

Kesesuaian Penggunaan Alat Kontrasepsi Berdasarkan  
Permintaan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan  
Puger Kabupaten Jember  
(*Contraceptives Use Compatibility Based On Contraceptive  
Demand Among Fertile Age Couple at Puger Sub District, Jember  
District*)

Ririn Agustini, Dwi Martiana Wati, Andrei Ramani  
Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Jember  
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember 68121  
e-mail : reens.doank@gmail.com

**Abstract**

*Fertile age couple in Indonesian and east java majority used contraceptives with pills and syringe method, while the purpose of family planning was limiting birth. Puger sub district is one of sub district in Jember district that fertile age couple also the most used contraceptives with pills and syringe method, while the purpose of family planning was limiting birth. This show that contraceptives use isn't compatibility with contraceptive demand. The aim of this study was to analyze the contraceptives use compatibility based on demand contraceptive. A cross sectional study design was used in this study. This research involved 87 fertile age couple. This research was analyzed using chi-square with  $\alpha=0,05$ . Age, parity, children of living, education level, health service place, cost of service had significant with contraceptive demand. Child of demand and income didn't have significant with contraceptive demand. Parity, children of living, health service place, cost of service had significant with contraceptives use compatibility. Age, child of demand, education dan income didn't have significant with contraceptives use compatibility. Contraceptive demand were also had a significant correlation with use compatibility.*

**Keywords:** *contraceptives use compatibility, contraceptives demand*

**Abstrak**

PUS di Indonesia maupun di Jawa Timur paling banyak menggunakan pil dan suntik dengan tujuan membatasi kelahiran. Kecamatan Puger merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Jember yang PUS-nya juga paling banyak menggunakan pil dan suntik dengan tujuan membatasi kelahiran. Hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi tidak sesuai dengan permintaan KB. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan permintaan KB. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 87 PUS. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan  $\alpha=0,05$ . Umur, paritas, jumlah anak hidup, pendidikan, sumber pelayanan KB dan biaya ber-KB ada hubungan dengan permintaan KB. Jumlah anak yang diinginkan dan pendapatan tidak ada hubungan dengan permintaan KB. Paritas, jumlah anak hidup, sumber pelayanan KB dan biaya ber-KB ada hubungan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi; sementara umur, jumlah anak yang diinginkan, pendidikan dan pendapatan tidak ada hubungan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi. Permintaan KB mempunyai hubungan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi.

**Kata kunci:** kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi, permintaan KB

## Pendahuluan

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia merupakan salah satu upaya dalam mengendalikan dan menurunkan laju pertumbuhan penduduk dengan cara meningkatkan angka prevalensi kontrasepsi. Salah satu indikator tercapainya program KB yaitu meningkatnya jumlah akseptor KB [1]. Setiap pasangan yang menggunakan kontrasepsi dilandasi permintaan KB yang jelas, baik untuk menunda kehamilan, mengatur jarak kehamilan atau tidak ingin punya anak lagi. Kejelasan maksud tersebut terkait dengan tersedianya teknologi kontrasepsi sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan, efektivitas, dan efisiensi metode kontrasepsi [2].

Berdasarkan laporan hasil mini survei, metode kontrasepsi yang paling dominan digunakan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) baik di Indonesia maupun di Jawa Timur yaitu suntik dan pil yang termasuk dalam kategori non MKJP, sedangkan tujuan ber-KB pada PUS paling banyak yaitu membatasi kelahiran [3]. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi pada PUS di Indonesia tidak sesuai dengan permintaan KB-nya.

Permintaan KB dipengaruhi beberapa faktor yaitu akses yang terdiri dari sumber pelayanan dan biaya yang dikeluarkan; nilai anak dan keinginan anak; faktor sosial yang terdiri dari status ekonomi dan tempat tinggal; serta faktor individu meliputi umur dan pendidikan [2]. Permintaan dipengaruhi oleh paritas yaitu PUS yang bertujuan membatasi kehamilan paling besar di antara perempuan pada paritas empat [4]. Permintaan KB sangat terkait dengan faktor sosial dan budaya berupa tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan dan tingkat pembangunan suatu daerah [5].

