

Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

Rendys Septalia, Nunik Puspitasari

Departemen Biostatistika dan Kependudukan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya 601115

Alamat Korespondensi:

Rendys Septalia, Email: rendys_onix@ymail.com

ABSTRACT

Contraception was the most effective way to control the population growth. The most widely favored in Indonesia was a short-term contraceptive methods. High attainment acceptor on short-term contraceptive methods because short-term contraceptive methods was a methods contraception affordable, while the fees for the long-term contraceptive methods was more expensive. The incidence of injectable contraceptives and pills drop-out was higher than the long-term contraceptive methods that contributed to the failure of population growth control program. This study to analyze the factors that affect the selection contraceptive methods. This study was an observational study with cross sectional design. Sampling with systematic random and obtained were 79 acceptors. The independent variables were the cost of contraceptive use, non-material costs (experience side effects), cultural obstacle, social adjustments obstacle, physic and mental health obstacle, and accessibility obstacle. Data collected using the questionnaire and analyse by multiple logistic regression. The results showed that the significant factor were the cost of contraceptive usage ($p_{value} = 0.002$), the cost of non-material (experience side effects) ($p_{value} = 0.007$), and factors that didn't have significant influence were cultural obstacle ($p_{value} = 0.105$), social adjustments obstacle ($p_{value} = 0.999$), physic and mental health obstacle ($p_{value} = 0.920$), and accessibility obstacle ($p_{value} = 0.438$). The conclusion were the cost of contraceptive use and non-material costs (experience side effects) affected the selection of contraception. It was need the cooperation between religious leaders, community leaders, and health care workers in a common understanding on the cost of contraceptive usage.

Keywords: Fertility, Contraceptive, Short-Term Contraceptive Methods

ABSTRAK

Salah satu upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk yang paling efektif adalah dengan penggunaan kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang banyak disukai di Indonesia adalah non MKJP. Tingginya angka pencapaian akseptor non MKJP karena non MKJP merupakan metode kontrasepsi yang relatif murah, sedangkan biaya untuk pemasangan pemakaian MKJP cenderung lebih mahal. Namun pada pemakaian kontrasepsi suntik dan pil, angka kejadian *drop out* lebih tinggi dibandingkan dengan MKJP. Sehingga memberikan kontribusi besar pada kegagalan program pengendalian pertumbuhan penduduk. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *systematik random sampling*, didapatkan sampel sebesar 79 akseptor KB. Variabel independen yang diteliti adalah biaya pemakaian kontrasepsi, biaya non materiil (pengalaman efek samping), hambatan norma budaya, hambatan penyesuaian sosial, hambatan kesehatan fisik dan mental, dan hambatan aksesibilitas. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan analisis menggunakan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh signifikan adalah biaya pemakaian kontrasepsi ($p_{value} = 0,002$), biaya non materiil (pengalaman efek samping) ($p_{value} = 0,007$), dan faktor yang tidak berpengaruh signifikan adalah hambatan norma budaya ($p_{value} = 0,105$), hambatan penyesuaian sosial ($p_{value} = 0,999$), hambatan kesehatan fisik dan mental ($p_{value} = 0,920$), dan hambatan aksesibilitas ($p_{value} = 0,438$). Disimpulkan bahwa biaya pemakaian kontrasepsi dan biaya non materiil (pengalaman efek samping) merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian disarankan untuk kerja sama antara tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas pelayanan kesehatan dalam menyamakan persepsi mengenai biaya pemakaian kontrasepsi.

Kata kunci: Fertilitas, Kontrasepsi, Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

PENDAHULUAN

Pemerintah telah melakukan berbagai program untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Salah satu upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk yang paling efektif adalah dengan penggunaan alat kontrasepsi untuk menghindari “4 terlalu” seperti terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak kelahiran (Budijanto, 2013). Pengendalian laju pertumbuhan jumlah penduduk perlu dilakukan agar tidak terjadi ledakan penduduk (Asih dan Oesman, 2009).

