

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Akseptor Kontrasepsi PKM Mulyorejo

Berdasarkan hasil, dapat diketahui bahwa terdapat dua kelompok yaitu kelompok responden jangka panjang dan responden jangka pendek, dari akseptor jangka panjang dipilih pengguna IUD, MOW dan AKBK, untuk MOP tidak diteliti karena tidak termasuk wanita usia subur, sedangkan responden akseptor jangka pendek dipilih pengguna suntik dan pil, untuk kontrasepsi kondom tidak digunakan karena pengguna kondom adalah laki-laki sedangkan kalender dan laktasi *amenore* tidak digunakan karena pengguna merasa kalender maupun laktasi *amenore* bukan termasuk kontrasepsi. Pada penelitian terdapat 6 kategori yaitu usia, status bekerja, tingkat pendidikan, pendapatan, jumlah anak dan dukungan suami.

Dari 130 responden didapatkan 65 responden pengguna jangka pendek dan 65 pengguna jangka panjang dan 100 % responden sudah menikah. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dipilih terbanyak karena non hormonal, sedangkan suntik merupakan alat kontrasepsi jangka pendek terbanyak digunakan, sebagian besar responden berusia <35 tahun, sebagian besar akseptor kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tidak bekerja atau merupakan seorang ibu rumah tangga. 100% responden yang telah dilakukan wawancara menyatakan bahwa frekuensi lebih dari satu kali dalam satu minggu berhubungan seksual yang merupakan salah satu alasan menggunakan alat kontrasepsi. Sebagian besar akseptor kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo memiliki anak ≤ 2 yang merupakan cerminan bahwa kesadaran warga sebagian besar mengikuti program pemerintah atau BKKBN yaitu “2 anak cukup”, dan mendapatkan dukungan suami dalam berkontrasepsi.

6.2 Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Jangka Panjang

Akseptor jangka panjang memiliki karakteristik mayoritas berusia dibawah 35 tahun, dengan jumlah anak > 2, pendidikan terakhir diatas SMA, tidak bekerja atau ibu rumah, dengan penghasilan keluarga < UMR, dan mendapat dukungan

suami untuk menggunakan alat kontrasepsi. Alasan terbanyak menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu praktis dan terdapat alasan lainnya yaitu ingin stop menambah jumlah anak, tidak menerima efek samping dari kontrasepsi jangka pendek dan masih ingin menambah jumlah anak.

6.3 Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Jangka Pendek

Akseptor jangka pendek memiliki karakteristik mayoritas berusia <35 tahun, dengan jumlah anak ≤ 2 , pendidikan terakhir \leq SMA, tidak bekerja atau ibu rumah tangga, dengan penghasilan keluarga < UMR, dan mendapat dukungan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan terbanyak menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek yaitu mudah didapatkan dan terdapat alasan lainnya yaitu praktis, masih ingin menambah jumlah anak, ingin stop menambah jumlah anak, mendapat bujukan keluarga dan alasan kesehatan.

6.4 Perbedaan Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Jangka Panjang dan Jangka Pendek

Perbedaan karakteristik akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek dianalisis dengan menggunakan uji chisquare bivariante. Analisis dilakukan berdasarkan usia, status bekerja, tingkat pendidikan, pendapatan, jumlah anak, dan dukungan suami.

6.4.1 Perbedaan karakteristik akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan usia

Akseptor kontrasepsi jangka panjang diketahui responden dengan usia ≤ 35 Tahun sebanyak 41 orang (63,1%). Hal tersebut menunjukkan bahwa Akseptor Kontrasepsi jangka panjang dalam penelitian, mayoritas berusia ≤ 35 tahun (resiko rendah untuk hamil). Sedangkan pada akseptor kontrasepsi jangka pendek dengan usia ≤ 35 tahun sebanyak 59 responden (90,8%). Nilai signifikansi uji chisquare bivariante sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan perbedaan karakteristik akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan usia. Nilai odds ratio yang diperoleh sebesar 5,75 yang berarti bahwa responden dengan usia >35 tahun cenderung menggunakan kontrasepsi jangka panjang 5,75 kali lebih besar dibandingkan responden dengan usia ≤ 35 tahun. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa usia dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi.

Menurut penelitian yang dilakukan Magetin (2016), menunjukkan bahwa umur istri, jumlah anak dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan. Umur berpengaruh dengan struktur organ, fungsi organ, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal, sehingga pada periode umur tertentu dapat menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan. Umur ibu berhubungan dengan minat menggunakan kontrasepsi jangka panjang jenis IUD (Triyanto, 2018). Seorang perempuan dikatakan berada pada usia produktif ketika berusia dibawah 30 tahun (BKKBN, 2010). Pada usia tersebut justru berupaya untuk dapat memiliki keturunan. Terbukti pada penelitian ini, bahwa usia dibawah 30 tahun tidak banyak yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang jenis IUD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyanto (2018) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang. Umur berperan sebagai faktor intrinsik, yang dapat mempengaruhi struktur organ, fungsi, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal pada suatu periode umur. Umur juga mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan berperilaku. Seseorang dengan umur yang lebih dari 30 tahun sudah memiliki 2 (dua) anak, sehingga lebih memilih kontrasepsi dengan masa yang lebih panjang, salah satunya IUD. Penggunaan IUD pada umur lebih dari 30 tahun dikarenakan bertambahnya umur maka peluang untuk membatasi kelahiran juga bertambah tinggi.

Sejalan dengan itu, terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan keputusan menggunakan jenis kontrasepsi seperti menurut penelitian Mahmudah (2015), menyatakan bahwa wanita usia subur diatas 30 tahun mayoritas menggunakan kontrasepsi jangka panjang hal ini disebabkan karena jangka panjang memiliki jangka penggunaan yang lebih lama dibandingkan jangka pendek dalam satu kali periode pemakaiannya sehingga wanita usia subur yang berusia dibawah 30 tahun lebih memilih kontrasepsi jangka pendek karena masih ingin menambah jumlah anak, sejalan dengan itu menurut Budiarti (2017) semakin dewasa usia pengguna kontrasepsi maka semakin mempengaruhi keputusan untuk

pemilihan kontrasepsi yang sesuai, dengan begitu dapat disimpulkan bahwa usia dapat menjadi salah satu faktor dalam pemilihan alat kontrasepsi.

6.4.2 Perbedaan karakteristik akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan status bekerja

Akseptor kontrasepsi jangka panjang diketahui responden yang bekerja sebanyak 23 orang (35,4%) dan 42 lainnya (64,6%) tidak bekerja. Hal tersebut menunjukkan bahwa Akseptor Kontrasepsi jangka panjang dalam penelitian, mayoritas tidak bekerja atau berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan pada akseptor kontrasepsi jangka pendek yang bekerja sebanyak 21 orang (32,3%) dan 44 lainnya (67,7%) tidak bekerja. Hal tersebut menunjukkan bahwa Akseptor Kontrasepsi jangka pendek dalam penelitian didominasi oleh WUS yang tidak bekerja. Hasil analisis bivariante menggunakan uji chisquare dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan status bekerja ($p > 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan dalam penelitian ini status bekerja bukan menjadi faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi.

WUS yang bekerja atau memiliki pekerjaan yang menetap akan lebih memilih alat kontrasepsi jangka panjang karena praktis, aman dan memiliki pengaruh jangka panjang. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang ini dimaksudkan agar dapat membatasi jarak kelahiran dan membatasi jumlah anak sehingga tidak mengganggu karir dan pekerjaannya (Triyanto, 2018). Status sedang bekerja atau tidak bekerja memiliki pengaruh terhadap wanita usia subur dalam menggunakan kontrasepsi jangka panjang. wanita usia subur yang bekerja cenderung menggunakan alat kontrasespi jangka panjang, semakin memiliki kesibukan pada wanita usia subur maka semakin tinggi kemungkinan penggunaan alat kontrasespi jangka panjang. Sedangkan menurut Budiarti (2017) terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasespi jangka panjang, akseptor yang tidak bekerja memiliki peluang lebih tinggi untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan yang bekerja. Berbeda dengan penelitian Bernadus (2013) status bekerja tidak memiliki hubungan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, hal tersebut dikarenakan akseptor alat kontrasepsi tidak akan mengganggu aktivitas bekerja sekalipun menggunakan alat kontrasepsi. Sehingga dapat disimpulkan

bahwa akseptor yang bekerja akan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang agar tidak mengganggu pekerjaan.

6.4.3 Perbedaan karakteristik akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan tingkat pendidikan

Akseptor kontrasepsi jangka panjang diketahui responden dengan pendidikan dasar sebanyak 20 orang (30,8%) dan 45 lainnya (69,2%) dengan pendidikan lanjut. Hal tersebut menunjukkan bahwa akseptor kontrasepsi jangka panjang dalam penelitian, mayoritas memiliki pendidikan lanjut. Sedangkan pada akseptor kontrasepsi jangka pendek yang berpendidikan dasar sebanyak 42 orang (64,6%) dan 23 lainnya (35,4%) berpendidikan lanjut. Hal tersebut menunjukkan bahwa Akseptor Kontrasepsi jangka pendek dalam penelitian didominasi oleh responden dengan pendidikan dasar. Akseptor kontrasepsi jangka panjang mayoritas memiliki pendidikan \geq SMA, sedangkan akseptor kontrasepsi jangka pendek mayoritas pendidikan $<$ SMA. Pada hasil analisis bivariate menggunakan uji chisquare, didapatkan perbedaan signifikan akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan pendidikan ($p < 0,05$). Nilai odds ratio yang diperoleh sebesar 4,11 yang berarti bahwa responden dengan pendidikan lanjut cenderung menggunakan kontrasepsi jangka panjang 4,11 kali lebih besar dibandingkan responden dengan pendidikan dasar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi.

