

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKIKUTSERTAAN MENJADI AKSEPTOR KB PADA IBU BERSALIN PESERTA JAMPERSAL DI RSUD DR.DJASAMEN SARAGIH PEMATANGSIANTAR TAHUN 2013

Juliani Purba, Tengku Sri Wahyuni, Sri Hernawati Sirait

Prodi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan

Abstrak

Sumatera Utara dengan angka fertilitas 3,8 merupakan provinsi keempat terbesar jumlah penduduknya di Indonesia. Sebagai upaya untuk pengendalian jumlah penduduk dan keterkaitannya dengan Jaminan Persalinan (Jampersal), maka pelayanan KB pada masa nifas perlu mendapatkan perhatian. Tatalaksana pelayanan KB mengacu kepada pedoman pelayanan KB dan KIA yang diarahkan pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau Kontrasepsi Mantap (Kontap). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB pada ibu bersalin peserta Jampersal di RSUD Dr.Djasamen Saragih Pematangsiantar. Penelitian ini merupakan *Explanatory Research* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah 41 ibu bersalin peserta jampersal di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar ditentukan dengan cara *consecutive sampling*. Pengumpulan data dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data meliputi tahapan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *chi square*, analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda dengan kemaknaan $p < 0,05$ dan rasio prevalen dengan CI 95%. Hasil penelitian ini mendapatkan proporsi ibu bersalin peserta Jampersal di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar tahun 2013 ada 22 (53,7%) yang tidakikut menjadi akseptor KB. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor predisposisi yaitu umur dan paritas berhubungan dengan ketidakikutsertaannya menjadi akseptor KB dengan nilai $p = 0,032$; RP 0,50 dan CI 0,28-0,88 dan $p = 0,003$; RP 3,19; CI (1,31-7,74). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa paritas merupakan variabel yang paling dominan dari ibu bersalin peserta Jampersal dengan ketidakikutsertaannya menjadi akseptor KB. Diharapkan kepada kepada petugas kesehatan yang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan nifas hendaknya memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu agar menggunakan alokontrasepsi tanpa harus menunggu selesai masa nifas dan bagi ibu dengan paritas ≤ 2 diharapkan tetap menggunakan MKJP dengan tujuan untuk mengatur waktu yang tepat untuk hamil, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak.

Kata kunci : ibu bersalin, Jampersal, akseptor KB

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi baru lahir di Indonesia masih harus membutuhkan berbagai inovasi. Terlebih, bila dikaitkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) 2015, yakni menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai. Tahun 2010 Indonesia telah memberikan komitmen pada *global strategy for woman and children health*. Pada tahun 2011 setidaknya ada 1,5 juta ibu hamil dan bayi yang dibiayai pemerintah melalui Jaminan Persalinan (Jampersal) (Pusat Komunikasi Publik, Sekjen Kemkes RI, 2012; Pusat Komunikasi Publik, Sekjen Kemenkes RI, 2013).

Program Jampersal diharapkan dapat mengakselerasi goal dari MDGs 4 dan 5 yakni menurunkan AKI dan AKB sehingga jumlah ibu dan bayi

yang selamat akan bertambah. Bertambahnya jumlah ibu dan bayi yang selamat sama artinya dengan jumlah penduduk Indonesia yang juga semakin bertambah (Prabhaswari, 2012). Hal ini bukanlah suatu masalah jika pelaksanaan program Jampersal tidak berhenti hanya pada tahap persalinan saja tetapi harus sampai mendapatkan pelayanan KB.

Beberapa faktor yang diperkirakan berpengaruh terhadap ketidakikutsertaan pasangan dalam menentukan metode kontrasepsi apa yang akan dipakai dan keinginan untuk mengakses metode kontrasepsi (DeRose, 2004; Prihastuti, 2004).

Sumatera Utara dengan angka fertilitas 3,8 merupakan provinsi keempat terbesar jumlah penduduknya di Indonesia setelah Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Menurut hasil pencacahan lengkap Sensus Penduduk pada tahun 2010 jumlah penduduk Sumatera Utara 12,98 juta jiwa dan telah meningkat menjadi

13.215.401 jiwa pada tahun 2012 (Sembiring, 2010; BPS Sumut, 2012).

RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar merupakan RSUD satu-satunya yang menerima pelayanan Jampersal. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan Jampersal di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar pada bulan Maret 2013 diketahui jumlah ibu bersalin peserta Jampersal tahun 2012 ada 305 kasus (83,3%) dan hanya 79 kasus (25,9%) dilakukan tindakan kontap, sedangkan untuk IUD/implant tidak ada.

Metode

Penelitian ini merupakan *Explanatory Research* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah 41 ibu bersalin peserta jampersal di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar ditentukan dengan cara *consecutive sampling*. Pengumpulan data dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data meliputi tahapan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *chi square*, analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda dengan kemaknaan $p < 0,05$ dan rasio prevalen dengan CI 95%.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu variabel independen meliputi : faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan paritas, paparan informasi KB, pengetahuan tentang KB dan sikap tentang KB) dan faktor penguat (dukungan suami). Dan variabel dependen yaitu ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB.

Tabel 1 : Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Paritas, Paparan informasi, Pengetahuan dan Sikap) dan Berdasarkan Faktor Penguat (Dukungan Suami) di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar tahun 2013

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ketidakikutsertaan		
	Tidak ikut	22	53,7
	Ikut	19	46,3
2.	Umur		
	> 35 tahun	24	58,5
	< 35 tahun	17	41,5
2.	Pendidikan		
	Pendidikan dasar	2	4,9
	Pendidikan lanjutan	39	95,1
3.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	41	100,0
	Bekerja	0	0,0
4.	Pendapatan		
	≤ Rp.1,2 jt	40	97,6
	> Rp.1,2 jt	1	2,4
5.	Paritas		
	≤ 2 orang	24	58,5
	> 2 orang	17	41,5
6.	Paparan informasi tentang KB		
	Pernah	2	4,9
	Tidak pernah	39	95,1
7.	Pengetahuan tentang KB		
	Kurang baik (skor 1-6)	8	19,5
	Baik (skor 7-13)	33	80,5
8.	Sikap ibu untuk ber-KB		
	Kurang baik (skor 10-19)	1	2,4
	Baik (skor 20-40)	40	97,6
9.	Dukungan suami		
	Kurang baik (skor 10-19)	9	22,0
	Baik (skor 20-40)	32	78,0

Analisis Bivariat

Analisis bivariat menunjukkan bahwa umur ibu dan paritas mempunyai hubungan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB ($p < 0,005$), sedangkan untuk variabel pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paparan informasi tentang KB, pengetahuan tentang KB, sikap tentang KB dan dukungan suami tidak memiliki hubungan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB ($p > 0,005$).

Tabel 2 : Hasil uji bivariat

No	Faktor Predisposisi	Ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB						Nilai p	RP 95% CI
		Tidak ikut		Ikut		Total			
		n	%	n	%				
1.	Umur								
	> 35 tahun	9	37,5	15	62,5	24	100,0	0,032	0,50 (0,28-0,88)
	< 35 tahun	13	76,5	4	23,5	17	100,0		
2.	Pendidikan								
	Dasar	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0,490	1,95 (1,44-2,65)
	Lanjutan	20	51,3	19	48,7	39	100,0		
3.	Pekerjaan								
	Tidak bekerja	22	53,7	19	46,3	41	100,0	-	-
	Bekerja	0	0,0	0	0,0	0	100,0		
4.	Pendapatan								
	≤ Rp.1,2 jt	21	52,5	19	47,5	40	100,0	1,000	0,53 (0,40-0,71)
	> Rp.1,2 jt	1	100,0	0	0,0	1	100,0		
5.	Paritas								
	≤ 2 orang	18	75	6	25,0	17	100,0	0,003	3,19 (1,31-7,74)
	> 2 orang	4	23,5	13	76,5	24	100,0		
6.	Paparan info ttg KB								
	Tidak pernah	2	100	0	0,0	2	100,0	0,490	0,95 (1,44-2,65)
	Pernah	20	51,3	19	48,7	39	100,0		
7.	Pengetahuan ttg KB								
	Kurang baik	5	62,5	3	37,5	8	100,0	0,703	1,21 (0,65-2,28)
	Baik	17	51,5	16	48,5	33	100,0		
8.	Sikap								
	Kurang baik	1	100	0	100	1	100,0	1,000	1,91 (1,42-2,56)
	Baik	21	52,5	19	46,3	40	100,0		
9.	Dukungan suami								
	Kurang baik	6	66,7	3	33,3	32	100,0	0,466	1,34 (0,75-2,38)
	Baik	16	50,0	16	50,0	9	100,0		

