

## **FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN PASANGAN USIA SUBUR SEBAGAI AKSEPTOR KB DI DESA CIBUNAR JAYA KECAMATAN CIAMBAR KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2013**

**Mulia Lestari**

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*

*email: mulialestari92@yahoo.com*

*Abstrak. Jumlah penduduk Jawa Barat pada tahun 2013 adalah sebesar 45.826.775 jiwa. Kabupaten Sukabumi merupakan salah satu lokasi yang memiliki lokasi relatif tinggi pertumbuhan penduduknya dengan jumlah penduduk sebesar 4.383.450 jiwa dengan kepadatan penduduk 1053,52 jiwa/km<sup>2</sup> (BPLDH Jawa Barat 2013). Pertumbuhan penduduk yang signifikan membuat Kepala Puskesmas Kabupaten Sukabumi melakukan langkah Program Keluarga Berencana sebagai salah satu upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Desa Cibunar Jaya yang bertempat di Kabupaten Sukabumi, dari jumlah pasangan usia subur sebesar 1403 masih terdapat pasangan usia subur yang belum menjadi akseptor Keluarga Berencana yaitu sebanyak 484 jiwa. Berdasarkan uraian latar belakang penelitian, dilakukan penelitian di Desa Cibunar Jaya terhadap 311 sampel pasangan usia subur.*

*Keyword: pasangan usia subur, keluarga berencana, akseptor keluarga berencana.*

### **1. Pendahuluan**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penduduk merupakan modal dasar dalam pembangunan. Penduduk yang berkualitas dan produktif merupakan investasi yang berharga bagi suatu negara. Namun sebaliknya penduduk yang tidak berkualitas hanya akan menjadi beban negara, karena produktifitas ditentukan oleh pendidikan, status kesehatan/gizi dan penghasilan. Pendidikan rendah tanpa keterampilan tertentu menghasilkan pendapatan yang rendah, pendapat rendah mengurangi akses untuk memenuhi kebutuhan gizi dan pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan status kesehatan Sumber Daya Manusia (SDM) yang rendah dan produktifitas rendah. Jumlah penduduk yang besar dalam suatu negara mengakibatkan kepadatan penduduk yang tinggi, proporsi penduduk muda tinggi dan meningkatnya permintaan pemenuhan hak-hak dasar.

Jumlah penduduk yang besar dalam suatu negara mempunyai dampak terhadap pembangunan negara tersebut antara lain dalam hal kesejahteraan penduduknya. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah salah satu institusi yang bertanggung jawab untuk menurunkan angka kelahiran (TFR), tetapi juga

bertanggung jawab untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dalam hal ini adalah keluarga.

Jumlah penduduk Jawa Barat pada tahun 2013 adalah sebesar 45.826.775 jiwa. Pertumbuhan penduduk Jawa Barat termasuk tinggi dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia. Kabupaten Sukabumi merupakan salah satu lokasi yang memiliki lokasi relatif tinggi pertumbuhan penduduknya dengan jumlah penduduk sebesar 4.383.450 jiwa dengan kepadatan penduduk 1053,52 jiwa/km<sup>2</sup> (BPLDH Jawa Barat 2013).

Pertumbuhan penduduk yang signifikan membuat Kepala Puskesmas Kabupaten Sukabumi melakukan langkah Program KB sebagai salah satu upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Apabila Program Keluarga Berencana (KB) tidak ditangani dengan serius maka laju pertumbuhan Indonesia akan jauh lebih besar lagi.