Faktor penting dalam upaya program keluarga berencana adalah pemilihan alat kontrasepsi yang tepat. Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efektivitasnya dikategorikan menjadi dua pilihan metode kontrasepsi seperti suntik, pil, dan kondom yang termasuk dalam kategori non metode kontrasepsi jangka panjang (non MKJP) dan kategori metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, implant, MOW, dan MOP (Manuaba, 2010).

Akseptor KB di Indonesia lebih menyukai pemakaian metode kontrasepsi non-MKJP. Berdasarkan data BKKBN tahun 2014 di Indonesia, persentase pemakaian kontrasepsi suntik 52,62%, pil 26,63%, kondom 5,50%, IUD 6,92%, implant 6,96%, MOW 1,28%, dan MOP 0,09%. Mayoritas peserta KB baru didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non MKJP, yaitu sebesar 84,74% dari seluruh peserta KB baru. Sedangkan peserta KB baru yang menggunakan MKJP hanya sebesar 15,25%. (BKKBN, 2014b).

Tingginya angka pencapaian akseptor KB kontrasepsi non MKJP di Indonesia karena kontrasepsi non MKJP merupakan metode kontrasepsi yang relatif murah, sedangkan biaya untuk pemasangan pemakaian MKJP cenderung lebih mahal jika dibandingkan dengan non MKJP (Arliana dkk, 2013), Namun angka kelangsungan *drop out* kontrasepsi non MKJP lebih tinggi jika dibandingkan dengan kontrasepsi MKJP (BKKBN, 2013).

Akseptor KB baru maupun akseptor KB aktif di Jawa Timur lebih menyukai kontrasepsi non MKJP seperti KB suntik dan pil. Data laporan umpan balik pelayanan kontrasepsi, pencapaian akseptor KB baru di Jawa Timur pada tahun 2014 yaitu suntik 58,87%, pil 21,93%, kondom 3,10%,

IUD 8,02%, implant 6,38%, MOW 1,64%, dan MOP 0,06% (BKKBN, 2014a). Pencapaian akseptor KB aktif di Kecamatan Tambaksari Surabaya pada tahun 2013 adalah 70% akseptor KB memilih kontrasepsi non MKJP dan 32,2% akseptor KB memilih kontrasepsi MKJP (BPS, 2013). Laporan pencapaian akseptor KB di Puskesmas Pacarkeling pada tahun 2014 yaitu suntik 42,5%, pil 19%, kondom 2,9%, IUD 17,5%, MOW 10%, MOP 0,1%, dan implant 8%.

Pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang memiliki banyak keuntungan, beberapa program untuk meningkatkan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di Indonesia telah dilakukan seperti pemerintah telah menerapkan kebijakan kepada masyarakat Indonesia untuk menggunakan metode kontrasepsi yang efektif, efisien, dan jangka panjang (Asih dan Oesman, 2009).

Terdapat banyak faktor yang memengaruhi seseorang dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor individu, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi seperti biaya, dan efek samping (Hartanto, 2015).

Menurut Bulatao (1983) terdapat determinan yang mempengaruhi pembatasan fertilitas seperti faktor motivasi untuk mengatur fertilitas yang dapat dipengaruhi oleh paritas dan besar keluarga yang diinginkan, sedangkan faktor biaya untuk mendapatkan kontrasepsi dipengaruhi oleh karakteristik individu dan struktur sosial. Penelitian ini hanya meneliti biaya pengaturan kelahiran tanpa memperhatikan motivasi dengan asumsi bahwa semua akseptor KB mempunyai keinginan untuk menggunakan kontrasepsi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancang bangun yang menekankan waktu pengukuran data hanya satu kali pada saat yang sama. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pacarkeling Kota Surabaya dan dilaksanakan

pada bulan Oktober 2015 sampai November 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB yang berkunjung di Puskesmas Pacarkeling Kota Surabaya. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik sistematik random sampling, dengan besar sampel 79 responden akseptor KB.

