAATAN PELAYANAN KB-MKJP OLEH PASANGAN USIA SUBUR KELOMPOK MASYARAKAT MISKIN DI KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG

Windiana Wahyu Pangestika, Ayun Sriatmi, Sri Winarni  
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email: [windianawahyu@gmail.com](mailto:windianawahyu@gmail.com)

**Abstract:** Population growth is the main problem of population in Indonesia. Indonesia's TFR is 2,6 children, while the TFR of the poor communities is larger, 3 children. The government program to control the rate of population growth is Family Planning (KB) by encouraging the community to use the Long-Term Contraception Method (MKJP). Tembalang District is the region which has the lowest number of KB-MKJP participants in Semarang City, in 2015 coverage is 6,75%, in 2016 is 7,15% and 6,12% in 2017, this coverage is far from government target, 65,2%. The purpose of this study is to identify and analyze the factors related to the utilization of KB-MKJP services by Fertile Age Couples (PUS) in the poor communities. The type of this study is quantitative research with analytic survey design and cross sectional approach. The population is PUS in the poor communities, with 94 samples selected based on simple random sampling. The results of this study by using Rank Spearman test indicate that the related variables to the utilization of KB-MKJP services are the age ( $p$  value 0,047), the number of children alive ( $p$  value 0,000), the occupation ( $p$  value 0,004), believe in KB-MKJP ( $p$  value 0,000), knowledge of KB-MKJP ( $p$  value 0,034), access to health services ( $p$  value 0,000), and the necessity perception of KB MKJP ( $p$  value 0,001). The lack of PUS knowledge about KB-MKJP is one of the main factors in the utilization of KB-MKJP services for the low poor communities. Expansion of the reach family planning safaris and increasing promotion of KB-MKJP is needed to increasing the number of KB-MKJP utilization.

**Keywords** : Utilization, KB-MKJP, PUS in the poor communities  
**Bibliographes** : 22, 2010-2016

### PENDAHULUAN Latar Belakang

Tingginya pertumbuhan penduduk menjadi masalah utama kependudukan yang dihadapi bangsa Indonesia. Salah satu penyebab tingginya laju pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah tingkat kelahiran yang masih tinggi.<sup>1</sup> *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia adalah 2,6 yang artinya setiap wanita selama hidupnya melahirkan sebanyak 2 sampai 3 anak.<sup>2</sup>

Tingginya tingkat kelahiran salah satunya dipengaruhi oleh

faktor pendidikan dan kesejahteraan. Menurut data SDKI 2012, masyarakat dengan tingkat pendidikan dan kesejahteraan rendah atau masyarakat miskin memiliki TFR yang tinggi yaitu 3 anak.<sup>2</sup> Risiko yang mungkin terjadi di masa depan dengan tingginya TFR pada masyarakat miskin adalah semakin bertambahnya jumlah penduduk miskin dibandingkan dengan tidak miskin.

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan menurunkan angka

kelahiran melalui program Keluarga Berencana (KB) Nasional.<sup>3</sup> Salah satu metode kontrasepsi yang dianjurkan pemerintah untuk digunakan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).<sup>4</sup> Hal ini karena MKJP dapat menurunkan TFR lebih cepat dibandingkan Non-MKJP.<sup>5</sup>

Penggunaan MKJP oleh peserta KB masyarakat miskin di Kota Semarang lebih rendah dibandingkan Non MKJP. Tahun 2015 sebesar 20,85%, tahun 2016 sebesar 21,19% dan tahun 2017 sebesar 20,25%.

Kecamatan Tembalang merupakan wilayah dengan cakupan peserta KB aktif MKJP golongan masyarakat miskin terendah di Kota Semarang dari tahun 2015-2017. Tahun 2015 cakupannya sebesar 6,75%, tahun 2016 sebesar 7,15%, dan tahun 2017 sebesar 6,12%. Capaian tersebut masih jauh dari target yaitu sebesar 65,2%.

Berdasarkan survei pendahuluan pada 7 PUS miskin, diperoleh hasil hanya 2 PUS yang menggunakan KB-MKJP. PUS yang tidak menggunakan KB-MKJP memiliki alasan karena takut jika harus memasukkan alat kontrasepsi ke dalam tubuhnya, takut efek samping yang ditimbulkan, takut jika harus melakukan operasi, dan masih menginginkan anak. Sebanyak 6 ibu kelompok PUS tidak mengetahui manfaat dan efek samping KB-MKJP. Mereka menganggap semua metode kontrasepsi memiliki efektivitas yang sama. Oleh karena itu, pertanyaan penelitian ini adalah faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS kelompok masyarakat miskin di Kecamatan Tembalang Kota Semarang?