Tingkat pendidikan juga mempunyai pengaruh dalam menentukan pilihan, karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi pada umumnya akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide maupun hal-hal inovatif (Triyanto, 2018). menurut Ariani (2012) pendidikan dapat memudahkan pengguna kontrasepsi mencari informasi dan memudahkan dalam persepsi ketika disampaikan informasi mengenai kontrasepsi. Menurut Dewi *et al.* (2014) Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi karena semakin tinggi tingkat pendidikan wanita usia subur maka tingkat pengetahuan akan semakin tinggi. Mahmudah (2015) juga menyatakan terdapat adanya hubungan yang signifikan antara keputusan memilih alat kontrasepsi terhadap tingkat pendidikan, semakin tingginya tingkat pendidikan maka semakin tinggi rasional pemikiran untuk memutuskan pemilihan kontrasepsi yang tepat sehingga tingkat

pendidikan WUS sebelumnya dapat menentukan keputusan pemilihan alat kontrasepsi, Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor non demografi yang berkaitan dengan pengetahuan pasangan usia subur tentang manfaat dan tujuan program keluarga berencana yaitu dengan cara pengaturan kelahiran yang dapat menekan tingkat fertilitas dan meningkatkan kualitas penduduk. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu Fitri (2016) menunjukkan bahwa wanita usia subur dengan pendidikan tinggi memiliki rata-rata jumlah anak yang dilahirkan lebih sedikit sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Ananta (1993: 198), pendidikan yang tinggi seringkali mendorong kesadaran orang untuk tidak memiliki anak banyak. Dengan pendidikan yang tinggi orang cenderung memilih untuk mempunyai anak dalam jumlah kecil tapi bermutu dibandingkan dengan memiliki banyak anak tapi tidak terurus. Seseorang yang memiliki status pendidikan yang tinggi pada umumnya akan menunda pernikahannya karena lebih berorientasi pada pendidikannya dan pekerjaan yang layak. dengan begitu dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi dapat menentukan keputusan akseptor dalam memilih alat kontrasepsi yang lebih rasional sehingga tingkat Pendidikan dapat dijadikan faktor pemilihan alat kontrasepsi.

6.4.4 Perbedaan karakteristik akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan pendapatan

Karakteristik pendapatan keluarga akseptor kontrasepsi jangka panjang terdiri dari 38 responden (58,5%) dengan pendapatan keluarga <UMK, dan 27 responden (41,5%) dengan pendapatan keluarga \geq UMK. Sedangkan akseptor kontrasepsi jangka pendek terdiri dari 35 responden (53,8%) dengan pendapatan <UMK dan 30 responden (46,2%) dengan pendapatan \geq UMK. Hal ini dapat dimaknai bahwa akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek sama-sama didominasi oleh responden yang memiliki pendapatan keluarga <UMK. Hasil analisis bivariate mengenai perbedaan karakteristik akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan pendapatan menggunakan uji chisquare, didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan pendapatan ($p>0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryati (2019) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi

bahwa tidak ada pengaruh pendapatan terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Teffera dan Wondifraw (2015) menemukan bahwa wanita dengan pendapatan keluarga tinggi memiliki peluang 4,8 kali menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendapatan keluarga rendah.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan pendapat Notoadmojo (1997) yang mengutip pendapat Andeersen yang menyatakan bahwa penghasilan tidak memiliki pengaruh terhadap seseorang dalam memanfaatkan keikutsertaan seseorang dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) untuk menggunakan metode kontrasepsi.

6.4.5 Perbedaan karakteristik akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan jumlah anak

Karakteristik jumlah anak akseptor kontrasepsi jangka panjang terdiri dari 32 responden (49,2%) yang memiliki anak ≤ 2 , dan 33 responden (50,8%) yang memiliki anak > 2 . Sedangkan akseptor kontrasepsi jangka pendek terdiri dari 46 responden (70,8%) yang memiliki anak ≤ 2 , dan 19 responden (29,2%) yang memiliki anak > 2 . Hal ini dapat dimaknai bahwa akseptor kontrasepsi jangka panjang didominasi oleh responden dengan yang memiliki anak > 2 , sedangkan akseptor kontrasepsi jangka pendek didominasi oleh responden yang memiliki anak < 2 . Hasil analisis bivariante mengenai perbedaan karakteristik akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan jumlah anak menggunakan uji chisquare, didapatkan bahwa terdapat perbedaan signifikan akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan jumlah anak ($p < 0,05$).