Variabel yang diteliti terdiri dari variabel independen yaitu biaya pemakaian kontrasepsi (anggapan akseptor KB mengenai mahal atau tidaknya biaya yang di tanggung dalam bentuk sejumlah uang yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi), biaya non materiil (pengalaman efek samping), hambatan norma budaya, hambatan penyesuaian sosial, hambatan kesehatan fisik dan mental, hambatan aksesibilitas dan variabel dependen yaitu pemilihan metode kontrasepsi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL PENELITIAN

Hasil tabulasi silang dan uji regresi logistik sederhana faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi di uraikan pada tabel 1. Sebagian besar responden yang memakai kontrasepsi non

MKJP yaitu 81,2% mengatakan biaya pemakaian kontrasepsi tidak mahal. Sedangkan responden yang memakai kontrasepsi MKJP yaitu 70,0% mengatakan biaya pemakaian kontrasepsi mahal. Hasil analisis regresi logistik sederhana pada tabel di atas adalah terdapat pengaruh biaya pemakaian kontrasepsi terhadap pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,002$.

Pada variabel biaya non materiil (pengalaman efek samping) terlihat bahwa sebagian besar responden yang memakai kontrasepsi non MKJP yaitu 82,8% mengatakan pernah mengalami efek samping. Sedangkan responden yang memakai kontrasepsi MKJP yaitu 47,6% mengatakan tidak pernah mengalami efek samping. Hasil analisis regresi logistik sederhana didapatkan bahwa terdapat pengaruh biaya non materiil (pengalaman efek samping) terhadap pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,008$.

Pada variabel hambatan norma budaya terlihat bahwa sebagian besar responden yang memakai kontrasepsi non MKJP yaitu 77,5% mengatakan tidak ada larangan agama maupun budaya mengenai pemakaian kontrasepsi. Sedangkan responden yang memakai kontrasepsi MKJP yaitu 50,0% mengatakan ada larangan agama maupun larangan budaya mengenai pemakaian kontrasepsi. Hasil analisis regresi

Tabel 1. Tabulasi Silang Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi

Variabel	Metode Kontrasepsi				Jumlah		P
	Non MKJP		MKJP		N	%	
	n	(%)	n	(%)			
Biaya pemakaian kontrasepsi							
Mahal	3	30,0	7	70,0	10	100,0	0,002
Tidak mahal	56	81,2	13	18,8	69	100,0	
Biaya non materiil (Pengalaman efek samping)							
Mengalami	48	82,8	10	17,2	58	100,0	0,008
Tidak Mengalami	11	52,4	10	47,6	21	100,0	
Hambatan norma budaya							
Ada	4	50,0	4	50,0	8	100,0	0,105
Tidak ada	55	77,5	16	22,5	71	100,0	
Hambatan penyesuaian sosial							
Ada	3	100,0	0	0,0	3	100,0	0,999
Tidak ada	36	73,3	20	26,3	76	100,0	
Hambatan kesehatan fisik dan mental							
Ada	42	75,0	14	25,0	56	100,0	0,920
Tidak ada	17	26,1	6	73,9	23	100,0	
Hambatan aksesibilitas							
Ada	1	50,0	1	5,0	2	100,0	0,438
Tidak ada	58	75,3	19	24,7	77	100,0	

Tabel 2. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda

Variabel	B	P _{value}	OR	CI 95%
Biaya pemakaian kontrasepsi	-2,545	0,002	0,078	0,016–0,387
Biaya non materiil (pengalaman efek samping)	1,694	0,007	5,443	1,604–18,469
Constant	0,380	0,416	1,463	

logistik sederhana didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh hambatan norma budaya terhadap pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai $p_{value} = 0,105$.

Pada variabel hambatan penyesuaian sosial terlihat bahwa sebagian besar responden yang memakai kontrasepsi non MKJP yaitu 100% mengatakan ada konflik baik dengan suami maupun keluarga mengenai pemakaian kontrasepsi, sedangkan responden yang memakai kontrasepsi MKJP yaitu 26,3% mengatakan tidak ada konflik baik dengan suami maupun keluarga mengenai pemakaian kontrasepsi. Hasil analisis regresi logistik sederhana didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh hambatan penyesuaian sosial terhadap pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai $p_{value} = 0,999$.

