

HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR DENGAN PRAKTEK PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG PADA IBU USIA 15 – 49 TAHUN DI PROVINSI MALUKU UTARA (Analisa Data SDKI 2017)

Elvicta Venteysa Ternate^{1*}, R. Djoko Nugroho², Sri Winarni², Cahya Tri Purnami²

¹Peminatan Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

²Bagian Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Corresponding author : Venteysa27@gmail.com

ABSTRACT

Long Term Contraceptive Method (MKJP) is the most effective contraceptive method in reducing the number of birth rates. In 2012 the prevalence of MKJP of North Maluku Province (23.7%) prevalence of MKJP usage below the national figure (27.5%). This study aims to analyze factors related to the practice of mkjp use in mothers aged 15-49 years in North Maluku Province. This type of research is explanatory research using Cross Sectional design. This study has a population of 316,855 mothers 15 - 49 years, a sample of 1050 mothers who use contraceptives Data sources in this study are the results of the 2017 Indonesian health demographic survey (SDKI). This type of research is quantitative research Stages conducted in data processing are data input, edit, and clening., entry, tabulation. Analysis is done based on univariate (frequency distribution) and bivariate (frequency distribution, cha square, and p-value= 0.05.) The results showed that most mothers who did not use MKJP (81.2%), mothers aged <35 years (61.5%), mothers with the number of children living 0 - 2 (64.6%), mothers with low levels of pedidikan (79.2%), mothers of poor knowledge about the type of contraceptives (54%). Sources of birth control services received by mothers as much as (53.2%) from other sources of service (friends, shops, NGOs). The practice of using MKJP relates to maternal knowledge (p-value = 0.050), maternal education level (p-value = 0.002), the area where the mother lives (p-value = 0.000), and the source of maternal kb services (p-value = 0.018). However, the age of the mother (p- value = 0.436) and the number of children living in the mother (p-value = 0.106) have no relationship with the practice of using MKJP in mothers. Keywords: Long-Term Contraceptive Method, Lifespan, number of children living, knowledge, education level, residential area, source of birth control services.

Keywords: MKJP, Contraceptives, Krakteristic Mother's Age, Kb Service

PENDAHULUAN

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, mencakup durasi yang panjang dan bekerja hingga 10 tahun. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) memiliki beberapa jenis kontrasepsi yaitu Implan, IUD, MOW, dan MOP. Jenis kontrasepsi pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang di gunakan untuk wanita usia subur adalah Implan, IUD, dan MOW.¹

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah bagian dari metode kontrasepsi dari Program Keluarga Berencana (KB). Program Keluarga Berencana (KB) adalah program yang di gunakan untuk menekan angka kelahiran yang menyebabkan peningkatan jumlah penduduk.² Dalam menekan angka kelahiran MKJP adalah metode yang efektif digunakan dari pada non MKJP.³

Menurut data SDKI tahun 2012 pada penggunaan metode kontrasepsi mencakup ibu yang adalah pria sudah kawin usia 15 – 49

tahun, dan ibu yang adalah wanita sudah kawin pada usia 15 sampai 49 tahun. Pada ibu usia 15 – 49 tahun yang diidentifikasi bisa dilakukan wawancara secara individu. Pada ibu usia 15 – 49 tahun ini adalah usia yang bisa menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak.⁴

Pada data SDKI tahun 2012 diketahui dari 33 provinsi di Indonesia terdapat 13 provinsi yang menunjukkan prevalensi MKJP di atas angka nasional yaitu provinsi, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, dan Gorontalo. Tetapi diketahui bahwa penggunaan MKJP di Indonesia jauh dari target prevalensi presentase 26,7% dan menurun tiap tahunnya dari 13,7% pada tahun 1991 sampai 10,6% pada tahun 2012.⁴

Berdasarkan hasil Pada penelitian Sri Setiasih, Bagus Widjanarko, dan Tinuk Istiarti diketahui bahwa faktor – faktor yang

mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita pasangan usia subur (PUS) adalah sikap, pengetahuan, ketersediaan layanan KB, dukungan petugas pelayanan KB, dukungan suami, dukungan tokoh agama/ tokoh masyarakat.⁵