Permintaan KB yang rasional dibagi menjadi tiga tahap yaitu menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan membatasi kehamilan. Maksud kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Permintaan KB untuk menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi pil yang termasuk dalam non-MKJP. Permintaan KB untuk menjarangkan kehamilan banyak terjadi pada saat usia istri antara 20-30 atau 35 tahun yang merupakan periode usia paling baik

untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kehamilan adalah 2-4 tahun. Metode kontrasepsi yang tepat untuk digunakan yaitu kondom wanita, implan dan suntik. Permintaan KB untuk menghentikan atau mengakhiri kehamilan lebih banyak terjadi pada istri yang berusia di atas 30 tahun dan tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode kontrasepsi yang tepat yaitu kontrasepsi mantap (MOP atau MOW) dan IUD yang termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) [6].

Kabupaten Jember tahun 2013, memiliki jumlah PUS sebesar 528.528 dan jumlah akseptor KB sebesar 387.705 akseptor. Kecamatan yang memiliki jumlah PUS dan akseptor KB terbanyak adalah Kecamatan Puger. Pemakaian alat kontrasepsi di Kecamatan Puger juga masih didominasi dengan metode suntik dan pil yang termasuk dalam non MKJP, sebagaimana hasil survei pada tingkat nasional maupun propinsi. Banyaknya PUS yang masih memakai alat kontrasepsi dengan metode non MKJP yang tidak disesuaikan dengan permintaan KB akan berdampak pada peningkatan fertilitas. Maka, pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor hendaknya disesuaikan dengan permintaan KB agar tujuan ber-KB terpenuhi dan mencapai efektifitas yang tinggi. Oleh karena itu, peneliti ingin berinisiatif untuk menganalisis hubungan faktor demografi, sosio ekonomi dan akses pelayanan dengan permintaan KB dan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi, serta menganalisis permintaan KB dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 87 PUS. Teknik pengambilan sampel secara *systematic random sampling*. Tempat penelitian di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah PUS yang mengikuti program KB dan tercatat di register peserta KB. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer pada penelitian ini meliputi tentang umur, paritas, jumlah anak yang diinginkan, jumlah anak hidup, pendidikan, pendapatan, sumber pelayanan KB, biaya ber-KB, permintaan KB dan alat kontrasepsi yang digunakan responden. Sumber data primer didapat dengan

wawancara. Data sekunder pada penelitian ini adalah data tentang jumlah akseptor KB di Kabupaten Jember dari BP2KB Kabupaten Jember dan jumlah akseptor KB setiap desa di Kecamatan Puger yang diambil dari UPTB Kecamatan Puger.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner. Teknik penyajian data dalam bentuk tabel yang disertai dengan penjelasan (*tekstular*). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ( $\alpha=0,05$ ). Data yang akan diuji adalah hubungan antara faktor demografi yang terdiri dari umur dan paritas; faktor sosio ekonomi terdiri dari jumlah anak yang diinginkan, jumlah anak hidup, pendidikan dan pendapatan; faktor akses pelayanan terdiri dari sumber pelayanan dan biaya ber-KB dengan permintaan KB dan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi.

### Hasil Penelitian

#### Hubungan Faktor Demografi, Faktor Sosio Ekonomi dan Faktor Akses Pelayanan dengan Permintaan KB

Tabel 1. Hubungan faktor demografi, faktor sosio ekonomi, faktor akses pelayanan dengan permintaan KB

Karakteristik Responden	Menjarangkan		Membatasi		p-value
	n	%	n	%	
Umur					<0,0001*
≤ 30 tahun	17	19,5	2	2,3	
>30 tahun	11	12,7	57	65,5	
Paritas					0,015*
≤ 2 anak	27	31	42	48,3	
>2 anak	1	1,2	17	19,5	
Jumlah anak yang diinginkan					0,47
≤ 2 anak	16	18,4	40	46	
>2 anak	12	13,8	19	21,8	
Jumlah anak hidup					0,006*
≤ 2 anak	28	32,2	43	49,4	
>2 anak	0	0	16	18,4	
Pendidikan					0,001*
Pendidikan dasar	3	3,5	29	33,3	
Pendidikan menengah keatas	25	28,7	30	34,5	
Pendapatan					0,56
≤ Rp 1.270.000,00	15	17,3	37	42,5	
> Rp 1.270.000,00	13	14,9	22	25,3	
Sumber pelayanan					0,003*
Pemerintah	0	0	18	20,7	
Non pemerintah	28	32,2	41	47,1	
Biaya ber-KB					0,012*
Gratis	0	0	14	16,1	
Bayar	28	32,2	45	51,7	