Pada variabel hambatan kesehatan fisik dan mental terlihat bahwa sebagian besar responden yang memakai kontrasepsi non MKJP yaitu 75,0% mengatakan ada hambatan kesehatan fisik dan mental seperti merasa tidak nyaman terhadap pemakaian kontrasepsi yang digunakan, takut terjadi gangguan pada kesehatan, dan takut akan kegagalan KB. Sedangkan responden yang memakai kontrasepsi MKJP yaitu 73,9% mengatakan tidak ada hambatan kesehatan fisik dan mental. Hasil analisis regresi logistik sederhana didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh hambatan kesehatan fisik dan mental terhadap pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai $p_{value} = 0,920$.

Pada variabel hambatan aksesibilitas terlihat bahwa sebagian besar responden yang memakai kontrasepsi non MKJP yaitu 75,3% mengatakan tidak ada hambatan aksesibilitas pemakaian kontrasepsi. Sedangkan responden yang memakai kontrasepsi MKJP yaitu 24,7% mengatakan ada hambatan aksesibilitas pemakaian kontrasepsi. Hasil analisis regresi logistik sederhana didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh hambatan aksesibilitas terhadap pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai $p_{value} = 0,438$.

Seluruh variabel yang berpengaruh kemudian di uji lebih lanjut dengan menggunakan uji regresi logistik ganda untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Hasil uji regresi logistik ganda didapatkan dua variabel yang signifikan yaitu biaya pemakaian kontrasepsi dan biaya

non materiil (pengalaman efek samping). Variabel ini mempunyai nilai p_{value} lebih kecil dari α , hasil uji regresi logistik ganda variabel yang signifikan di uraikan pada tabel 2.

Pada variabel biaya pemakaian kontrasepsi memiliki nilai $p_{value} = 0,002$. Sehingga dapat di simpulkan bahwa akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi tidak mahal, mempunyai kemungkinan 0,078 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi mahal.

Pada variabel biaya non materiil (pengalaman efek samping) memiliki nilai $p_{value} = 0,007$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa akseptor KB yang pernah mengalami efek samping dari pemakaian kontrasepsi, mempunyai kemungkinan 5,443 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang tidak pernah mengalami efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi.

PEMBAHASAN

Biaya dapat mempengaruhi jangkauan pemakaian kontrasepsi pada akseptor KB. Hasil uji regresi logistik, dapat diketahui bahwa biaya pemakaian kontrasepsi berpengaruh signifikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi tidak mahal, mempunyai kemungkinan 0,078 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan

dengan akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi mahal.

Penelitian (Damayanti, 2013) sebagian besar akseptor KB beranggapan bahwa kontrasepsi non MKJP tidak mahal, sedangkan untuk pemakaian kontrasepsi MKJP dirasa cukup mahal. Pemakaian kontrasepsi jika dihitung dari segi ekonomisnya, kontrasepsi MKJP jelas lebih murah dibandingkan kontrasepsi non MKJP. Sebagian besar persepsi akseptor KB cenderung melihat dari biaya yang harus dikeluarkan saat pemasangan tanpa melihat biaya untuk memakai kontrasepsi jika dihitung dalam jangka waktu panjang.

Biaya pelayanan pemasangan kontrasepsi MKJP tampak jauh lebih mahal, akan tetapi jika akseptor KB melihat dari segi jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemakaian kontrasepsi MKJP akan lebih murah dibandingkan dengan non MKJP. Untuk sekali pemasangan, MKJP bisa efektif selama 3–8 tahun, bahkan seumur hidup. Sedangkan efektivitas kontrasepsi non MKJP hanya 1–3 bulan saja.