Salah satu desa yang berlokasi di Kabupaten Sukabumi yaitu desa Cibunar Jaya, dari jumlah PUS sebesar 1403 masih terdapat PUS yang belum menjadi akseptor KB yaitu sebanyak 484 jiwa.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Permasalahan yang muncul adalah dari jumlah PUS sebesar 1403 masih terdapat PUS yang belum menjadi akseptor KB yaitu sebanyak 484 jiwa. Jika permasalahan tersebut dapat dipecahkan dengan mengetahui perilaku apa saja yang mempengaruhi pasangan usia subur dengan keikutsertaan akseptor KB di Desa Cibunar Jaya, maka akan dapat dicarikan solusi yang tepat. Hal tersebut akan mampu menjadi nilai tambah dalam mengatasi kesejahteraan sosial penduduk. Berdasarkan permasalahan di atas, maka penelitian mengambil tema “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur Sebagai Akseptor KB Di Desa Cibunar Jaya Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi Tahun 2013.”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan pasangan usia subur sebagai akseptor KB di Desa Cibunar Jaya Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi tahun 2013.

## **2. Tinjauan Pustaka**

Perubahan perilaku atau adopsi perilaku adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama. Menurut Notoatmodjo (2008), secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap.

### **1. Pengetahuan**

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya. Seseorang diharapkan akan mengadopsi perilaku ber KB bila memiliki pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksinya dan mengetahui bahwa dampak positif yang akan diterimanya bila ber KB.

## 2. Sikap

Sikap adalah penilaian atau pendapat terhadap stimulus atau obyek, dalam hal ini adalah perilaku ber KB. Setelah seseorang mengetahui tentang kesehatan reproduksinya dan dampak positif yang akan diterimanya bila ber KB, diharapkan seseorang dapat menilai dan bersikap terhadap perilaku untuk menjadi akseptor KB.

## 3. Perilaku/ Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus (perilaku ber KB) dan menagadakan penilaian atau pendapat (sikap) terhadap yang seseorang ketahui, proses selanjutnya adalah diharapkan seseorang akan melaksanakan apa yang dianggapnya baik (menjadi Akseptor KB).

## 3. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan dengan studi *cross sectional* dengan populasi pasangan usia subur berusia 20-45 tahun kategori wanita masih menstruasi di Desa Cibunar Jaya. Penentuan besar sampel ditentukan dengan rumus yang populasinya sudah diketahui, yaitu sebesar 311 sampel. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan kepada sampel penelitian Kuesioner digunakan untuk mengukur faktor-faktor independen terhadap faktor dependen. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara terhadap pasangan usia subur di Desa Cibunar Jaya Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi.

## 4. Hasil Dan Pembahasan

Dalam pembahasan ini didapatkan, sampel pasangan usia subur di Desa Cibunar Jaya sebanyak 311 orang dengan jumlah akseptor KB sebanyak 175 orang (56.3 %) dan sebanyak 136 orang (43.7 %) tidak menjadi Akseptor KB. Pasangan Usia Subur yang tidak menjadi akseptor KB mayoritas memiliki alasan tidak mau sebesar 86.8 %, yang terkecil dengan alasan tidak ada biaya sebesar 0.7 %, dan sisanya tidak tahu sebesar 4.4 % serta lain-lain sebesar 8.1 %. Lain-lain dalam penelitian ini responden mengatakan alasan seperti menstruasi yang jarang, tidak cocok dan suami yang sedang merantau.

### 1. Hubungan antara Umur dengan Keikutsertaan PUS sebagai Akseptor KB

Dari hasil bivariat, didapatkan nilai Pvalue 0,000 ( $<0,05$ ) berarti  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan antara umur dengan keikutsertaan ber-KB dengan nilai OR 2.67. Menurut penulis teori tersebut berhubungan dengan persepsi responden di usia berisiko ( $\geq 35$  tahun) yang berpikir untuk tidak menjadi akseptor KB. Beberapa responden mengatakan alasan menstruasi mereka sudah jarang di usia tersebut sehingga mereka berpikir bahwa peluang untuk hamil kembali menjadi kecil.