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain survei analitik, dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) kelompok masyarakat miskin. Populasi target adalah PUS miskin di Kecamatan Tembalang sejumlah 5406 pasangan. Populasi terjangkau adalah PUS miskin di Kelurahan Tandang dan Rowosari sejumlah 2943 pasangan. Penentuan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*, berdasarkan jumlah PUS miskin terbanyak di Kecamatan Tembalang, yaitu Kelurahan Tandang dan Rowosari. Besar sampel penelitian dihitung berdasarkan rumus Lemeshow, sehingga menghasilkan 94 sampel. Jumlah sampel masing-masing kelurahan diambil secara *proportional*, sehingga sampel penelitian di Kelurahan Tandang berjumlah 70 PUS dan di Kelurahan Rowosari 24 PUS.

Selanjutnya dari 2 kelurahan tersebut, masing-masing dipilih 2 RW dengan kriteria jumlah PUS miskin banyak. Kemudian dari masing-masing RW dipilih lagi 2 RT dengan kriteria yang sama, sehingga dari 2 RT ini dijadikan sebagai sampel penelitian. Selanjutnya pengambilan sampel dilakukan dengan cara acak.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, jumlah anak hidup, tingkat pendidikan, pekerjaan, pola mobilitas, keyakinan terhadap KB-MKJP, pengetahuan, penghasilan keluarga, akses ke pelayanan kesehatan, persepsi terhadap petugas kesehatan, dan persepsi kebutuhan ber-KB MKJP. Variabel terikatnya adalah pemanfaatan pelayanan KB-MKJP.

Penelitian ini menggunakan uji *Rank Spearman*. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS kelompok masyarakat miskin di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### 1. Umur

Umur ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini berkisar antara 18 tahun sampai 48 tahun. Persentase terbesar umur responden adalah berada pada umur tidak berisiko untuk hamil (20-35 tahun) sebesar 53,2%.

#### 2. Jumlah Anak Hidup

Jumlah anak hidup responden dalam penelitian ini berkisar antara 1 sampai 6 orang. Persentase terbesar responden adalah memiliki anak <2 orang, yaitu sebesar 63,8%.

#### 3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini adalah berpendidikan rendah (tidak sekolah dan tamat SD), serta menengah (tamat SMP dan SMA). Persentase terbesar responden adalah berpendidikan menengah (59,6%).

#### 4. Pekerjaan

Sebesar 67% responden dalam penelitian ini tidak bekerja/ibu rumah tangga. Responden yang bekerja antara lain sebagai buruh (5,3%), wiraswasta (8,5%), pedagang (7,4%), dan karyawan swasta (11,7%).

#### 5. Pola Mobilitas

Pola mobilitas pasangan/suami dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 3

kategori, yaitu pola mobilitas sering/tinggi (tidak berada di rumah >30 hari dalam 3 bulan terakhir), jarang/rendah (tidak berada di rumah antara 1-30 hari dalam 3 bulan terakhir), dan tidak pernah pergi lama untuk tujuan bekerja atau lainnya. Sebesar 79,8% responden menyatakan bahwa suaminya tidak pernah bepergian ke luar daerah dalam waktu lama.

#### 6. Keyakinan terhadap KB-MKJP

Pada penelitian ini sebesar 54,3% responden sudah memiliki keyakinan yang baik terhadap KB-MKJP. Namun masih ada responden yang memiliki keyakinan kurang baik tentang kemampuan KB-MKJP dalam mencegah kehamilan, serta efek sampingnya yang tidak memengaruhi kesehatan.

#### 7. Pengetahuan KB-MKJP

Pengetahuan responden tentang KB-MKJP dalam penelitian ini masih banyak yang kurang baik, dengan persentase sebesar 93,6%.

#### 8. Penghasilan Keluarga

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki penghasilan keluarga <UMR Kota Semarang tahun 2018 (Rp.2.300.000,00), dengan persentase sebesar 92,6%.

#### 9. Akses ke Pelayanan Kesehatan

Pada penelitian ini, responden yang memiliki akses mudah dan sulit menuju pelayanan kesehatan memiliki persentase yang sama, yaitu 50%.