Biaya pemakaian kontrasepsi dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi non MKJP, hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan yang minim mengenai biaya pemakaian kontrasepsi jika dilihat dari segi efektivitas, efisien, dan jangka panjang. Mayoritas pendidikan akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi non MKJP adalah berpendidikan menengah ke bawah. Hal ini sejalan dengan penelitian Imbarwati (2009) bahwa persepsi biaya KB IUD menjadi salah satu faktor pertimbangan bagi masyarakat untuk memilih menggunakan kontrasepsi non MKJP. Terlebih bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah dan merasa keberatan dengan jumlah biaya yang harus dikeluarkan pada saat pemasangan.

Hampir semua kontrasepsi hormonal memiliki efek samping, menurut Hartanto (2015) efek samping merupakan salah satu faktor metode kontrasepsi yang dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Hasil uji statistik regresi sederhana maupun ganda didapatkan bahwa terdapat pengaruh biaya non materiil (pengalaman efek samping) terhadap pemilihan metode kontrasepsi.

Akseptor KB yang pernah mengalami efek samping dari pemakaian kontrasepsi, mempunyai kemungkinan 5,443 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang tidak pernah mengalami efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian Mato dan Rasyid (2014) bahwa terdapat pengaruh lama pemakaian alat kontrasepsi suntik terhadap gangguan menstruasi, perubahan berat badan, dan pusing.

Akseptor KB yang merasa tidak nyaman dengan efek samping pemakaian kontrasepsi non MKJP terutama KB suntik maka akan beralih ke pemakaian kontrasepsi pil KB untuk mengatasi gangguan menstruasi tetapi masih menggunakan suntik sebagaiantisipasi untuk mencegah kehamilan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Musdalifah dkk (2013) menunjukkan terdapat hubungan antara efek samping dengan pemakaian kontrasepsi hormonal.

Pemakaian kontrasepsi non MKJP yang paling banyak digunakan oleh akseptor KB adalah suntik, salah satu efek samping yang dapat terjadi pada pemakaian kontrasepsi suntik adalah gangguan menstruasi. Walaupun suntik, pil, implant dan IUD sama-sama menimbulkan efek samping gangguan menstruasi tetapi pemakaian kontrasepsi non MKJP terutama KB suntik di Indonesia masih cenderung paling banyak diminati karena pemakaian kontrasepsi tersebut dapat dikendalikan oleh akseptor KB jika terjadi efek samping.

Norma sebagai bagian dari budaya dan status di masyarakat yang seharusnya dilakukan, yang diperkuat dengan sanksi bagi yang melakukan penyimpangan (Bulatao, 1983). Hasil uji regresi sederhana dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh hambatan norma budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,150$. Walaupun tidak ada larangan agama dan budaya dalam pemakaian kontrasepsi, sebagian besar akseptor KB lebih cenderung menggunakan kontrasepsi non MKJP. Hal ini dapat disebabkan karena pemakaian kontrasepsi non MKJP dirasa murah, akseptor KB takut memakai KB lainnya, dan suami menolak KB lainnya. Selain itu juga ada beberapa pendapat agama yang melarang menggunakan kontrasepsi MKJP.

Menurut penelitian Yanti dkk (2013) didapatkan bahwa terdapat pengaruh kepercayaan dan budaya akseptor KB terhadap penggunaan kontrasepsi. Agama memperbolehkan KB dengan alasan KB dianggap penting untuk menjaga kesehatan ibu dan anak. Menurut Wahyuni dan Oktriyanto (2011) pandangan agama mengenai larangan pemakaian metode MKJP yaitu pendapat agama yang mengharamkan menggunakan kontrasepsi MOW dan MOP, pengaturan kelahiran hanya terbatas pada pencegahan kehamilan sementara karena tidak merubah ciptaan Allah SWT. Namun jika terdapat alasan medis tertentu, dapat dibenarkan karena termasuk dalam kategori darurat.

Hambatan penyesuaian sosial yang di analisis dalam penelitian ini adalah konflik dengan suami maupun dengan keluarga. Hasil uji regresi sederhana dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh hambatan penyesuaian sosial dengan pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,999$. Hal ini karena sebagian besar akseptor KB memakai kontrasepsi non MKJP, yang mana sebagian besar akseptor KB mengatakan tidak ada hambatan penyesuaian sosial karena suami dan keluarga mendukung pemakaian kontrasepsi non MKJP.

Akseptor KB yang mengatakan ada konflik dengan suami, akan memakai kontrasepsi non MKJP karena pemakaian kontrasepsi non MKJP dirasa tidak mengganggu kenyamanan seksual. Hal ini sejalan dengan penelitian Retnowati (2010) didapatkan bahwa ada perbedaan kenyamanan seksual terhadap lama pemakaian AKDR yang mendorong akseptor KB AKDR *drop out* dan berpindah menggunakan kontrasepsi non MKJP karena motivasi yang salah dari suami.

Hasil tabulasi silang konflik keluarga didapatkan bahwa ada konflik dengan keluarga mengenai pemakaian kontrasepsi. Hal ini berhubungan dengan tidak adanya hambatan pada norma budaya dan agama dalam keluarga yang mengakibatkan akseptor KB cenderung menggunakan kontrasepsi non MKJP. Norma sebagai bagian dari budaya bagaimana status di masyarakat yang seharusnya dilakukan, yang diperkuat dengan sanksi bagi yang melakukan penyimpangan (Bulatao, 1983).

Pemakaian kontrasepsi memiliki keuntungan dan kerugian, salah satu kerugian dari pemakaian kontrasepsi terhadap kesehatan yaitu efek samping. Hasil uji regresi sederhana didapatkan bahwa tidak ada pengaruh hambatan kesehatan fisik dan mental dengan pemilihan kontrasepsi, dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,920$. Walaupun akseptor KB merasakan ketidaknyamanan karena efek samping dari pemakaian kontrasepsi, khawatir mengalami gangguan kesehatan permanen terhadap pemakaian kontrasepsi yang digunakan, dan khawatir akan kegagalan pemakaian kontrasepsi yang digunakan, namun akseptor KB cenderung lebih memilih kontrasepsi non MKJP.

Salah satu faktor penyebab akseptor KB menyukai pemakaian kontrasepsi non MKJP karena sikap akseptor KB yang cenderung tidak peduli terhadap kekhawatiran yang di alami, merasa cocok, praktis, dan murah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Noviyanti dkk (2010) dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pemilihan KB hormonal, sikap mereka cenderung tidak peduli dengan efek samping KB yang mereka gunakan.

Jarak ke tempat pelayanan KB merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Hasil uji statistik regresi sederhana didapatkan bahwa tidak ada pengaruh hambatan aksesibilitas dengan pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,438$. Hambatan aksesibilitas tidak berpengaruh dalam pemilihan metode kontrasepsi karena jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan akan memudahkan akseptor KB untuk menjangkau dan mengakses pelayanan yang diberikan. Semakin dekat tempat pelayanan KB (tidak ada hambatan aksesibilitas) maka akan memudahkan akseptor KB untuk mengakses pelayanan KB. Hal ini sejalan dengan penelitian Alus (2011) bahwa responden yang jarak ke tempat pelayanan KB dekat memiliki peluang lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi MKJP.

Menurut teori Bulatao (1983) hambatan aksesibilitas merupakan salah satu faktor yang menjadi pertimbangan seseorang untuk melakukan pengaturan kelahiran. Seiring dengan perkembangan jaman, jarak bukan menjadi pertimbangan seseorang untuk menggunakan

metode kontrasepsi. Salah satu penyebab tidak ada pengaruh hambatan aksesibilitas karena Surabaya merupakan daerah perkotaan dan di setiap kecamatan telah terdapat puskesmas, sehingga tidak terdapat halangan jarak, halangan transportasi, dan akseptor KB tidak mempunyai perasaan takut untuk berkunjung ke tempat pelayanan KB. Hal ini sejalan dengan penelitian Bahtiar dan Hidayatussani (2013) bahwa terdapat hubungan antara akses pelayanan KB dengan pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi adalah Biaya pemakaian kontrasepsi dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,002$; OR = 0,078; CI 95% = 0,016–0,387, dan biaya non materiil (pengalaman efek samping) dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,007$; OR = 5,443; CI 95% = 1,604–18,469.