Penelitian Luki Triyanto, dan Diah Indriani bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada wanita usia subur adalah umur, tingkat pendidikan, tempat tinggal, pekerjaan, dan sumber pelayanan KB.⁶

Penelitian Puji Laksimini diketahui bahwa faktor – faktor dalam pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah umur, pengetahuan, tingkat pendidikan, status bekerja, status sosial ekonomi, jumlah anak hidup, info Kb dari media masa, info KB dari petugas KB, dukungan suami, dan sumber pelayanan KB.⁷

Menurut data SDKI tahun 2012 faktor – faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan MKJP adalah usia, pengetahuan, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, status perkawinan, status bekerja, status sosial ekonomi, jumlah anak, info KB dari media masa, info KB dari petugas pelayanan, dukungan suami dan sumber Pelayanan KB.²

Berdasarkan data SDKI 2012 diketahui jumlah penduduk di Provinsi Maluku Utara sebesar 1.088.673 jiwa, dengan Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate / TFR*) di Provinsi Maluku Utara sebesar 3,1%. Angka Kelahiran Total (TFR) di Provinsi Maluku Utara ini lebih tinggi di bandingkan dengan angka kelahiran total Nasional sebesar 2,6%. Provinsi Maluku Utara berdasarkan data SDKI 2012 termasuk Provinsi di Indonesia dengan prevalensi MKJP di bawah angka nasional yaitu 23,7% sementara MKJP angka Nasional adalah 27,5%.⁴ Hal ini membuktikan bahwa penggunaan MKJP memiliki pengaruh dalam menekan angka kelahiran di Provinsi Maluku Utara. Pengaruh ini dilihat dari penggunaan MKJP di Provinsi Maluku Utara di bawah angka prevalensi penggunaan MKJP di Indonesia sedangkan jumlah angka kelahiran di atas angka kelahiran nasional di Indonesia pada tahun 2012.

Provinsi Maluku Utara tahun 2017 berdasarkan data SDKI 2017 memiliki angka fertilitas adalah 2,9%.⁸ Meskipun mengalami penurunan Angka Kelahiran Total (TFR) dari 3,1% pada tahun 2012 menurun menjadi 2,9% pada tahun 2017, tetap saja Angka Kelahiran Total (TFR) berada di atas Angka Kelahiran Total (TFR) Nasional. Bahkan jumlah

penduduk di Provinsi Maluku Utara menjadi meningkat dari 1.088.673 jiwa di tahun 2012, menjadi 1.209.432 jiwa di tahun 2017.⁴⁹

Berdasarkan latar belakang masalah maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan umur ibu, jumlah anak hidup ibu, pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, daerah tempat tinggal ibu, dan jumlah anak hidup ibu dengan praktek penggunaan MKJP.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *explanatory research* dan jenis penelitian *cross sectional study*. Populasi penelitian ini yaitu semua ibu usia 15 – 49 tahun di Provinsi Maluku Utara tahun 2017 sebanyak 316.855 orang. Data yang di gunakan pada penelitian ini adalah sekunder dengan menggunakan data SDKI 2017. Data SDKI 2017 adalah merupakan survei berkala nasional yang dilakukan pada 33 provinsi di seluruh Indonesia. Penyelenggaran ini juga atas kerja sama bersama Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan *IFC International*.⁹ Data sampel SDKI mencangkup 1.970 blok sensus yang meliputi daerah perkotaan dan perdesaan. Proses pengumpulan data di lakukan pada bulan Juni 2020. Data SDKI 2017 di dapat dari website DHS (*Demography and Health Survey*). Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *software statistical product and service solutions* atau SPSS. Tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data yaitu: *data recording*, *data compute* dan *data cleaning*.

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariate dan analisis bivariat. Analisis Univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang di teliti. Sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui bivariat deskriptif dalam mengediskripsikan variabel yang di teliti dengan menggunakan *crosstab*, dan untuk mengetahui bivariate analitik dalam mengetahui hubungan antara variabel dependen metode kontrasepsi yang digunakan ibu) dengan variabel independen (umur ibu, jumlah anak hidup ibu, pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, daerah tempat tinggal ibu, dan sumber pelayanan KB ibu) sebagai variabel yang di teliti. Untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut dilakukan uji stastistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan sekala pengukuran nilai *p – value* adalah kurang dari atau sama

dengan 0,05. Sehingga jika pada analisa bivariate ditemukan nilai *p-value* kurang dari atau sama dengan 0,05 maka hipotesis nol di tolak, kemudian dapat disimpulkan bahwa secara statistic terdapat hubungan yang

bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Praktek Penggunaan MKJP pada Ibu Usia 15 – 49 Tahun di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017

Penggunaan Metode Kontrasepsi	Frekuensi	(%)
Menggunakan MKJP	197	18,8%
Tidak menggunakan MKJP	853	81,2%
Jumlah	1050	100,0%

Dalam penelitian ini, variabel dependen yaitu kurangnya penggunaan MKJP pada ibu usia 15 – 49 tahun di Provinsi Maluku Utara tahun 2017 bagi menjadi dua kelompok yaitu, tidak menggunakan MKJP dan menggunakan MKJP.

Berdasarkan hasil pada table 4 terdapat bahwa dari jumlah sampe ibu 1050 ibu usia 15 – 49 tahun di Provinsi Maluku Utara tahun 2017, terdapat distribusi frekuensi

yang menggunakan MKJP sebesar 197 (18,8%). Sedangkan distribusi frekuensi yang tidak menggunakan MKJP lebih banyak sebesar 853 (81,2%).

Hasil pada tabel 4 menunjukan bahwa ibu usia 15 – 49 tahun di Provinsi Maluku Utara tahun 2017 lebih banyak yang tidak menggunakan MKJP (81,2%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Umur Ibu, Jumlah Anak Hidup Ibu, Pengetahuan Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, Daerah Tempat Tinggal Ibu, dan Sumber Pelayanan KB Ibu di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017

Kategori	f	%
Umur Ibu		
< 35 Tahun	646	61,5
≥ 35 Tahun	404	38,5
Jumlah Anak Hidup		
Anak hidup 0 – 2	678	64,6
Anak Hidup lebih dari 2	372	35,4
Pengetahuan Ibu		
Pengetahuan kurang baik	567	54,0
Pengetahuan baik	483	46,0
Tingkat Pendidikan Ibu		
Pendidikan rendah	832	79,2
Pendidikan tinggi	218	20,8
Daerah Tempat Tinggal Ibu		
Perkotaan	324	30,9
Pedesaan	726	69,1
Sumber Pelayanan KB Ibu		
Lainnya	559	53,2
Pemerintah	429	40,9
Swasta	62	5,9

Hasil analisis pada tabel 2 berdasarkan umur ibu, jumlah anak hidup ibu, pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, daerah tempat tinggal ibu, dan sumber pelayanan KB ibu maka dapat di ketahui sebagai berikut.

Diketahui distribusi karakteristik berdasarkan umur ibu di Provinsi Maluku Utara tahun 2017, terdapat ibu dengan umur dibawah 35 tahun lebih banyak sebesar 646 (61,5%) di bandingkan dengan umur ibu di atas 35 tahun sebesar 404 (38,5%).

Diketahui bahwa distribusi karakteristik berdasarkan jumlah anak hidup ibu di Provinsi Maluku Utara tahun 2017, terdapat ibu dengan anak hidup 0 – 2 lebih banyak sebesar 678 (64,6%) di bandingkan ibu dengan anak lebih dari 2 sebesar 372 (35,4%).

Diketahui bahwa distribusi karakteristik berdasarkan pengetahuan ibu di Provinsi Maluku Utara tahun 2017, terdapat ibu dengan pengetahuan kurang baik lebih

banyak sebesar 567 (54%) di bandingkan ibu dengan pengetahuan baik sebesar 483 (46%).

Diketahui bahwa distribusi karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan ibu di Provinsi Maluku Utara tahun 2017, terdapat ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak sebesar 832 (79,2%) di bandingkan ibu dengan pendidikan tinggi sebesar 218 (20,8%).

Diketahui bahwa distribusi karakteristik berdasarkan daerah tempat tinggal ibu di Provinsi Maluku Utara tahun 2017, terdapat ibu dengan daerah tempat tinggal di pedesaan lebih banyak sebesar 726

(69,1%) di bandingkan ibu dengan daerah tempat tinggal di perkotaan sebesar 324 (30,9%).

Diketahui bahwa distribusi karakteristik berdasarkan sumber pelayanan KB ibu di Provinsi Maluku Utara tahun 2017, terdapat ibu dengan sumber pelayanan KB lainnya lebih banyak sebesar 559 (53,2%) di bandingkan ibu dengan sumber pelayanan KB swasta 429 (40,9%) dan yang paling sedikit adalah ibu dengan sumber pelayanan KB Pemerintah 62 (5,9%).

Tabel 3 Hubungan Variabel Independen dengan Penggunaan MKJP pada Ibu Usia 15 – 49 Tahun di Provinsi Maluku Utara Tahun 2017

Variabel	Tidak MKJP	MKJP	Total	Sig.
Umur Ibu				
< 35Tahun	520 (61,0%)	126 (64,0%)	646	0,436
≥35 Tahun	333 (39,0%)	71 (36,0%)	404	
Jumlah Anak Hidup				
Anak hidup 0 – 2	541 (63,3%)	137 (69,5%)	678	0,106
Anak Hidup lebih dari 2	332 (36,6%)	60 (30,5%)	372	
Pengetahuan Ibu				
Pengetahuan kurang baik	473 (55,5%)	94 (47,7%)	567	0,050
Pengetahuan baik	380 (44,5%)	103 (52,3%)	483	
Tingkat Pendidikan Ibu				
Pendidikan rendah	692 (81,1%)	140 (71,1%)	832	0,002
Pendidikan tinggi	161 (18,9%)	57 (28,9%)	218	
Daerah Tempat Tinggal Ibu				
Perkotaan	240 (28,1%)	84 (42,6%)	324	0,001
Pedesaan	613 (71,9%)	113 (57,4%)	726	
Sumber Pelayanan KB Ibu				
Lainnya	472 (55,3%)	87 (44,2%)	559	0,018
Pemerintah	48 (5,6%)	14 (7,1%)	62	
Swasta	333 (39,1%)	96 (48,7%)	429	

Hasil penelitian juga menunjukan nilai *p-value* sebesar 0,436 sehingga H_0 di terima yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan praktek penggunaan MKJP pada ibu usia 15 – 49 tahun di Provinsi Maluku Utara tahun 2017. Hal ini di sebabkan karena ibu yang menjadi responden lebih besar pada ibu dengan umur di atas 35 tahun sebesar (61,5%). Hal ini di karenakan ibu usia 15 – 49 tahun di Provinsi Maluku Utara lebih banyak tinggal di daerah pedesaan yang memiliki layanan kesehatan yang terbatas, sehingga layanan kesehatan terkait penggunaan MKJP pun tidak memadai untuk di daerah pedesaan di bandingkan dengan di perkotaan.¹⁰ Selain itu Ibu dengan usia kurang dari 35 tahun ini, tergolong pada pada usia reproduksi yang sehat, untuk itu perlu bagi ibu usia kurang dari 35 tahun perlu memperhatikan untuk menjaga dan

memanfaatkan reproduksinya dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi selanjutnya.¹¹ Dari hasil penelitian juga terdapat ibu pada usia sama dengan atau lebih dari 35 tahun paling sedikit menggunakan MKJP. Sehingga dapat di simpulkan bahwa ibu dengan umur di bawah 35 tahun di Provinsi Maluku Utara lebih banyak tidak menggunakan MKJP dan umur ibu yang semakin tua tidak menjamin untuk ibu menggunakan MKJP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Dewi (2020) yang menyatakan umur ibu tidak memiliki hubungan dengan penggunaan MKJP dengan nilai *p-value* = 0,074. Hal ini di karenakan responden penelitian Nur Dewi (2020) paling banyak adalah ibu dengan umur di bawah 35 tahun yang tergolong usia reproduksi sehingga harus

menjaga dan memanfaatkan reproduksinya untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi selanjutnya.¹¹

Hasil Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Puji Laksmi (2018) yang menyatakan adanya hubungan antara umur ibu dengan penggunaan MKJP. Hal ini dikarenakan bahwa ibu dengan umur sama dengan atau lebih 35 tahun memiliki peluang 2,1 kali lebih tinggi menggunakan MKJP di bandingkan dengan ibu dengan umur kurang dari 35 tahun.⁷ Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Luki Triyanto dan Diah Indriani (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara umur ibu dengan penggunaan MKJP, dikarenakan bertambahnya umur ibu menjadi peluang untuk ibu dalam memilih dan menggunakan MKJP dengan nilai signifikan atau *p-value* adalah 0,000.⁶