#### 10. Persepsi terhadap Petugas Kesehatan

Responden yang memiliki persepsi terhadap petugas kesehatan baik, memiliki persentase lebih besar dibandingkan responden yang

memiliki persepsi kurang baik, yaitu sebesar 73,4%.

### 11. Persepsi Kebutuhan ber-KB MKJP

Pada penelitian ini, responden yang memiliki persepsi kebutuhan ber-KB MKJP tinggi persentasenya lebih besar dibandingkan yang memiliki persepsi kebutuhan rendah, yaitu 71,3%.

### 12. Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Responden yang tidak memanfaatkan pelayanan KB-MKJP memiliki persentase lebih besar dibandingkan responden yang memanfaatkan pelayanan KB-MKJP, yaitu sebesar 71,3%. Jika dilihat dari jenis KB yang dipilih yaitu pil (5,3%), kondom (1,1%), suntik (64,9%), implan (4,3%), IUD (4,3%), dan MOW (20,2%).

## Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Tabel 1. Tabulasi Silang Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Umur	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Berisiko	17	38,6	27	61,4	44	100
Tidak berisiko	10	20	40	80	50	100
Total	27	28,7	67	71,3	94	100

$r = 0,206$ ;  $p \text{ value} = 0,047$

Umur dalam penelitian ini diukur berdasarkan lama waktu seseorang hidup sejak lahir sampai ulang tahunnya yang terakhir. Umur terbaik wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Pada penelitian ini, diketahui bahwa

persentase terbesar responden yang memanfaatkan pelayanan KB-MKJP adalah responden yang tergolong pada umur yang berisiko untuk hamil (38,6%).

Uji *Rank Spearman*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang lemah antara umur dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin ( $p \text{ value} = 0,047$ , dan  $r = 0,206$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fienalia yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan penggunaan MKJP. Kemungkinan ibu yang berumur  $\geq 30$  tahun memiliki peluang 2,5 kali lebih besar untuk menggunakan KB-MKJP dibandingkan ibu yang berumur  $< 20$  tahun.<sup>6</sup>

Umur menggambarkan tingkat kedewasaan seseorang dalam mengambil keputusan. Orang yang memiliki cukup umur dalam berumah tangga cenderung lebih matang dalam mengambil keputusan. Umur juga dapat memengaruhi keinginan seseorang dalam memiliki jumlah anak. PUS yang masih berumur muda cenderung memiliki keinginan lebih tinggi untuk memiliki anak dibandingkan PUS yang berumur lebih tua. Oleh karena itu, PUS muda cenderung memilih KB Non MKJP.

### 2. Hubungan Jumlah Anak Hidup dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Tabel 2. Tabulasi Silang Jumlah Anak Hidup dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Jumlah Anak Hidup	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total	
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
>2	19	55,9	15	44,1	34	100
≤2	8	13,3	52	86,7	60	100
Total	27	28,7	67	71,3	94	100

$r = 0,452$ ;  $p \text{ value} = 0,000$

Sebuah keluarga dikatakan ideal jika memiliki 2 orang anak. Karena hal ini dapat memudahkan orang tua dalam memenuhi kebutuhan keluarganya.<sup>7</sup> Dalam penelitian ini, persentase terbesar responden yang memanfaatkan pelayanan KB-MKJP adalah responden yang memiliki anak >2 orang (55,9%).

Uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang sedang ( $p \text{ value} = 0,000$ ,  $r = 0,452$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian Fienalia bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak hidup dengan penggunaan MKJP, ibu yang memiliki anak ≥3 memiliki peluang 3,9 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibanding ibu yang mempunyai anak 0-2 orang.<sup>6</sup>

Ibu primipara (anak pertama) pada umumnya adalah ibu yang masih berusia muda dan belum memiliki pengalaman ber-KB. Sedangkan ibu multipara (memiliki banyak anak) akan mengambil keputusan lebih matang dalam ber-KB karena sudah dibekali pengetahuan dan pengalaman sebelumnya.<sup>8</sup> Pada penelitian ini, responden yang memiliki anak >2 cenderung memilih menghentikan kesuburannya dengan menggunakan metode steril, karena

responden merasa anaknya sudah cukup dan tidak ingin memiliki anak lagi, sehingga memilih MOW yang efektivitasnya tinggi.