Faktor yang tidak mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi terdiri dari hambatan norma budaya dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,105$; hambatan penyesuaian sosial dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,999$; hambatan kesehatan fisik dan mental dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,920$; dan hambatan aksesibilitas dengan nilai $p_{\text{value}} = 0,438$.

Saran

Kerjasama antara tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas pelayanan kesehatan dalam menyamakan persepsi mengenai biaya untuk pemakaian kontrasepsi jika di hitung dari segi ekonomisnya. Bagi pengelola program KB sebaiknya memberikan penghargaan berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi MKJP kepada akseptor KB dan membuka kelas KB untuk pasangan usia subur.

DAFTAR PUSTAKA

Alus, R. 2012. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia.

Arliana, W.O.D., Surake, Mukhsen, & Sewang, Arifin. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara. *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanudin.

Asih, L., Oesman, H., 2009. Analisa Lanjut SDKI 2007 Faktor yang Memengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang. *Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta: KB dan Kespro, BKKBN.

Bahtiar, H., Hidayatussani, J., 2013. Akses Akseptor KB Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal. *Karya Tulis Ilmiah*. Mataram: Stikes Yarsi.

Bairagi, R., Mizanur, R., 1996. Contraceptive Failure in Matlab, Bangladesh. *International Family Planning Perspectives*. Volume 22 Nomer 1: 21–25.

BKKBN, 2013. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BKKBN.

BKKBN, 2014a. *Laporan Umpan Balik Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.

BKKBN, 2014b. *Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survey 2013*. Jakarta: Puslitbang, BKKBN.

BPS, 2013. *Surabaya dalam Angka*. Surabaya. Surabaya: Badan Pusat Statistik Surabaya.

Budijanto, 2013. Determinan “4 Terlalu” Masalah Kesehatan Reproduksi Hubungannya dengan Penggunaan Alat KB Saat Ini di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. volume II: 17–24.

Bulatao, R., 1983. *Determinants of Fertility in Developing Countries*. Volume 1. New York. Academic Press.

Bulatao, R., 1983. *Determinants of Fertility in Developing Countries*. Volume 2. New York. Academic Press.

Damayanti, R., 2013. Riset Operasional Keluarga Berencana untuk Meningkatkan Metode Ragam Kontrasepsi. Jakarta: Universitas Indonesia, Kemenkes RI, BKKBN.

Hartanto, H., 2015. *Keluarga Berencana & Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Imbarwati, 2009. Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada Akseptor

- KB Non IUD di Kecamatan Peduguran Kota Semarang. *Tesis*. Semarang; Universitas Diponegoro.
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Kebidanan, Riwayat Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mato, R., & Rasyid H., 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Suntik Depo Provera di Puskesmas Sudiang Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Volume 5 nomer 2: 129–135.
- Musdalifah, Sarake, Mukhsen, & Rahma, 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang. *Skripsi*. Makassar. Universitas Hasanudin.
- Noviyanti, Astuti, Indria, & Erniawati, Siska, 2010. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan KB Hormonal Jenis Pil dan Suntik Pada Akseptor KB hormonal Golongan Usia Resiko Tinggi di Puskesmas Cipageran Cimahi Utara. *Karya Tulis Ilmiah*. Cimahi: Stikes Jendr.A. Yani.
- Nyongesa, P., & Odunga, J., 2015. Contraceptive Use In Sub-Saharan Africa: The Socialcultural Context. *International Journal Of Public Health Research*. Volume 3 nomer 6: 336–339.
- Retnowati, F.D., 2010. Perbedaan Kenyamanan Seksual Pada Akseptor AKDR di Puskesmas Sragen. *Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Wahyuni, Sri., & Oktriyanto, 2011. Sterilisasi Kurang Mendongkrak Penurunan Fertilitas. *Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta: KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN.
- Yanti, N.H., Revida, Erika, & Asfriyati, 2013. Pengaruh Budaya Akseptor KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Darma Agung*: 1–15.