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* 0,106 pada hubungan jumlah anak hidup dengan kurangnya penggunaan MKJP, sehingga H_0 di terima dan terdapat tidak ada hubungan signifikan antara jumlah anak hidup dan kurangnya penggunaan MKJP pada ibu di Provinsi Maluku Utara tahun 2017. Hal ini di sebabkan karena ibu yang menjadi responden lebih besar pada ibu yang memiliki anak hidup 0 – 2 (64,6%), ibu yang memiliki jumlah anak hidup 0 – 2 adalah tergolong ibu dengan jumlah anak hidup sedikit. Akan tetapi ibu dengan jumlah anak lebih dari 2 yang tergolong memiliki jumlah anak hidup banyak juga tidak menjamin ibu untuk menggunakan MKJP, hal ini di lihat dari perbandingan ibu dengan jumlah anak lebih dari 2 lebih besar tidak menggunakan MKJP sebanyak 332 ibu dan yang menggunakan MKJP hanya 60 ibu. Ibu yang memiliki anak 0 – 2 adalah ibu yang paling banyak dengan pengetahuan kurang baik. Sehingga ibu dengan pengetahuan kurang baik lebih banyak mengambil keputusan dalam memilih MKJP sebagai metode KB yang di gunakan. Sehingga dapat di simpulkan bahwa ibu dengan anak hidup 0 – 2 lebih banyak tidak menggunakan MKJP dan juga ibu dengan anak hidup lebih dari 2 tidak menjamin untuk ibu menggunakan MKJP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laras Tsany Nur Mahmudah, Fitri Indrawati (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan MKJP dengan nilai *p-value* = 0,529. Hal ini dikarenakan keputusan memiliki sejumlah anak hidup adalah sebuah pilihan, karena keputusan pilihan dipengaruhi

oleh nilai atau harapan dari orang tua. Untuk itu nilai dan harapan orang tua dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Sehingga dalam pemilihan MKJP pengetahuan adalah faktor penting pemilihan metode yang akan digunakan.¹²

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Puji Laksmi (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara jumlah anak hidup ibu dengan dengan penggunaan MKJP, di karenakan ibu yang memiliki anak hidup lebih dari 2 memiliki peluang 1,8 kali lebih tinggi dalam menggunakan MKJP.⁷ Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Putri Hariyani Chandra Dewi dan Hari Basuki Notobroto (2014) yang menyatakan bahwa jumlah anak hidup ibu memiliki pengaruh pada penggunaan MKJP dengan nilai *p-value* = 0,020. Hal ini dikarenakan banyaknya anak yang di miliki lebih banyak kemungkinan menggunakan MKJP.¹³

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* 0,050 antara pengetahuan ibu dengan praktek penggunaan MKJP sehingga H_0 di tolak dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kurangnya penggunaan MKJP pada ibu di Provinsi Maluku Utara tahun 2017. Hal ini di karenakan ibu dengan dengan pengetahuan baik lebih banyak menggunakan MKJP sebanyak 103 ibu, di bandingkan ibu dengan pengetahuan kurang baik hanya 94 ibu yang menggunakan MKJP. Sementara itu ibu dengan pengetahuan kurang baik lebih banyak yang tidak menggunakan MKJP sebesar 473 ibu dibandingkan dengan ibu berpengetahuan baik yang tidak menggunakan MKJP. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih banyak dengan latar belakang daerah tempat tinggal di pedesaan, sehingga tidak mudah bagi ibu di pedesaan untuk mendapatkan informasi termaksud dalam informasi, khususnya informasi terkait MKJP yang menjadi pengetahuan tambahan bagi ibu untuk jadi bahan pertimbangan dalam pemilihan metode kontrasepsi yang gunakan lebih lagi dalam menggunakan MKJP.⁹ Sehingga dapat di simpulkan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang baik lebih banyak tidak menggunakan MKJP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puji Laksmi (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan MKJP. Hal ini karena pada penelitian Puji Laksmi Indriani (2018) menunjukan bahwa ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang 1,4 kali lebih besar dari

pada ibu dengan pengetahuan kurang baik dalam penggunaan MKJP.⁷ Penelitian juga sejalan dengan penelitian Sri Setiasih, Bagoes Widjanarko, Tinuk Istiarti (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan MKJP. Hal ini karena pada penelitian Sri Setiasih, Bagoes Widjanarko, Tinuk Istiarti (2016) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik berpeluang 1,413 kali lebih besar dalam penggunaan MKJP di bandingkan dengan ibu dengan pengetahuan kurang baik.⁵

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ari Widyami, Siska Dhewi (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan MKJP dengan nilai *p-value* = 0,001. Hal ini di karenakan responden yang tidak memiliki pengetahuan yang baik tidak mau menggunakan MKJP dengan alasan kurang begitu paham dengan MKJP dan juga mudah terpengaruh oleh orang lain dalam pemilihan metode KB yang di gunakan.¹⁴

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* 0,002 antara tingkat pendidikan ibu dengan praktek penggunaan MKJP, sehingga H_0 di tolak dan terdapat hubungan yang signifikan atau yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kurangnya penggunaan MKJP pada ibu di Provinsi Maluku Utara tahun 2017. Hal ini di karenakan ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak tidak menggunakan MKJP sebesar 692 ibu, di bandingkan ibu dengan pendidikan tinggi yang tidak menggunakan MKJP sebesar 161 ibu. Sehingga dapat di simpulkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih banyak tidak menggunakan MKJP. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah juga merupakan ibu dengan usia di bawah 35 tahun, yang berarti ibu masih tergolong usia muda dan memiliki pengetahuan yang kurang baik. Sehingga informasi yang di peroleh ibupun sedikit terkait dengan kesehatan reproduksi dan program keluarga berencana, dengan informasi yang sedikit maka ibu jadi sulit dan bahkan tidak bisa untuk memilih MKJP sebagai metode kontrasepsi yang digunakan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan rendah lebih banyak tidak menggunakan MKJP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puji Laksmi Indriani (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan penggunaan MKJP. Hal ini karena pada penelitian Laksmi Indriani (2018) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi 1,3 kali lebih banyak

menggunakan MKJP di bandingkan ibu dengan pendidikan rendah.⁷

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Laras Tsany Nur Mahmudah, Fitri Indriawati (2015) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan penggunaan MKJP dengan nilai *p-value* = 0,015. Hal ini di karenakan pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rasional dalam pengambilan keputusan. Hal ini juga akan berlaku dalam mengambil keputusan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai, tepat, dan efektif bagi ibu.¹² Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Putri Hariyani Chandra Dewi dan Hari Basuki Notobroto (2014) yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan MKJP dengan nilai *p-value* = 0,015. Hal ini di karenakan pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi.¹³

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* 0,000 antara daerah tempat tinggal ibu dengan kurangnya penggunaan MKJP, sehingga H_0 di tolak dan terdapat hubungan yang signifikan atau yang bermakna antara daerah tempat tinggal ibu dengan kurangnya penggunaan MKJP pada ibu di Provinsi Maluku Utara tahun 2017. Hal ini karena ibu dengan daerah tempat tinggal di pedesaan lebih banyak tidak menggunakan MKJP sebanyak 613 ibu, di bandingkan ibu dengan daerah tempat tinggal di perkotaan hanya 240 ibu yang tidak menggunakan MKJP. Daerah tempat tinggal di pedesaan lebih banyak tidak memiliki fasilitas kesehatan yang memadai di bandingkan dengan daerah perkotaan. Sehingga ibu yang di daerah pedesaan sulit dalam mendapat informasi dan layanan KB, lebih lagi dalam penggunaan MKJP di bandingkan dengan ibu di daerah perkotaan. Maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang tinggal di daerah pedesaan lebih banyak tidak menggunakan MKJP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Luki Triyanto dan Diah Indriani (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara daerah tempat tinggal ibu dengan penggunaan MKJP karena ibu di perkotaan 2,865 kali lebih banyak menggunakan MKJP dibandingkan dengan ibu di pedesaan.⁶