### 3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Tabel 3. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Tingkat Pendidikan	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total	
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Mene- ngah	12	21,4	44	78,6	56	100
Rendah	15	39,5	23	60,5	38	100
Total	27	28,7	67	71,3	94	100

$r = (-0,196)$ ;  $p \text{ value} = 0,059$

Tingkat pendidikan akan memengaruhi seseorang dalam mendapatkan informasi kesehatan serta bertindak untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Persentase terbesar yang memanfaatkan pelayanan KB-MKJP adalah responden dengan tingkat pendidikan rendah yaitu sebesar 39,5%.

Uji *Rank Spearman*, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi negatif dan kekuatan yang sangat lemah ( $p \text{ value} = 0,059$ ,  $r = -0,196$ ). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Rotie bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan metode kontrasepsi.<sup>9</sup>

Keputusan PUS untuk memilih MKJP tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Faktor lainnya yaitu kepribadian masing-masing PUS, lingkungan sekitar PUS, serta pengalaman berhubungan dengan petugas kesehatan dan pelayanan

kesehatan.<sup>10</sup> Pada penelitian ini, tingkat pendidikan bukan menjadi faktor utama responden memanfaatkan KB-MKJP. Karena, meskipun terdapat 59,6% responden berpendidikan menengah namun ada 92,9% dari mereka yang tidak mengetahui tentang KB-MKJP. Mereka hanya mengetahui KB yang digunakan saat ini, yang sebagian besar adalah KB Non MKJP.

#### 4. Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Tabel 4. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Pekerjaan	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Bekerja	3	9,7	28	90,3	31	100
Tidak bekerja	24	38,1	39	61,9	63	100
Total	27	28,7	67	71,3	94	100

$r = (-0,295); p \text{ value} = 0,004$

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (67%). Hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi negatif dan kekuatan yang lemah ( $p \text{ value} = 0,004, r = -0,295$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian Pertiwi bahwa pekerjaan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi.<sup>10</sup>

Arah korelasi yang negatif menunjukkan bahwa apabila responden tidak bekerja, maka angka pemanfaatan pelayanan KB-MKJP semakin tinggi. Hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa persentase terbesar responden yang memanfaatkan pelayanan KB-MKJP

berasal dari responden yang tidak bekerja (38,1%). Sedangkan responden yang bekerja dan memanfaatkan pelayanan KB-MKJP hanya sebesar 9,7%. Asumsi peneliti terkait hal ini adalah responden yang tidak bekerja akan memperoleh penghasilan keluarga yang lebih sedikit dibandingkan responden yang bekerja. Penghasilan keluarga yang sedikit tersebut, tentu akan berpengaruh pada tingkat kebutuhan yang dapat dipenuhi responden. Jika jumlah anak mereka banyak, sedangkan penghasilan keluarga rendah, maka akan banyak kebutuhan keluarga yang tidak dapat terpenuhi. Oleh karena itu, responden yang tidak bekerja memilih untuk menggunakan KB-MKJP, yang lebih aman mencegah kehamilan, dan dapat memberikan manfaat secara ekonomi. Selain itu, responden juga merasa praktis dengan KB-MKJP, karena jangka waktu pemakaiannya lama.

#### 5. Hubungan Pola Mobilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Tabel 5. Tabulasi Silang Pola Mobilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Pola Mobilitas	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Tidak pernah	19	25,3	56	74,7	75	100
Jarang	3	42,9	4	57,1	7	100
Sering	5	41,7	7	58,3	12	100
Total	27	28,7	67	71,3	94	100

$r = (-0,147); p \text{ value} = 0,156$

Pola mobilitas dalam penelitian ini adalah lama waktu perpindahan sementara pasangan responden dari daerah asal ke daerah tujuan pada waktu dan wilayah tertentu, sehingga menetap sementara di

daerah tujuan dan tidak tinggal di rumah dalam 3 bulan terakhir.

Hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola mobilitas dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi negatif dan kekuatan yang sangat lemah ( $p\ value = 0,156$ ,  $r = -0,147$ ). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Snyder dan Wilson bahwa ada hubungan antara mobilitas penduduk dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat Aborigin, Canada.<sup>11</sup> Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan pola mobilitas yang diukur pada penelitian ini adalah pasangan dari responden, sedangkan mobilitas yang diukur pada penelitian Snyder adalah responden itu sendiri.

Menurut Aryanti, salah satu faktor yang membuat ibu tidak bersedia menggunakan KB adalah ditinggal suami pergi merantau ke luar daerah untuk bekerja.<sup>12</sup> Oleh karena itu, jika pasangan/suami responden memiliki pola mobilitas tinggi atau sering bepergian ke luar daerah dalam waktu yang lama, akan membuat pemanfaatan KB-MKJP menjadi rendah, karena responden mungkin hanya akan memakai KB saat pasangannya berada di rumah dan akan melakukan hubungan suami istri, begitupun sebaliknya. Namun hasil penelitian ini, responden yang pasangannya tidak bekerja di luar daerah banyak yang tidak memanfaatkan KB-MKJP (74,7%). Tinggi rendahnya pola mobilitas pasangan bukanlah faktor utama dalam memanfaatkan KB-MKJP dalam penelitian ini. Faktor lain yang diduga berpengaruh yaitu ketakutan responden pada efek samping KB-MKJP.

## 6. Hubungan Keyakinan terhadap KB-MKJP dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Tabel 6. Tabulasi Silang Keyakinan terhadap KB-MKJP dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Keyakinan terhadap KB-MKJP	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Baik	23	45,1	28	54,9	51	100
Kurang baik	4	9,3	39	90,7	43	100
Total	27	28,7	67	71,3	94	100

$r = 0,394$ ;  $p\ value = 0,000$

Keyakinan merupakan suatu kepercayaan dan kemauan seseorang untuk melakukan suatu hal. Persentase terbesar responden yang memanfaatkan pelayanan KB-MKJP adalah responden yang memiliki keyakinan baik terhadap KB-MKJP, yaitu sebesar 45,1%.

Hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keyakinan terhadap KB-MKJP dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang lemah ( $p\ value = 0,000$ ,  $r = 0,394$ ). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Rachmawati, bahwa tidak terdapat hubungan antara keyakinan dengan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.<sup>13</sup>

Welling menyatakan bahwa seseorang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan salah satunya karena keyakinan bahwa pelayanan kesehatan tersebut memang bermanfaat untuk dirinya.<sup>14</sup> Hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa responden sudah banyak yang meyakini bahwa KB-MKJP lebih praktis, tahan lama dan memiliki peluang kegagalan rendah. Hal ini memberikan penilaian bahwa

KB-MKJP memang bermanfaat untuk dirinya. Sedangkan pada responden yang kurang yakin terhadap KB-MKJP salah satunya disebabkan tingkat pengetahuan yang masih kurang baik. Karena pengetahuan yang baik akan menimbulkan suatu keyakinan yang baik pula begitupun sebaliknya. Seperti diketahui dalam penelitian ini masih terdapat 93,6% responden berpengetahuan kurang baik.

### 7. Hubungan Pengetahuan KB-MKJP dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Tabel 7. Tabulasi Silang Pengetahuan KB-MKJP dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Pengetahuan KB-MKJP	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total	
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Baik	4	66,7	2	33,3	6	100
Kurang baik	23	26,1	65	73,9	88	100
Total	27	28,7	67	71,3	94	100

$r = 0,219$ ;  $p \text{ value} = 0,034$

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Uji *Rank Spearman*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan KB-MKJP dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang lemah ( $p \text{ value} = 0,034$ ,  $r = 0,219$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian Rosmadewi bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP. Responden yang berpengetahuan kurang baik disebabkan oleh kurangnya informasi PUS tentang keuntungan dan kerugian MKJP, serta pemberian informasi dari petugas kesehatan yang kurang.<sup>15</sup>

Temuan di lapangan menunjukkan bahwa masih ada 93,6% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang manfaat dan efek samping KB-MKJP. Asumsi peneliti terkait hal ini adalah karena kurangnya informasi yang didapatkan responden, baik dari petugas kesehatan ataupun media lainnya. Di sini peran kerja sama antara Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dengan Dinas Kesehatan penting dalam memberikan KIE kepada masyarakat miskin tentang KB-MKJP.

Rendahnya pengetahuan responden akan berdampak pada tingkat keyakinannya terhadap KB-MKJP. Responden yang memiliki pengetahuan rendah, tentu akan memiliki keyakinan yang rendah pula, sehingga tidak bersedia memanfaatkan KB-MKJP. Hal ini dibuktikan sebesar 48,9% responden berpengetahuan rendah memiliki keyakinan yang rendah ke KB-MKJP. Padahal, pengetahuan responden akan berpengaruh pada proses pengambilan keputusan dalam menerima suatu inovasi, termasuk dalam pemanfaatan KB-MKJP.