### 2. Hubungan antara Pendidikan dengan Keikutsertaan PUS sebagai Akseptor KB.

Dari hasil bivariat, didapatkan nilai Pvalue 0,132 ( $>0.05$ ) berarti  $H_0$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keikutsertaan PUS sebagai akseptor KB. Mayoritas responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 62.3% wanita sudah menjadi akseptor KB. Data tersebut sesuai dengan teori bahwa wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Sehingga mereka lebih mampu mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya. Namun, pada wanita yang berpendidikan rendah sebanyak 52,8% juga sudah menjadi akseptor KB, artinya tingkat pendidikan tidak mempengaruhi responden untuk menjadi akseptor KB. Menurut penulis meskipun rata-rata penduduk dalam sampel penelitiannya berpendidikan rendah, tetapi masyarakat tersebut mendapatkan pengetahuan KB dari tenaga kesehatan terutama dari peran kader yang aktif mengenalkan akan pentingnya masyarakat untuk ber-KB meskipun tidak menjelaskan metode ber-KB secara rinci.

### **3. Hubungan antara Pekerjaan dengan Keikutsertaan PUS sebagai Akseptor KB**

Dari hasil bivariat, didapatkan nilai Pvalue 0,642 ( $>0.05$ ) berarti  $H_0$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB.

Penelitian ini tidak berhubungan sebab antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja angka keikutsertaan PUS sebagai akseptor KB sama sama tinggi.

Data lain menyebutkan bahwa sebanyak 254 orang (81.67 %) berperan sebagai ibu rumah tangga juga sudah menjadi akseptor KB. Menurut penulis, hal ini disebabkan lapangan pekerjaan di Desa Cibunar Jaya adalah sebagai buruh dan karyawan dengan jam kerja yang panjang. Jam kerja yang panjang mengakibatkan waktu luang untuk pergi ke pelayanan kesehatan semakin kecil. Selain itu juga karena faktor pengetahuan KB masyarakat yang sudah tinggi mengenai pentingnya untuk ber-KB.

### **4. Hubungan antara Paritas dengan Keikutsertaan PUS sebagai Akseptor KB**

Dari hasil bivariat, didapatkan nilai Pvalue 0,817 ( $> 0.05$ ) berarti  $H_0$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan keikutsertaan PUS sebagai akseptor KB.

Angka yang cukup tinggi juga ditemukan pada responden primipara. Sebesar 43 orang (58.1%) responden primipara sudah menjadi akseptor KB. Menurut penulis responden primipara di Desa Cibunar Jaya sudah lebih paham akan pentingnya menunda kehamilan karena pengetahuan KB yang sudah familiar di masyarakat meskipun mayoritas pendidikan responden berpendidikan rendah. Dari analisis ini, persentase angka antara multipara dan primipara sebagai akseptor KB sama-sama tinggi. Jumlah responden multipara dan primipara yang menjadi akseptor KB lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak menjadi akseptor KB. Oleh karena itu paritas tidak berhubungan dengan keikutsertaan PUS sebagai akseptor KB.

### **5. Hubungan antara Jarak dengan Keikutsertaan PUS sebagai Akseptor KB**

Dari hasil bivariat, didapatkan nilai P value 0,431 ( $> 0.05$ ) berarti  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan keikutsertaan PUS sebagai akseptor KB.

Meskipun hasil responden berjarak dekat dengan pelayanan kesehatan tinggi. Ternyata ditemukan juga angka yang tinggi pada responden berjarak jauh dengan pelayanan kesehatan juga jauh lebih tinggi. Tingginya angka responden sebesar 113 orang (58.2 %) yang menjadi akseptor KB dengan kriteria memiliki rumah yang berjarak jauh dari pelayanan kesehatan membuktikan bahwa jauh atau tidaknya rumah responden dengan pelayanan kesehatan tidak mempengaruhi responden dalam keikutsertaan PUS sebagai akseptor KB. Jarak terjauh rumah di Desa Cibunar Jaya bisa mencapai lebih dari 10 Km dengan waktu tempuh kurang lebih 1 jam menuju pelayanan kesehatan. Biasanya masyarakat menggunakan akses angkutan kota, ojek dan kendaraan pribadi seperti motor. Menurut penulis meskipun rumah responden berjarak jauh, hal ini disebabkan oleh faktor pengetahuan KB responden yang sudah mengenal pentingnya menjadi akseptor KB dan mayoritas responden yang berperan sebagai ibu rumah tangga sehingga memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk bisa pergi ke pelayanan kesehatan.