Analisis Multivariat

Pada penelitian ini, variabel independen yang memenuhi kriteria $p < 0,25$ pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik regresi yaitu variabel umur dan paritas. Untuk mendapatkan faktor yang paling dominan, semua kandidat diuji secara bersama-sama dengan menggunakan metode *Backward*. Faktor yang terbaik akan dipertimbangkan dengan melihat nilai p . Pada setiap tahapan seleksi variabel yang tidak signifikan ($p > 0,05$) dikeluarkan satu persatu mulai dari p yang terbesar. Setiap tahapan seleksi selanjutnya dilakukan dengan cara yang sama hingga seleksi terakhir diperoleh variabel yang seluruhnya berhubungan signifikan ($p < 0,05$), yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3 : Hasil seleksi akhir analisis multivariat

No	Variabel	SE(β)	Nilai p	Rasio Prevalen	95% CI
1.	Paritas	0,741	0,002	3,19	1,31 - 7,74
	Konstanta	-1,099	0,471		

Dari hasil seleksi diperoleh variabel paritas merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB. Besar hubungan variabel tersebut dapat dilihat dari rasio prevalen sebesar 3,19 dengan 95% CI : 1,31 - 7,74, artinya peluang ibu bersalin peserta Jampersal yang memiliki paritas ≤ 2 untuk tidakikutserta menjadi akseptor KB 3,19 kali lebih besar dibandingkan ibu bersalin peserta Jampersal yang memiliki paritas > 2.

Pembahasan

Pada penelitian ini dari 17 responden yang belum menjadi akseptor KB ada 12 responden yang berencana akan menggunakan alokon KB tetapi setelah selesai masa nifas, 5 responden tidak berencana menggunakan alokon KB karena masih menginginkan punya anak lagi.

Dari faktor umur ibu diperoleh data bahwa ibu bersalin yang menggunakan Jampersal pada kelompok umur < 35 tahun ada 13 responden (76,5%) tidakikutserta menjadi akseptor KB dan ada 9 responden (37,5%) yang tidakikutserta menjadi akseptor KB pada kelompok umur

>35 tahun. Hasil uji *chi-square* di dapat nilai $p = 0,032$ artinya ada hubungan antara umur dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pati yang menyatakan bahwa umur ibu bersalin pengguna Jampersal berhubungan dengan ketidakikutsertaan KB dengan nilai $p = 0,003$.

Umur menentukan preferensi fertilitas dari setiap wanita. Wanita dengan umur yang lebih tua merasa bahwa tidak perlu menggunakan kontrasepsi karena berpikir tidak akan hamil lagi dan sudah jarang berhubungan seksual. Wanita usia muda cenderung ber-KB dengan tujuan menjarangkan kehamilan, sedangkan disisi lain wanita pada kelompok umur tua cenderung untuk tidak memiliki anak lagi karena jumlah anak yang dimiliki kemungkinan telah cukup (Bhushan, 1997; Ojaaka, 2008).

Pendidikan ibu pada penelitian ini tidak mempunyai hubungan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB dengan uji *chi-square* di dapat nilai $p = 0,491$. Pada responden yang memiliki tingkat pendidikan lanjutan didapatkan 20 responden (51,3%) yang tidakikutserta menjadi akseptor KB dan ada 2 responden (100,0%) yang memiliki tingkat pendidikan dasar tidakikutserta menjadi akseptor KB.

Meningkatnya pendidikan seorang individu secara ekonomi berkorelasi positif dengan selera (*taste*), artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka selera atau keinginannya meningkat baik kuantitas maupun kualitas. Melalui pendekatan fungsi utilitas, selera tentang anak dalam suatu unit keluarga mengarahkan pilihannya kepada kualitas bukan kuantitas (jumlah anak yang dilahirkan) (Cleland, 2003).

Pada penelitian ini seluruh responden tidak bekerja 41 responden (100,0%) sehingga tidak dilakukan lagi uji untuk melihat hubungannya dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB. Meskipun responden tidak bekerja mereka berhak mendapatkan Jampersal selama mereka tidak memiliki jaminan kesehatan lainnya. Hal ini memungkinkan para responden untuk memperoleh semua pelayanan yang tersedia dalam Jampersal termasuk pelayanan KB.