Penelitian yang dilakukan Magetin (2016), menunjukkan bahwa umur istri, jumlah anak dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan. Jumlah anak yang masih hidup juga berkaitan dengan perencanaan keluarga dari pasangan suami istri dan tingkat kesejahteraan keluarga. Pasangan yang memiliki anak masih sedikit memiliki peluang atau kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas rendah, sedangkan pasangan dengan jumlah anak hidup banyak cenderung untuk menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi. Sejalan dengan penelitian Yunita (2015) bahwa terdapat hubungan yang bermakna signifikan dengan jumlah anak atau paritas Akseptor kontrasepsi dalam menentukan keputusan, Akseptor

dengan paritas lebih dari 2 anak kemungkinan sepuluh kali lebih memilih kontrasepsi jangka panjang dibandingkan paritas yang memiliki anak kurang dari dua

Berbeda dengan penelitian Budiarti (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anak yang dimiliki dengan penggunaan kontrasepsi, akseptor kontrasepsi yang memiliki paritas dibawah dua membutuhkan informasi yang cukup mengenai kontrasepsi untuk menentukan jenis kontrasepsi yang tepat, sejalan dengan itu ,menurut penelitian Mahmudah (2015) yang juga menyatakan bahwa tidak terdapat adanya hubungan paritas dengan penentuan keputusan kontrasepsi disebabkan Akseptor dengan paritas lebih dari dua memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan paritas kurang dari dua, karena wanita usia subur dengan paritas lebih dari dua mendapatkn informasi yang lebih karena sering bertemu dengan akseptor lain dan bertukar informasi, ataupun lebih sering mendapatkan konseling dari petugas kesehatan mengenai macam alat kontrasepsi. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa jumlah anak yang hidup atau paritas dapat dijadikan faktor pemilihan alat kontrasepsi.

6.4.6 Perbedaan karakteristik akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan dukungan suami

Karakteristik dukungan suami akseptor kontrasepsi jangka panjang terdiri dari 64 responden (98,5%) memiliki dukungan suami, dan 1 responden (1,5%) tidak mendapat dukungan suami. Sedangkan akseptor kontrasepsi jangka pendek terdiri dari 63 responden (96,9%) yang memiliki dukungan suami, dan 2 responden (3,1%) yang tidak mendapat dukungan suami. Hal ini dapat dimaknai bahwa akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek sama-sama didominasi oleh responden yang memperoleh dukungan suami. Hasil analisis bivariante mengenai perbedaan karakteristik akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan dukungan suami menggunakan uji chisquare, didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan akseptor kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek berdasarkan dukungan suami ($p>0,05$).

Fenomena dan budaya yang terjadi di Indonesia yaitu seorang suami adalah pemimpin didalam keluarga, dan pengambil keputusan yang terkait dengan kesehatan, pencarian pertolongan pengobatan termasuk pemilihan alat kontrasepsi,

sehingga ijin ataupun dukungan suami sangat menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu (Trisanti, 2016). Hasil ini sejalan dengan penelitian Kusumaningrum (2009) yang menyatakan bahwa dukungan pasangan tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemilihan jenis kontrasepsi. Menurut BKKBN (2011) dukungan suami sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam berkontrasepsi karena kenyataan yang terjadi dimasyarakat bahwa apabila suami tidak mengizinkan atau tidak mendukung hanya sedikit ibu yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan atau tidak dan metode apa yang digunakan. Bentuk dukungan yang diberikan kepada pasangan dapat berupa mengingatkan untuk kontrol, mengantar untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi, menyediakan dana serta memberikan persetujuan terhadap alat kontrasepsi yang digunakan pasangannya. Semakin banyak ibu yang mendapat persetujuan dan dukungan dari suami untuk menggunakan MKJP maka diharapkan bahwa calon akseptor akan lebih banyak yang menggunakan MKJP.

6.5 Kekurangan Dan Kelebihan Penelitian Dalam Penelitian

adapun kekurangan dari penelitian ini adalah cakupan penelitian yang kurang luas untuk mewakili karakteristik akseptor kontrasepsi di kota Surabaya, dan penelitian ini semi kuantitatif dengan sedikit pertanyaan terbuka, kuesioner yang terdapat dalam penelitian kurang menggali alasan pemilihan menggunakan kontrasepsi sehingga diharapkan terdapat penelitian selanjutnya yang kualitatif fokus mengetahui alasan akseptor kontrasepsi . kelebihan dari penelitian ini yaitu belum adanya penelitian yang membandingkan karakter akseptor kontrasepsi di puskesmas Mulyorejo ,dengan terjaganya kerahasiaan data dari pengguna kontrasepsi dan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk KIE pada akseptor kontrasepsi.