\*Signifikansi pada  $\alpha = (<0,05)$

Hasil analisis bivariabel pada Tabel 1. menunjukkan bahwa uji *chi-square* signifikan pada variabel umur, paritas, jumlah anak hidup, pendidikan, sumber pelayanan dan biaya ber-KB dikarenakan keenam variabel tersebut menunjukkan *p-value* kurang dari  $\alpha=0,05$ . Namun, variabel jumlah anak yang diinginkan

dan pendapatan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan permintaan KB.

#### Hubungan Faktor Demografi, Faktor Sosio Ekonomi dan Faktor Akses Pelayanan dengan Kesesuaian Penggunaan Alat Kontrasepsi

Tabel 2. Hubungan faktor demografi, faktor sosio ekonomi dan faktor akses pelayanan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi

Karakteristik Responden	Sesuai		Tidak sesuai		p-value
	n	%	n	%	
Umur					0,07
≤ 30 tahun	12	13,8	7	8,1	
>30 tahun	25	28,7	43	49,4	
Paritas					0,026*
≤ 2 anak	34	39,1	35	40,2	
>2 anak	3	3,5	15	17,2	
Jumlah anak yang diinginkan					0,76
≤ 2 anak	25	28,7	31	35,7	
>2 anak	12	13,8	19	21,8	
Jumlah anak hidup					0,016*
≤ 2 anak	35	40,2	36	41,4	
>2 anak	2	2,3	14	16,1	
Pendidikan					0,62
Pendidikan dasar	12	13,8	20	23	
Pendidikan menengah keatas	25	28,7	30	34,5	
Pendapatan					1
≤ Rp 1.270.000,00	22	25,3	30	34,5	
< Rp 1.270.000,00	15	17,2	20	23	
Sumber pelayanan					<0,0001*
Pemerintah	15	17,2	3	3,5	
Non pemerintah	22	25,3	47	50	
Biaya ber-KB					<0,0001*
Gratis	13	15	1	1,1	
Bayar	24	27,6	49	56,3	

\*Signifikansi pada  $\alpha = (<0,05)$

Tabel 2 menunjukkan bahwa uji *chi-square* signifikan pada variabel paritas, jumlah anak hidup, sumber pelayanan dan biaya ber-KB dikarenakan keempat variabel tersebut menunjukkan *p-value* kurang dari  $\alpha=0,05$ , sementara variabel umur, jumlah anak yang diinginkan, pendidikan dan pendapatan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi.

#### Hubungan Permintaan KB dengan Kesesuaian Penggunaan Alat Kontrasepsi

Tabel 3. Hubungan permintaan KB dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi

Karakteristik Responden	Sesuai		Tidak sesuai		p-value
	n	%	n	%	
Permintaan KB					<0,0001*
Menjarangkan	21	24,1	7	8,1	
Membatasi	16	18,4	43	49,4	

\*Signifikansi pada  $\alpha = (<0,05)$

Berdasarkan Tabel 3, permintaan KB dan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi mempunyai hubungan yang signifikan karena *p-value* kurang dari  $\alpha=0,05$ .

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan permintaan KB. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hennink *et al* (2001), yang menyatakan bahwa variabel umur mempunyai hubungan yang bermakna dengan permintaan KB [4]. Adanya hubungan variabel umur dengan permintaan KB disebabkan karena PUS yang berusia kurang dari 30 tahun cenderung untuk menjarangkan kelahiran, terutama yang berusia di bawah 25 tahun. Sementara PUS yang memiliki umur > 30 tahun diharapkan untuk mengakhiri kehamilannya, karena hal tersebut harus dipertimbangkan dengan beberapa risiko yang mungkin dapat terjadi dalam kehamilan, antara lain kematian ibu dan bayinya.