Jampersal merupakan upaya untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, paska persalinan, dan pelayanan KB paska salin serta komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas, KB paska salin, sehingga manfaatnya terbatas dan tidak dimaksudkan untuk melindungi semua masalah kesehatan individu (Kemenkes, 2012).

Pada penelitian ini hubungan pendapatan tidak menunjukkan hasil yang signifikan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB dengan uji *chi-square* di dapat nilai $p = 1,000$. Responden dengan pendapatan < 1,2 juta rupiah ada 21 responden (52,5%) tidakikutserta menjadi akseptor KB sedangkan dengan pendapatan > 1,2 juta rupiah ada 1 responden (100%) tidakikutserta menjadi akseptor KB.

Pendapatan keluarga dapat memengaruhi kemampuan keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Hal yang terjadi pada keluarga

dengan penghasilan rendah, mengingat prioritas pendapatan keluarga untuk membeli makanan, maka penyediaan biaya untuk pelayanan kesehatan kurang mendapatkan prioritas (Saini dkk, 2007).

Diperoleh data pada kelompok paritas ≤ 2 ada 18 responden (75,0%) yang tidakikutserta menjadi akseptor KB dan pada kelompok paritas > 2 ada 4 responden (18,2%) yang tidakikutserta menjadi akseptor KB. Hasil uji *chi-square* di dapat nilai $p = 0,003$ maka, ada hubungan yang antara paritas dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB.

Hasil penelitian Dang (1995) menemukan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pemakaian kontrasepsi. Wanita dengan jumlah anak 4 orang atau lebih memiliki kemampuan untuk menggunakan alat kontrasepsi sebesar 1,73 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang memiliki 2 orang anak atau kurang.

Paritas seorang perempuan tentunya selalu berhubungan dengan jumlah anak yang dimiliki. Anak mempunyai nilai tertentu bagi orang tua, dan memiliki anak menuntut beberapa konsekuensi yang harus dipenuhi karenanya. Latar belakang sosial (tingkat pendidikan, kesehatan, adat/budaya, pekerjaan, tingkat penghasilan) yang berbeda menyebabkan pandangan yang berbeda mengenai anak. Di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orangtuanya selain itu merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga (Siregar, 2003).

Pada responden yang sudah pernah mendapatkan informasi tentang KB ada 20 responden (51,3%) tidakikutserta menjadi akseptor KB. Pada responden yang belum pernah mendapatkan informasi tentang KB ada 2 responden (100%) tidakikutserta menjadi akseptor KB. Informasi tentang KB yang diperoleh responden pada penelitian ini tidak mempunyai hubungan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB dengan uji *chi-square* di dapat nilai $p = 0,490$

Media massa secara langsung dapat memengaruhi pemirsa/pendengar dengan meningkatkan pengetahuan atau mengoreksi kesalahan informasi, misalnya cerita radio dapat memberikan informasi baru mengenai manfaat kesehatan dan risiko kontrasepsi. Media massa dapat menghasilkan sikap positif terhadap objek stimulus, misalnya seseorang yang terpapar program televisi yang menggambarkan metode kontrasepsi atau keluarga kecil, program yang ditampilkan dapat berupa jenis program yang bersifat pendidikan, promosi, atau hiburan (Hernik, 2001).

Dari faktor pengetahuan dalam penelitian ini diperoleh data pada kelompok dengan pengetahuan baik ada 17 responden (77,3 %) yang tidakikutserta menjadi akseptor KB, dan pada kelompok dengan pengetahuan kurang ada 5 responden (22,7 %) yang tidakikutserta menjadi akseptor KB. Hasil uji *chi-square* di dapat nilai $p = 0,703$ artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), sebab dari pengalaman dan dari hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Gerungan, 1986).

Seorang wanita dapat lebih mudah memilih kontrasepsi yang sesuai untuk tahap siklus hidupnya dapat diterima pasangannya dengan memiliki pengetahuan tentang berbagai alat kontrasepsi yang lebih luas. Memiliki pengetahuan tentang berbagai alat kontrasepsi juga memudahkan wanita jika ingin beralih ke metode lain jika ia tidak puas terhadap metode yang digunakan saat ini (Prayoga, 2007; Bhushan, 1997).

Pemberian informasi yang baik tentang alat kontrasepsi dan konseling yang sesuai akan membantu merekrut pengguna kontrasepsi baru dan mencegah *drop out*. Berdasarkan beberapa studi yang telah dilakukan, memberikan konseling dan memperluas pengetahuan pasien tentang KB secara konsisten, berhubungan dengan tingginya penggunaan alat kontrasepsi dan keberlangsungan penggunaan alat kontrasepsi (WHO, 2006).

Dalam penelitian ini diperoleh data pada responden yang memiliki sikap yang baik tentang penggunaan KB ada 21 responden (52,5%) yang tidak ikutserta menjadi akseptor KB, yang memiliki sikap yang kurang baik tentang penggunaan KB ada 1 responden (100%) yang tidak ikutserta menjadi akseptor KB. Hasil uji *chi-square* di dapat nilai $p = 1,000$ artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB.

Wanita dengan ketidakikutserta menjadi akseptor KB mungkin juga memiliki kekhawatiran terhadap efek samping kontrasepsi, dan kekhawatiran tersebut bukan karena wanita tersebut benar-benar mengalami efek samping sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh DHS di 8 negara yaitu Ghana, Madagascar, Malawi, Zambia, Indonesia, Filipina, Maroko dan Republik Dominica menunjukkan bahwa kira-kira setengah atau lebih wanita dengan yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi menyatakan takut karena alasan efek samping. Ketakutan mereka jelas didasarkan pada informasi tentang pengalaman orang lain baik pengalaman yang aktual atau hanya isu (Hermawan, 2006).

Pada responden yang mendapatkan dukungan yang baik dari suaminya untuk ber-KB ada 16 responden (50,0%) tidak ikutserta menjadi akseptor KB dan responden yang tidak mendapatkan dukungan yang baik dari suaminya untuk ber-KB ada 6 responden (66,7%) tidak ikutserta menjadi akseptor KB. Dukungan suami responden untuk ber-KB pada penelitian ini mempunyai hubungan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB dengan uji *chi-square* di dapat nilai $p = 0,466$.

Keterlibatan suami merupakan hal penting dalam segala hal yang berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi, seperti kepuasan untuk membeli alat kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang digunakan, dan

jangka waktu penggunaan kontrasepsi. (BPS, 2007; Bhushan, 1997). Berdasarkan beberapa penelitian alasan mengapa suami tidak menyetujui pasangannya untuk menggunakan alat kontrasepsi adalah berkaitan dengan biaya yang harus dikeluarkan, keberatan jika pasangannya harus diperiksa oleh petugas kesehatan laki-laki, dan takut terhadap efek samping yang mungkin akan diderita oleh pasangannya (Islam, 2009).

Banyak pasangan suami istri yang jarang mendiskusikan mengenai fertilitas dan KB. Beberapa studi menunjukkan bahwa komunikasi mengenai KB biasanya dilakukan hanya ketika pasangan tersebut sudah memiliki satu atau dua anak (Bhushan, 1997). Komunikasi memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan, perencanaan keluarga dan perilaku kesehatan reproduksi. Komunikasi efektif dengan memberdayakan pasangan untuk tujuan pengambilan keputusan akan menghasilkan keputusan yang terbaik bagi setiap pasangan baik keputusan untuk kesehatan mereka secara pribadi maupun keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk untuk memutuskan membatasi jumlah anak, menggunakan alat kontrasepsi, maupun rencana untuk menggunakan metode kontrasepsi (Machfoedz dkk, 2007).

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik (BPS) Sumut, 2012. Penduduk Sumatera Utara tahun 2012. sumut.bps.go.id [diunduh 9 Mei 2013]
- Bhushan, I. 1997. Understanding unmet need. The Johns Hopkins School of Public Health Center Publication. [online serial]. Di unduh 1 Mei 2012. Tersedia dari www.jhuccp.org/pubs/wp/4/4.pdf
- Cleland J, 2002. Education and future fertility trends, with special reference to mid-transitional countries. UN. [online serial]. [Diunduh 5 Oktober 2012]; [5 halaman]. Tersedia dari: <http://www.angelinvest.us/esa/population/publication/completingfertility/RevisedCLELANDpaper.PDF>
- Dang, Anh, 1995. Differentials in Contraceptive Use and Method Choice in Vietnam. *International Family Planning Perspectives*, 21 (1): 2-5
- DeRose LF, Dodoo NA, Ezech Ac, Owuor TO, 2004. Does discussion of family planning improve knowledge of partner's attitude toward contraceptives?. *Guttmacher Pub.* [online serial], [diunduh 9 Mei 2013]; 30(2): [5 halaman]. Tersedia dari: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3008704.html>
- Gerungan, W.A., 1986. Psikologi Sosial, Bandung, Eresco.
- Hermawan Y, 2006. Hubungan antara tingkat pendidikan dan persepsi dengan perilaku ibu rumah tangga dalam pemeliharaan kebersihan lingkungan. [online serial]. [Diunduh 5 Oktober 2012]; [16 halaman]. Tersedia dari:

ejournal.unud.ac.id/abstrak/hubungan%20antara.pdf

- Hernik R, Mc Anany, 2001. Theories and evidence: mass media effect and fertility change. [online serial]. [diunduh 30 April 2011]; [sekitar 8 halaman]. Tersedia dari: National Academy Press. www.unm.edu/.../reading 23.pdf
- Islam TM, 2009. Influence of socio-demographic variables on fertility in Bangladesh: application of path model analysis. *Medicine Jurnal* ;6(5):313-320
- Kemenkes RI, 2012. Petunjuk teknis Jaminan Persalinan. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Machfoedz I, Suryani E, 2007. Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan. Fitramaya, Yogyakarta.
- Ojaaka D, 2008. Trends and determinants of unmet need for family planning in Kenya. [online serial]. [Di unduh 1 Oktober 2012]; 56 [sekitar 32 halaman]. Tersedia dari: DHS publication. www.measuredhs.com/pubs/pdf/WP56/WP56.pdf
- Prayoga AD, 2007. Dasar-dasar demografi, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Prihastuti D, Djutaharta T, 2004. Analisis lanjut SDKI 2002-2003 kecenderungan preferensi fertilitas, *unmet need*, dan kehamilan tidak diharapkan di Indonesia. Jakarta: BKKBN.
- Saini N.K, Bhasin S.K, Sharma R, Yadav G, 2007. Study of unmet need for family planning in a resettlement colony of East Delhi. *IndMed*. [diunduh 28 April 2011]; 30 (2): 124-133. Tersedia dari: <http://medind.nic.in/imvw/habaa.html>
- Siregar, F. 2013. Pengaruh nilai anak dan jumlah anak pada Keluarga terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan sejahtera (NKKBS). <http://library.usu.ac.id/doi/load/fkm/fkm-fazidah2.pdf>. Diakses tanggal 23 Oktober 2013.
- WHO, 2006. Ragam Metode Kontrasepsi. EGC: Jakarta.

Kesimpulan

Faktor predisposisi yaitu umur dan paritas ibu bersalin peserta Jampersal berhubungan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB. Paritas merupakan variabel dominan berhubungan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB dengan rasio prevalen sebesar 3,19 dengan 95% *CI* : 1,31-7,74, artinya peluang ibu bersalin peserta Jampersal yang memiliki paritas ≤ 2 untuk tidak menjadi akseptor KB 3,19 kali lebih besar dibandingkan ibu bersalin peserta Jampersal yang memiliki paritas > 2 .

Saran

Mengingat tingginya ibu bersalin peserta jampersal yang belum menjadi akseptor KB ketika pulang dari RS diharapkan pihak RSUD dr. Djasamen Saragih dapat menjalin kerjasama dengan pihak Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kota Pematangsiantar sehingga alokon KB apapun yang dibutuhkan dapat tersedia.

Kepada petugas kesehatan yang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan nifas hendaknya memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu agar menggunakan alokon tanpa harus menunggu selesai masa nifas.

Bagi ibu dengan paritas ≤ 2 diharapkan tetap menggunakan MKJP dengan tujuan untuk mengatur waktu yang tepat untuk hamil, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak.

Bagi peneliti yang tertarik dalam bidang yang sama perlu mempertimbangkan faktor penguat yang berhubungan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB, seperti dukungan tokoh agama dan dukungan petugas kesehatan serta perubahan sistem jaminan kesehatan pada tahun 2014 yang akan datang. Begitu juga dengan faktor pemungkin yang berhubungan dengan ketidakikutsertaan menjadi akseptor KB, seperti jarak ke pelayanan kesehatan dan biaya ke pelayanan kesehatan.