### 8. Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Tabel 8. Tabulasi Silang Penghasilan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Penghasilan Keluarga	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total	
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
=UMR	1	14,3	6	85,7	7	100
<UMR	26	29,9	61	70,1	87	100
Total	27	28,7	67	71,3	94	100

$r = (-0,091)$ ;  $p \text{ value} = 0,386$

Penghasilan merupakan salah satu faktor yang penting dalam pengambilan keputusan di dalam sebuah keluarga. Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki penghasilan <UMR Kota Semarang (Rp. 2.300.000,00). Mereka menyatakan bahwa penghasilan keluarga mereka tidak menentu setiap bulannya.

Uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi negatif dan kekuatan yang sangat lemah (*p value* = 0,386, *r* = -0,091). Hasil ini sejalan dengan penelitian Prasetyo bahwa tidak ada pengaruh penghasilan PUS dengan partisipasi KB.<sup>16</sup>

Hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa, penghasilan bukanlah faktor utama PUS miskin dalam memanfaatkan pelayanan KB-MKJP. Adanya kegiatan KB gratis yang diadakan oleh pemerintah membuat responden tidak perlu mengeluarkan biaya untuk ber-KB di pelayanan kesehatan. Bahkan, terdapat juga kegiatan safari KB, yang membuat responden tidak perlu pergi ke pelayanan kesehatan. Karena biasanya, kegiatan safari KB ini dilakukan dengan mendatangkan pelayanan mobil ke wilayah tertentu di masyarakat. Bahkan ada juga kegiatan safari KB yang memberikan *reward* berupa uang kepada peserta KB yang bersedia untuk menggunakan KB jenis MOW atau MOP. Oleh karena itu, berapapun penghasilan keluarga yang diperoleh responden, bukan menjadi penghalang untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan KB-MKJP

### 9. Hubungan Akses ke Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Tabel 9. Tabulasi Silang Akses ke Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Akses ke Pelayanan Kesehatan	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total	
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Mudah	6	12,8	41	87,2	47	100
Sulit	21	44,7	26	55,3	47	100
Total	27	28,7	67	71,3	94	100

*r* = (-0,353); *p value* = 0,000

Kemudahan seseorang dalam mencapai pelayanan kesehatan akan mendukungnya untuk lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara akses ke pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi negatif, dan kekuatan yang lemah (*p value* = 0,000, *r* = -0,353). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Wahyuni bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara aksesibilitas responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.<sup>17</sup>

Hasil temuan penelitian ini menunjukkan bahwa, persentase terbesar responden yang memanfaatkan pelayanan KB-MKJP adalah responden yang memiliki akses sulit ke pelayanan kesehatan (44,7%). Hal ini dapat terjadi karena responden merasa praktis dengan KB-MKJP, yang tidak mengharuskan mereka untuk sering datang ke pelayanan kesehatan untuk ber-KB. Selain itu, ada responden yang sudah memiliki jumlah anak banyak, dan tidak menginginkan anak kembali,

sehingga mereka memutuskan untuk menggunakan KB-MKJP seperti MOW. Meskipun akses yang dilalui sulit, namun karena mereka memang membutuhkan KB-MKJP, maka jarak dan waktu bukanlah suatu penghalang bagi mereka untuk memanfaatkan KB-MKJP.

Kegiatan safari KB menjadi salah satu alternatif untuk dapat menjangkau masyarakat yang sulit dalam mencapai pelayanan KB. Seperti diungkapkan oleh Widyawati bahwa safari KB memudahkan akses masyarakat untuk memperoleh KB, baik dari segi biaya, waktu, jarak, maupun informasi. Karena dengan safari KB masyarakat akan memperoleh pelayanan KB gratis dengan jarak yang tidak terlalu jauh dari rumahnya.<sup>18</sup>

#### 10. Hubungan Persepsi terhadap Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Tabel 10. Tabulasi Silang Persepsi terhadap Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Persepsi Terhadap Petugas Kesehatan	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total		Persepsi Kebutuhan ber-KB MKJP	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total	
	Ya		Tidak		f	%		Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%				f	%	f	%		
Baik	21	30,4	48	69,6	69	100	Kebutuhan tinggi	26	38,8	41	61,2	67	100
Kurang baik	6	24,0	19	76,0	25	100	Kebutuhan rendah	1	3,7	16	96,3	27	100
Total	27	28,7	67	71,3	94	100	Total	27	28,7	67	71,3	94	100