Jika dihubungkan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi, variabel umur tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Siswosudarmo (2001), PUS yang berusia lebih dari 30 tahun cenderung menggunakan alat kontrasepsi sudah sesuai dengan permintaan KB untuk membatasi kelahiran [7]. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa variabel umur mempunyai hubungan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian ini tidak sama dengan teori yang telah dikemukakan oleh Siswosudarmo. Variabel umur dan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi tidak mempunyai hubungan yang signifikan disebabkan karena kelompok responden yang sesuai maupun tidak sesuai penggunaan alat kontrasepsinya, keduanya paling banyak terdapat pada kelompok usia yang sama, yaitu lebih dari 30 tahun.

Dalam penelitian ini didapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan permintaan KB. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Pastuti dan Wilopo (2007), yang menyatakan bahwa paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan permintaan KB [2]. PUS yang memiliki paritas lebih dari 2 anak cenderung untuk membatasi kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang pernah dilahirkan, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya kematian bayi bahkan kematian pada ibu.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi. Peluang responden yang alat kontrasepsinya sesuai, lebih tinggi pada responden yang

memiliki paritas maksimal 2 anak. Sementara peluang responden yang tidak sesuai penggunaan alat kontrasepsinya paling tinggi pada responden yang memiliki anak lebih dari 2. Siswosudarmo (2001) menyatakan bahwa PUS yang pernah melahirkan lebih dari 2 anak, maka cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan permintaan KB untuk membatasi kelahiran [7]. Maka, hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa tidak sama dengan teori yang dikemukakan oleh Siswosudarmo. Hal tersebut disebabkan karena variabel lain terkait keinginan jumlah anak yang dimiliki oleh PUS, sehingga meskipun mereka pernah melahirkan lebih dari 2 anak tetapi mereka tetap ingin melahirkan anak lagi sesuai dengan jumlah anak yang diinginkan oleh PUS.

Jika ditinjau dari permintaan KB, variabel jumlah anak yang diinginkan tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asih dan Oesman (2009), yang menyebutkan bahwa variabel jumlah anak yang diinginkan tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemakaian MKJP. Dalam penelitiannya, pemakaian MKJP di definisikan sebagai kontrasepsi yang dapat dipakai untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan atau sudah tidak ingin tambah anak lagi [8]. Variabel jumlah anak yang diinginkan tidak terdapat hubungan dengan permintaan KB disebabkan karena keinginan memiliki anak pada setiap keluarga berbeda satu sama lain, hal tersebut tergantung pada kemampuan keluarga untuk menghidupi anaknya.

Jumlah anak yang diinginkan juga tidak berhubungan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi. Menurut Siswosudarmo (2001), jumlah anak yang diinginkan memiliki hubungan yang bermakna dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi [7]. Berdasarkan hasil penelitian dan teori Siswosudarmo, variabel jumlah anak yang diinginkan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi tidak sama, hal tersebut terjadi karena karena jumlah anak yang diinginkan oleh responden tidak menjadikan responden berbeda dalam menyesuaikan penggunaan alat kontrasepsinya. Sehingga, masih banyak responden sudah tidak ingin lagi tetapi menggunakan alat kontrasepsi dengan metode non MKJP.

Adapun hasil analisis yang didapat secara statistik menunjukkan bahwa variabel jumlah anak hidup mempunyai hubungan yang signifikan dengan permintaan KB. Penelitian ini

sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution yang menyatakan bahwa jumlah anak hidup mempunyai hubungan dengan permintaan KB [1]. PUS yang mempunyai jumlah anak hidup lebih dari 2 cenderung untuk membatasi kelahiran, sementara PUS yang mempunyai jumlah anak hidup paling banyak 2 anak cenderung untuk menjarangkan kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kebutuhan yang harus dipenuhi oleh PUS.

Jumlah anak hidup juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi. Hartanto (2004) menyatakan bahwa jumlah anak hidup mempunyai hubungan yang bermakna dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi [9]. Hasil penelitian ini sama dengan teori yang dikemukakan oleh Hartanto, disebabkan karena jumlah anak hidup erat kaitannya dengan tingkat kesejahteraan. Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak daripada kuantitas anak. Sementara pada keluarga miskin, anak dianggap memiliki nilai ekonomi. Oleh karena itu, keluarga yang memiliki jumlah anak hidup lebih dari 2 anak cenderung menyesuaikan penggunaan alat kontrasepsinya untuk membatasi kelahiran.

Ditemukannya hubungan antara tingkat pendidikan dengan permintaan KB. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pastuti dan Wilopo (2007), yang menyebutkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan permintaan KB menunjukkan hubungan yang sangat bermakna [2]. Hal tersebut disebabkan karena pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit.

Sementara, jika ditinjau dari kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi, variabel tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Menurut Purwoko (dalam Ekarini, 2008), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, makin besar pasangan suami istri untuk menyesuaikan penggunaan alat kontrasepsi [10]. Berdasarkan teori tersebut didapat kesimpulan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan kesesuaian

penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian ini tidak sama dengan teori yang dikemukakan oleh Purwoko, karena tingkat pendidikan bersifat umum, dalam artian bahwa tingkat pendidikan tidak hanya memberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi, bahkan ada beberapa tingkat pendidikan yang tidak memberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi. Oleh karena itu, kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi tidak hanya ditentukan oleh tingkat pendidikan, melainkan juga dapat ditentukan melalui informasi dari bidan, petugas lapangan KB atau penyuluh KB.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan permintaan KB. Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Woyanti (2004), yang menyatakan bahwa, tingkat pendapatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan permintaan KB [5]. Hal tersebut terjadi karena variabel pendapatan bukan semata-mata yang menentukan permintaan KB pada responden, melainkan permintaan KB lebih ditentukan oleh keinginan untuk memiliki anak pada suatu keluarga. Setiap keluarga memandang nilai anak secara berbeda-beda. Ada beberapa lebih mementingkan kualitas anak daripada jumlahnya, sehingga cenderung untuk membatasi kelahiran. Sementara, masih banyak yang keluarga yang menyatakan bahwa "banyak anak, banyak rejeki", sehingga mereka tidak membatasi kelahiran.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi. Menurut Siswosudarmo (2001), pendapatan keluarga mempengaruhi PUS untuk menyesuaikan penggunaan alat kontrasepsinya [7]. Berdasarkan hasil penelitian ini dikatakan tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Siswosudarmo, karena responden yang memiliki pendapatan kurang maupun lebih dari Upah Minimal Kota/Kabupaten (UMK) Kabupaten Jember sama-sama cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang tidak sesuai dengan permintaan KB-nya.

Adapun hasil analisis yang didapat secara statistik menunjukkan bahwa sumber pelayanan berhubungan dengan permintaan KB. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pastuti dan Wilopo, yang menyebutkan bahwa menyebutkan bahwa sumber pelayanan menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dengan permintaan KB [2]. Variabel sumber pelayanan dengan

permintaan KB mempunyai hubungan yang signifikan disebabkan karena pemerintah lebih menyarankan untuk tidak memiliki lebih dari 2 anak. Oleh karena itu, responden yang menggunakan sumber pelayanan milik pemerintah cenderung untuk membatasi kelahiran.

Berdasarkan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi, sumber pelayanan juga mempunyai hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryatun (2009), yang menyatakan bahwa faktor sumber pelayanan berpengaruh terhadap kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi [11]. Responden yang memanfaatkan pelayanan KB milik pemerintah sudah menunjukkan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi dengan permintaan KB-nya, sebaliknya responden yang memanfaatkan pelayanan KB milik non pemerintah lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi yang tidak sesuai dengan permintaan KB-nya. Hal tersebut dapat disebabkan karena pemerintah mempertimbangkan kebutuhan masyarakat dan memutuskan jenis pelayanan mana perlu di subsidi, yang mana diberikan gratis, yang mana harus di bayar penuh oleh klien. Oleh karena itu, adanya peluang pemerintah memberikan pelayanan KB secara gratis dan memenuhi kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan permintaan PUS baik untuk menunda kelahiran, menjarangkan kelahiran dan membatasi kelahiran.

Dalam penelitian ini didapat hubungan yang signifikan antara biaya ber-KB dengan permintaan KB. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pastuti dan Wilopo (2007), yang menyebutkan bahwa besarnya biaya yang dikeluarkan dengan permintaan KB menunjukkan hubungan yang bermakna [2]. hal tersebut disebabkan karena PUS yang tidak mengeluarkan biaya ber-KB (gratis) cenderung lebih antusias dalam menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, semakin banyaknya PUS yang menggunakan alat kontrasepsi maka diharapkan dapat menurunkan tingkat fertilitas dengan membatasi kelahiran.

Variabel biaya ber-KB juga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi. Entjang (2010) menyatakan bahwa biaya ber-KB mempunyai hubungan yang bermakna dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi [12]. Hasil penelitian ini sama dengan teori yang dinyatakan oleh Entjang, hal tersebut terjadi

karena PUS yang tidak mengeluarkan biaya ber-KB (gratis) lebih cenderung untuk dapat memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan permintaan KB-nya. Dengan demikian dapat diketahui bahwa jika tidak ada biaya yang dikeluarkan untuk ber-KB (gratis) maka PUS lebih cenderung menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan permintaan KB-nya.

Hasil analisis menunjukkan bahwa antara permintaan KB dan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2011), yang menyebutkan bahwa pola pemakaian MKJP di wilayah Indonesia, jika dilihat berdasarkan permintaan KB terlihat sudah sesuai yaitu efektif, efisien dan rasional. PUS yang menggunakan MKJP dominan pada mereka yang bertujuan ikut ber-KB untuk mengakhiri kelahiran [1]. Hal tersebut disebabkan karena pasangan yang tidak menginginkan anak lagi memiliki kemungkinan untuk menilai keefektifan metode lebih dari kemudahan penggunaan. Sebaliknya, seorang wanita yang menginginkan menunda kelahiran mungkin lebih menilai kenyamanan dan kemudahan penggunaan daripada keefektifan metode. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa pasangan yang tidak menginginkan anak lagi, mereka akan cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang memiliki keefektifan tinggi untuk membatasi kelahirannya.

## Simpulan dan Saran

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini yaitu: Terdapat hubungan yang signifikan antara umur, paritas, jumlah anak hidup, pendidikan, sumber pelayanan dan biaya ber-KB dengan permintaan KB; sementara variabel paritas, jumlah anak hidup, sumber pelayanan dan biaya ber-KB mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi. Serta, terdapat hubungan yang signifikan antara permintaan KB dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah: 1) UPTB Kecamatan Puger Kabupaten Jember diharapkan untuk meningkatkan peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan kader dalam memberikan penyuluhan terkait penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan umur dan permintaan KB bagi PUS baik untuk menunda kelahiran, menjarangkan

kelahiran dan membatasi kelahiran; 2) BPPKB Kabupaten Jember diharapkan untuk memberikan himbauan kepada Pasangan Usia Subur (PUS) bahwa memiliki anak 2 lebih baik, sehingga PUS dapat mengatur kehamilannya dengan memperhatikan usia dan jarak melahirkan. Serta, menyarakan menggunakan alat kontrasepsi jenis MKJP bagi PUS yang tidak menginginkan anak lagi; 3) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang dilihat dari sisi provider (penyedia layanan KB) terhadap kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan permintaan KB.