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ayu Aminatussyadiah, Aris Prastyouningsih (2017) yang menyatakan bahwa adanya hubungan daerah tempat tinggal ibu dengan penggunaan MKJP dengan

nilai p -value = 0,05. Hal ini dikarenakan ibu yang tinggal di daerah perkotaan lebih mudah untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan dan akses untuk mendapatkan informasi kesehatan di bandingkan dengan ibu di daerah pedesaan.¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan nilai p -value 0,018 antara sumber pelayanan KB dengan kurangnya penggunaan MKJP, sehingga H_0 di tolak dan terdapat hubungan yang signifikan atau yang bermakna antara sumber pelayanan KB ibu dengan kurangnya penggunaan MKJP pada ibu di Provinsi Maluku Utara tahun 2017. Hal ini ini dikarenakan ibu dengan sumber pelayanan KB dari sumber pelayanan KB lainnya (LSM, toko, tempat ibadah, teman, dan lainnya) (53,2%), lebih banyak menggunakan metode kontrasepsi, dibandingkan dengan ibu sumber pelayanan KB swasta (40,9%), dan yang paling sedikit adalah sumber pelayanan KB dari pemerintah (5,9%). Dari hasil penelitian terdapat 559 ibu dengan sumber pelayanan KB lainnya (LSM, toko, tempat ibadah, teman, dan lainnya) yang menggunakan metode kontrasepsi. Dari 559 ibu dengan sumber pelayanan KB lainnya, terdapat 472 ibu tidak menggunakan MKJP, sedangkan hanya 87 ibu yang menggunakan MKJP. Sedang ibu dengan sumber pelayanan KB dari pemerintah merupakan ibu dengan penggunaan MKJP paling sedikit sebanyak 14 ibu. Sumber pelayanan KB ibu lebih banyak pada sumber pelayanan KB lainnya, karena ibu usia 15 – 49 tahun di Provinsi Maluku Utara lebih banyak tinggal di daerah pedesaan fasilitas kesehatan yang kurang memadai di bandingkan dengan ibu di daerah perkotaan. Sehingga ibu di daerah pedesaan lebih mudah mendapatkan informasi dan layanan KB dari sumber pelayanan KB lainnya (LSM, toko, tempat ibadah, teman, dan lainnya) yang berdampak pada metode yang di gunakan. Untuk itu banyak ibu yang dari sumber pelayanan lainnya yang tidak menggunakan MKJP, karena yang menjadi pilihan adalah metode yang mudah di peroleh. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan sumber pelayanan KB lainnya lebih banyak yang tidak menggunakan MKJP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puji Laksmi (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sumber pelayanan KB dengan penggunaan MKJP, di karenakan ibu dengan sumber pelayanan KB dari pemerintah memiliki peluang 9,4 kali lebih tinggi menggunakan MKJP di bandingkan ibu dengan sumber pelayanan KB dari swasta atau lainnya.⁷

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Luki Triyanto, Diah Indriani (2018) yang menyatakan bahwa ibu yang memilih fasilitas RS pemerintah memiliki peluang atau kemungkinan menggunakan IUD terhadap implan sebesar 1,303 kali dibandingkan dengan WUS yang memilih fasilitas lainnya. Wanita usia subur yang memilih fasilitas Rumah Sakit swasta memiliki peluang atau kemungkinan menggunakan Intrauterine Device IUD terhadap implan sebesar 9,033 kali dibandingkan dengan wanita usia subur yang memilih pasang di fasilitas lainnya.⁶

KESIMPULAN

1. Distribusi karakteristik variabel dependen paling banyak pada ibu yang tidak menggunakan MKJP sebesar 853 (81,2%). Sedangkan distribusi karakteristik variabel independen paling banyak terdiri ibu dengan dengan usia dibawah 35 tahun sebesar 646 (61,5%), ibu dengan jumlah anak hidup 0 – 2 sebesar 678 (64,6%), ibu dengan pengetahuan kurang baik sebesar 567 (54%), ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 832 (79,2%), ibu dengan daerah tempat tinggal di pedesaan (69,1%), dan ibu dengan sumber pelayanan KB lainnya sebesar 559 atau (53,2%).
2. Distribusi frekuensi paling banyak terdapat pada umur ibu kurang 35 tahun yang tidak menggunakan MKJP sebesar 520, pada ibu dengan jumlah anak hidup 0 – 2 yang tidak menggunakan MKJP sebesar 541, pada ibu dengan pengetahuan kurang baik yang tidak menggunakan MKJP sebesar 473, pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah yang tidak menggunakan MKJP sebesar 692, pada ibu dengan daerah tempat tinggal di pedesaan yang tidak menggunakan MKJP sebesar 613, dan pada sumber pelayanan ibu lainnya yang tidak menggunakan MKJP sebesar 472.
3. Faktor yang berhubungan dengan praktek penggunaan MKJP pada ibu adalah pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, daerah tempat tinggal ibu, dan sumber pelayanan KB ibu. Sedangkan yang tidak memiliki hubungan dengan praktek penggunaan MKJP pada ibu adalah umur ibu dan jumlah anak hidup ibu.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan dapat bekerja sama dengan lembaga – lembaga terkait dalam

upaya meningkatkan layanan kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi khususnya penggunaan MKJP di daerah pedesaan agar mudah di jangkau oleh masyarakat di daerah pedesaan untuk penggunaan kontrasepsi khususnya MKJP. Peningkatan layanan kesehatan ini bisa dengan meningkatkan fasilitas kesehatan yang ada di pedesaan seperti puskesmas dan posyandu juga layanan kesehatan lainnya. Selain itu Dinas Kesehatan juga dapat meningkatkan informasi kesehatan terkait program KB beserta dengan metode KB yang ada, khususnya terkait MKJP. Peningkatan informasi ini bisa dilakukan dengan meningkatkan upaya promosi yang lebih efektif, misalnya melalui media (seperti poster, pamflet, dan promosi di media sosial. Peningkatan informasi juga bisa dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan melakukan penyuluhan di tiap daerah khususnya daerah pedesaan sekaligus memberikan layanan program KB setelah selesai penyuluhan pada ibu.

2. Bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti terkait penelitian ini, dapat menggunakan variabel lain yang belum di guanakan pada data SDKI dan menggunakan data primer agar dapat menghasilkan hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. 1st ed. Vol. 1, Jakarta: Salemba Medika. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014. 55–58 p.
2. Kemenkes. Kesehatan Reproduksi, Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Bul Jendela Data dan Inf. 2013;53:1689–99.
3. Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *Obstet Gynecol Surv.* 2012;67:552–3.
4. BPS, BKKBN, Kemenkes MI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. *Sdki.* 2013;1:16.
5. Setiasih S, Widjanarko B, Istiarti T. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013. *J Promosi Kesehat Indones.* 2016;11:32.
6. Triyanto L, Indriani D. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Menikah Usia Subur di Provinsi Jawa Timur. *Indones J Public Heal.* 2018;13(2):244–55.
7. Laksmi P. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Pulau Jawa (Analisis Data SDKI 2012) Factors Associated with the Use Long-term Contraception Methods (LTCM) in Java (Analysis Indonesia Demographic and Hea. Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Jayakarta, Jakarta, Indones. 2018;4:1–24.
8. BPS. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. *J Chem Inf Model [Internet].* 2017;53:1689–99. Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939 e.pdf
9. BPS, BKKBN, Kemenkes U. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. *SDKI.* 2017;1:1–606.
10. Fitriatun E. DATA DAN INFORMASI KESEHATAN MALU UKUTARA. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling.* 2019. 1689–1699 p.
11. Dewiyanti N. Hubungan Umur Dan Jumlah Anak Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. *Med Technol Public Heal J.* 2020;4:70–8.
12. Wanita KB, Kecamatan DI, Kabupaten B. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes J Public Heal.* 2015;4:76–85.
13. Dewi PHC, Notobroto HB. Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur Di Polindes Tebalo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. *Biometrika dan Kependud.* 2014;3:66–72.
14. Widyami A, Dhewi S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKPJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar, Martapura. *Fak Kesehat Masy Univ Islam Kalimantan MAB Banjarmasin.* 2018;2:1–7.
15. Aminatussyadiyah A, Prastyoningsih A.

Faktor Yang Mempengaruhi
Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita
Usia Subur Di Indonesia (Analisis Data
Survei Demografi dan Kesehatan

Indonesia Tahun 2017). J Chem Inf
Model. 2019;53:1689–99.