$r = 0,063$ ;  $p \text{ value} = 0,547$

Persepsi adalah proses menginterpretasikan stimulus yang diterima seseorang, sehingga menghasilkan sesuatu yang berarti bagi orang tersebut. Hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi petugas kesehatan dengan pemanfaatan

pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang sangat lemah ( $p \text{ value} = 0,547$ ,  $r = 0,063$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian Siyoto bahwa tidak ada hubungan persepsi tentang mutu pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.<sup>19</sup>

Hasil temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki persepsi baik ke petugas kesehatan dan memanfaatkan pelayanan KB-MKJP sebesar 30,4%. Sedangkan responden yang memiliki persepsi kurang baik ke petugas kesehatan dan memanfaatkan KB-MKJP memiliki persentase sebesar 24%. Hal ini menunjukkan bahwa peluang responden untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan KB-MKJP hampir sama.

#### 11. Hubungan Persepsi Kebutuhan ber-KB MKJP dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Tabel 12. Tabulasi Silang Persepsi Kebutuhan ber-KB MKJP dengan Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP

Persepsi Terhadap Petugas Kesehatan	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total		Persepsi Kebutuhan ber-KB MKJP	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP				Total	
	Ya		Tidak		f	%		Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%				f	%	f	%		
Baik	26	38,8	41	61,2	67	100	Kebutuhan tinggi	26	38,8	41	61,2	67	100
Kurang baik	1	3,7	16	96,3	27	100	Kebutuhan rendah	1	3,7	16	96,3	27	100
Total	27	28,7	67	71,3	94	100	Total	27	28,7	67	71,3	94	100

$r = 0,351$ ;  $p \text{ value} = 0,001$

Persepsi kebutuhan sangat berkaitan dengan kondisi kesehatan seseorang. Seseorang yang merasa dirinya rentan terhadap kondisi kesehatan tertentu, biasanya akan melakukan tindakan untuk mencegah kondisi yang tidak diinginkan.<sup>20</sup> Uji korelasi *Rank*

*Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi kebutuhan ber-KB MKJP dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang lemah ( $p$  value = 0,001,  $r = 0,351$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Napirah, bahwa ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang kesehatan dirinya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.<sup>21</sup>

Hasil temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi responden berkebutuhan KB-MKJP tinggi untuk memanfaatkan pelayanan KB-MKJP adalah karena adanya pengalaman kegagalan di masa lalu saat menggunakan KB non MKJP (17%), jumlah anak yang sudah banyak (35,1%), serta adanya riwayat penyakit seperti hipertensi. Sebesar 8,5% responden menyatakan bahwa mereka memanfaatkan pelayanan KB-MKJP karena memiliki riwayat hipertensi.

Teori menyebutkan bahwa metode kontrasepsi hormonal seperti pil dan suntik yang memiliki jangka waktu pemakaian lebih pendek, dapat memengaruhi tekanan darah, baik estrogen maupun progesteron. Ibu yang lama menggunakan metode kontrasepsi hormonal memiliki peluang 2,954 kali menderita hipertensi dibandingkan ibu yang tidak lama menggunakan metode kontrasepsi hormonal.<sup>22</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan KB-MKJP hanya sebesar 28,7%. Sebagian besar responden yang tidak

memanfaatkan KB-MKJP memiliki alasan karena takut dengan cara pemasangan KB-MKJP, takut efek samping, serta masih ingin menambah anak.

Berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman*, diperoleh hasil bahwa variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP adalah umur ( $p$  value = 0,047), jumlah anak hidup ( $p$  value = 0,000), pekerjaan ( $p$  value = 0,004), keyakinan terhadap KB-MKJP ( $p$  value = 0,000), pengetahuan KB-MKJP ( $p$  value = 0,034), akses ke pelayanan kesehatan ( $p$  value = 0,000), persepsi kebutuhan ber-KB MKJP ( $p$  value = 0,001). Sedangkan variabel bebas yang tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP adalah tingkat pendidikan ( $p$  value = 0,059), pola mobilitas ( $p$  value = 0,156), penghasilan keluarga ( $p$  value = 0,386), persepsi terhadap petugas kesehatan ( $p$  value = 0,547).

### Saran

#### 1. Dinas Kesehatan Kota Semarang

- Meningkatkan upaya promosi kesehatan tentang pengetahuan KB-MKJP serta manfaatnya bagi kesehatan reproduksi ibu melalui metode diskusi kelompok/*Focus Group Discussion* (FGD) pada kegiatan kemasyarakatan
- Optimalisasi peran kader kesehatan dalam memberikan informasi kepada masyarakat tentang KB-MKJP serta kepesertaan masyarakat dalam ber-KB

#### 2. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

- Optimalisasi kerja sama antara Disdalduk dengan Dinas Kesehatan dalam meningkatkan

KIE kepada masyarakat untuk menggunakan KB-MKJP

- b. Memperluas jangkauan safari KB agar calon peserta KB pada masyarakat miskin yang terhalang akses ke pelayanan kesehatan dapat memperoleh pelayanan KB gratis

### 3. Peneliti Lain

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan menggunakan desain penelitian yang lain seperti *case control* atau desain penelitian *cohort*. Peneliti lain juga dapat melakukan penelitian dengan teknik sampling yang berbeda seperti *simple random sampling*, sehingga untuk memperoleh gambaran sampel yang lebih luas.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Suartha, N. (2016). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingginya Laju Pertumbuhan dan Implementasi Kebijakan Penduduk di Provinsi Bali*. XII(1): 1–7.
2. Badan Pusat Statistik. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
3. Bappenas. (2010). *Laporan Akhir Evaluasi Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Pra Sejahtera/KPS dan Keluarga Sejahtera-I/KS-I)*. Jakarta
4. Menko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. *Pentingnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. (2014). Diakses 19 April 2018 [Online]. di <https://www.kemenkopmk.go.id>
5. Mappaware, Nasrudin Andi. (2016). *Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Dalam Mencegah Kehamilan, Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk dan Total Fertility Rate (TFR)*. Universitas Muslim Indonesia. Diakses 19 April 2018.
6. Fienalia, Rainy Alus. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011*. Skripsi. Universitas Indonesia
7. BKKBN Lampung. (2012). *Keluarga Berencana Solusi Masalah Bangsa*. Diakses pada 29 April 2018. [Online]. di <https://lampung.bkkbn.go.id>
8. Septalia R, Puspitasari N.(2016). *Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi*. J Biometrika dan Kependud.;5(2011):91-98.
9. Rotie, NMM, Tombakan S, Adam SK. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih*: Jurnal Ilmiah Bidan. Vol 3: 1. 10-14.
10. Pertiwi, DI. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kecamatan Gondokusuman*. Skripsi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
11. Snyder M, Wilson K. (2012). *Urban Aboriginal mobility in Canada: Examining the association with health care utilization*. Soc Sci Med Journal;75(12):2420-2424.
12. Aryanti, H., Ani, L.S. & Karmaya, N.M,. (2014) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur*. Public Health and Preventive Medicine Archive, Vol 2 (2): 189-197.
13. Rachmawati, Darmawansyah, Amir M. (2014). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan* [Online]. di <http://www.alumnifkumi.org/>

- Kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Arktikel Kesehatan. Universitas Hasanudin.
14. Weiling, Z., J, C.K. & L A. (2010). *The Impact of Perceived Value on Behavior Intention: An Empirical Study. Journal Glob Bus Manag.* 6:1-7.
  15. Rosmadewi. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur.* Jurnal Kesehat Metro Sai Wawai;Volume VII(No.1):6.
  16. Prasetyo, Tri. (2013). *Analisis Faktor Yang Memengaruhi PUS Mengikuti Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen.* Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  17. Wahyuni NS. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012.*Skripsi. Universitas Indonesia.
  18. Widyawati, SA., Pranowowati P., Afandi, A., et al. (2012). *Pengembangan Model Penyuluhan Kb Interaktif Pasangan Usia Subur Paritas Rendah (Pusmuar).* Artikel Kesehatan. Universitas Ngudi Waluyo. 114-124.
  19. Siyoto,S., Muhith A. (2015). *Persepsi Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Oleh Keluarga Penerima Jamkesmas Di Kediri.* Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 7(1):11-21.
  20. Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
  21. Napirah, MR., Rahman A, Tony A. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.* Jurnal Pengembangan Kota. 4(1):29.
  22. Lestari IP, Wagiyono, Elisa. (2013). *Hubungan Antara Lama Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Hipertensi.* Artikel Kesehatan. Stikes Telogorejo Semarang.