### Daftar Pustaka

- [1] Nasution SL. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Enam Wilayah Indonesia [internet]. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera [diakses tanggal 31 Januari 2014] Available from <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusna/Hasil%20Penelitian/FAKTOR-FAKTOR%20YANG%20MEMPENGARUHI%20PENGGUNAAN%20MKJP%20DI%20ENAM%20WILAYAH%20INDONESIA.pdf>
- [2] Pastuti R, Wilopo SA. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD di Indonesia Analisis Data SDKI 2002-2003 [internet]. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 23 (2): 71-80 [diakses tanggal 28 Januari 2014] Available from <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fjurnal.ugm.ac.id%2Fbkmm%2Farticle%2Fview%2F3627%2F3115&ei=7IFIVMnTOsqjugS5zICIAQ&usg=AFQjCNF9N6e1NjtkUvIPPxf3RhEbNFrEuw&sig2=MlvZhrERET3qYidkZWmLsA&bvm=bv.79189006,d.c2E>
- [3] Surabaya. BKKBN: Analisis Hasil Mini Survei Tahun 2009-2011 Provinsi Jawa Timur. Surabaya: BKKBN; 2013
- [4] Hennink M, Stephenson R, Clements S. Demand for Family Planning in Urban Pakistan [internet]. Opportunities and Choices Working Paper No.3 November 2001 [diakses tanggal 13 februari 2014] Available from <http://www.southampton.ac.uk/ghp3/docs/oc/working/paper3.pdf>
- [5] Woyanti N. Analisis Pengaruh Harga, Kualitas, Biaya, Pendapatan Keluarga, dan Nilai Anak terhadap Pilihan Kontrasepsi di Kota Semarang (Studi Empiris di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu) [internet]. Tesis. Pascasarjana Universitas Diponegoro [diakses tanggal 20 februari 2014] Available from <http://eprints.undip.ac.id/11299/1/2004MIESP3336.pdf>
- [6] Hartanto H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2004
- [7] Siswosudarmo H, Anwar HM, Emilia O. Teknologi Kontrasepsi. Yogyakarta: Gadjah Mada university Press; 2001
- [8] Asih L. dan Oesman H. Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Analisa Lanjut SDKI 2007 [internet]. Puslibang KB dan Kesehatan Reproduksi [diakses tanggal 2 Maret 2014] Available from. [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bkkbn.go.id%2Flitbang%2Fpusna%2FHasil%2520Penelitian%2FAnalisis%2520Lanjutan%2FTahun%25202009%2FFaktor%2520yang%2520mempengaruhi%2520pemakaian%2520kontrasepsi%2520jangka%2520panjang%2520%28MKJP%29.pdf&ei=nlJIVJnVFJO2uATZtoHoCQ&usg=AFQjCNHRpd1pkhJM\\_zqeywmTO0pwzVYHIQ&sig2=IEpk-9e8oa-L7G\\_KQD1xNw](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bkkbn.go.id%2Flitbang%2Fpusna%2FHasil%2520Penelitian%2FAnalisis%2520Lanjutan%2FTahun%25202009%2FFaktor%2520yang%2520mempengaruhi%2520pemakaian%2520kontrasepsi%2520jangka%2520panjang%2520%28MKJP%29.pdf&ei=nlJIVJnVFJO2uATZtoHoCQ&usg=AFQjCNHRpd1pkhJM_zqeywmTO0pwzVYHIQ&sig2=IEpk-9e8oa-L7G_KQD1xNw)
- [9] Hartanto H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2004
- [10] Ekarini SMB. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali [internet]. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro [diakses tanggal 13 Maret 2014] Available from [http://eprints.undip.ac.id/18291/1/Sri\\_Madya\\_Bhakti\\_Ekarini.pdf](http://eprints.undip.ac.id/18291/1/Sri_Madya_Bhakti_Ekarini.pdf)
- [11] Maryatun. Analisis Faktor-Faktor pada Ibu yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kabupaten Sukoharjo [internet]. Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. Vol. 4 (8):155-169 [diakses tanggal 1 Maret 2014] Available from <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http>

%3A%2F%2Fwww.jurnal.stikes-  
aisyiyah.ac.id%2Findex.php%2Fgaster  
%2Farticle%2Fdownload  
%2F14%2F11&ei=a89zVPDVBoa3uQTj0ID  
gCw&usg=AFQjCNFzEvzAN28ucTCTwgDr

LQPDnmsVtg&sig2=0Xo3mIXWonz\_yCjOc  
wHejQ&bvm=bv.80185997,d.c2E  
[12] Entjang I. Ilmu Kesehatan Masyarakat.  
Bandung: PT. Citra Aditya Bakti; 2000