#### **6. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan PUS sebagai Akseptor KB**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan sistem komputersasi, dari 302 responden yang mendapat dukungan keluarga terdapat 56.6 % sebagai akseptor KB dan 43.4% tidak sebagai akseptor KB, sedangkan dari 9 responden yang tidak mendapat dukungan keluarga terdapat 44.4 % sebagai akseptor KB dan 55.6 % tidak sebagai akseptor KB. Dari hasil uji statistik didapatkan mayoritas penduduk Desa Cibunar Jaya mendapat dukungan keluarga. Tingginya angka akseptor KB pada kriteria responden yang mendapatkan dukungan keluarga sesuai dengan teori diatas yang mengatakan dukungan keluarga mempengaruhi keikutsertaan responden dalam ber-KB. Namun dari hasil bivariat, didapatkan nilai Pvalue 0,7 ( $> 0.05$ ) berarti  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan PUS sebagai akseptor KB.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian penelitian Annisa Rahma (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan dengan pemilihan kontrasepsi. Berbeda dengan hasil penelitian Fienalia (2012) yang mengatakan ada hubungan antara hubungan keluarga dengan akseptor KB.

Menurut penulis persentase angka ada atau tidaknya dukungan keluarga terhadap yang mendorong keikutsertaan PUS sebagai akseptor KB disebabkan responden yang didominasi pengetahuan yang tinggi mengenai pentingnya menjadi akseptor KB yang membuat responden lebih berperan sebagai pengambil keputusan untuk menjadi akseptor KB bukan dari dukungan ataupun dari dorongan keluarga.

## 5. Kesimpulan

Jumlah Akseptor KB dari penelitian ini adalah sebanyak 175 orang (56.3%). Distribusi frekuensi mayoritas responden berumur tidak berisiko sebanyak 168 orang (54 %), berpendidikan rendah sebanyak 197 orang (63.3 %), tidak bekerja sebanyak 254 (81.7 %), paritas multipara sebanyak 237 orang (76.2 %), memiliki jarak rumah jauh dari pelayanan kesehatan sebanyak 194 orang (62.4 %), dan ada dukungan dari keluarga sebanyak 302 orang (97.1 %).

Setelah dilakukan uji statistik, ada hubungan antara umur dengan keikutsertaan PUS sebagai akseptor KB.

Setelah dilakukan uji statistik, tidak ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak dan dukungan keluarga dengan keikutsertaan PUS sebagai akseptor KB.

## Daftar pustaka

- Al Riyami, A., Afifi, M., dan Mabry R.M. 2004. *Women's Autonomy, Education and Employment in Oman and Their Influence on Contraceptive Use*. Reproductive Health Matters, Vol. 12, No. 23, Sexuality, Rights and Social Justice, hal. 144-154.
- Ana. 2007. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Brown, James ., Jane, F ., & Geretulya, A. (2007). *Determinants of Current Contraceptive Use and Method Choice in Mongolia*. Cambridge University
- Debpuur, C., Phillips, J.F., Jackson E.F., Nazzar A., Ngom F., dan Binka N. 2005. *The Impacts of the Navrongo Project on Contraceptive Knowledge and Use, reproductive Preferences and Fertility*, Studies in Family Planning, Vol. 33, No. 2.
- Hartanto. 2004. *Buku Pelayanan Praktis Kontrasepsi*. Jakarta
- Ni'mal, Baroya. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontrasepsi Suntik Dengan Sikap Pemilihan Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Mojolangu Kota Malang*. Skripsi FKUB
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Pinatih, Gde Ngurah Indraguna., Megumi, Kano., & Wither, Mellisa. (2010) *Desire For More Children, Contraceptive Use and Unmeet Need for Family Planning In A Remote Area of Bali, Indonesia*. Diakses tanggal 3 maret 2014. <http://search.proquest.com/>
- Suratun., Maryani, Sri., et al. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Trans Info Media. Jakarta
- Wiknjosastro. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono