

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN  
MKJP DAN NON MKJP PADA PUS DI RSU  
AL ISLAM H.M MAWARDI  
KRIAN – SIDOARJO**

**Iryani Yuni Yastutik<sup>1</sup>**, STIKes Husada Jombang  
**Nurul Imami<sup>2</sup>**, STIKes Husada Jombang  
email: [iryani120686@gmail.com](mailto:iryani120686@gmail.com)

**ABSTRAK**

Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang yang laju pertumbuhan penduduk dan kematian ibunya relative tinggi. Salah satu upaya pemerintah dalam menekan kelahiran yaitu melalui program keluarga berencana. Program keluarga berencana ini bertujuan untuk menekan laju penduduk dan mengurangi angka kematian ibu melalui mencegah kehamilan pada usia muda, mengatur jarak kehamilan, dan menghentikan kehamilan (Yulidasari dkk, 2015). Metode kontrasepsi modern dibagi menjadi 3 yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (IUD dan Implan), metode kontrasepsi non jangka panjang (Kontrasepsi oral, kondom, spermisida, dan injeksi) dan metode kontrasepsi permanen (MOW dan MOP). Metode kontrasepsi non jangka panjang ini lebih umum digunakan dibanding dengan metode kontrasepsi jangka panjang meskipun metode tersebut lebih efisien, hemat biaya, dan baik ditoleransi. Efektifitas dari Non-MKJP tergantung pada karakteristik pengguna seperti tingkat pendidikannya yang mempengaruhi pengetahuannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan PUS, pemilihan MKJP dan Non-MKJP pada PUS, dan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan pemilihan MKJP dan Non-MKJP pada PUS di RSU Al-Islam H.M Mawardi sidoarjo. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan case control design. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik simple random sampling. Hasil penelitian ini adalah 55 seluruh PUS akseptor KB diRSU Al-Islam H.M Mawardi sidoarjo. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value = 0,013 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemilihan MKJP dan Non-MKJP pada PUS RSU Al-Ioslam H.M Mawardi Sidoarjo. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar responden yang menggunakan MKJP memiliki pengetahuan yang baik (43,7 %) dan sebagian besar responden yang menggunakan Non-MKJP memiliki pengetahuan yang kurang (62,5 %). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemilihan MKJP dan Non-MKJP pada PUS di RSU Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo. Pengetahuan responden bisa ditingkatkan melalui pendidikan dan penyuluhan dengan metode konseling yang lebih intensif. Melalui konseling yang berdasarkan evidence based dan mengandung informasi terkini, tenaga kesehatan memberikan kesempatan pad wanita untuk memilih jenis alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

***Kata kunci : Pengetahuan, Kontrasepsi, MKJP and Non-MKJP***

### **ABSTRACT**

*Indonesia is one of the rapidly growing countries and the relatively high death of its mother. One of the government's attempts at suppressing birth is through family planning. This family program aims to speed up the population and reduce the number of mothers' deaths by preventing pregnancies in young people, setting the pregnancy distance, and stopping pregnancy (Yulidasari dkk, 2015). Modern contraceptive methods are divided into 3: long-term contraceptive methods (IUD and Implan), non-long-term contraceptive methods (oral contraceptive, condom, spermicide, and injection) and permanent contraceptive methods (MOW and MOP). This long-term non-contraceptive method is more common than the long-term contraceptive method although it is more efficient, expensive and well tolerated. The effectiveness of non-MKJP depends on user characteristics such as the level of education that affects their knowledge. The purpose of this research is to identify the level of PUS knowledge, the selection of MKJP and Non-MKJP on PUS, and analyse the level of knowledge relationship with the selection of MKJP and Non-MKJP on PUS at the RSU Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo. The research method used in this research is observational analytics with case control design approaches. Sampling techniques used are simple random sampling techniques. Hasil penelitian ini adalah 55 seluruh PUS akseptor KB diRSU Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo. Based on the results of the statistical test, p value = 0.013 is obtained, which means there is a significant relationship between the level of knowledge and the choice of MKJP and Non-MKJP on the PUS RSU Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo. The conclusion from this study is that the majority of responders using PWN have good knowledge (43.7%) and the majority of responders using non-PWN have less knowledge (62.5%). There is a significant relationship between the level of knowledge and the choice of MKJP and Non-MKJP in PUS at the Al-Islamic RSU H.M Mawardi Sidoarjo. Response knowledge can be enhanced through education and decimation with more intensive advisory methods. Through evidence-based counseling and containing up-to-date information, health care provides women's pad opportunities to choose the type of contraceptive that fits her condition and needs.*

**Keyword : Knowledge, Contraseption, MKJP and Non-MKJP**

## PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan cerminan pembangunan kesehatan suatu negara. Salah satu indikator utama kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu dapat menggambarkan kualitas dan aksesibilitas suatu program kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2017).

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. Keluarga Berencana (KB) memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat sejahtera dengan pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu suami dan isteri.. KB dapat dilaksanakan jika pasangan usia subur mau berpartisipasi dalam menggunakan alat kontrasepsi sebagai upaya untuk mewujudkan program keluarga berencana.

Manfaat KB bagi seorang ibu yaitu mencegah anemia, mencegah pendarahan yang terlalu banyak setelah persalinan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mendekatkan ibu pada pelayanan pemeriksaan kesehatan dan juga meningkatkan keharmonisan keluarga dengan dua anak cukup bahagia dan sejahtera. Sementara manfaat bagi anak yaitu mencegah kekurangan

gizi, kebutuhan ASI eksklusif selama 6 bulan terpenuhi dan masih banyak manfaat lainnya (BKKBN, 2014). Secara global, pada tahun 2015, AKI di dunia yaitu sebesar 216/100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 830 perempuan meninggal setiap hari dikarenakan komplikasi selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2017). Asia Tenggara berada pada angka 110/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Sejak tahun 1991 sampai dengan tahun 2015, AKI di Indonesia mengalami fluktuasi dari 390, 334, 307, 228, 359 dan data terakhir menunjukkan pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara tetangga dikawasan ASEAN, Asia Tenggara, maupun dunia (Kemenkes RI, 2017). Angka tersebut juga masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) dimana pada tahun 2030, AKI dunia diharapkan mencapai 70/100.000 KH (WHO, 2016). Pemerintah telah menerapkan berbagai upaya dalam mempercepat penurunan AKI di Indonesia. Salah satu upaya tersebut adalah melalui pelayanan Keluarga Berencana (KB). Program KB merupakan strategi dalam upaya menurunkan AKI terutama pada kondisi ibu dengan 4T yaitu terlalu muda (35 tahun) untuk melahirkan (Kemenkes RI, 2017). Pemerintah Indonesia telah mencanangkan berbagai program untuk menangani masalah kependudukan yang ada. Salah satu programnya dengan keluarga berencana nasional sebagai integral dari pembangunan nasional yang mempunyai tujuan ganda yaitu menunjukkan keluarga kecil bahagia

sejahtera Keadaan ini dapat dicapai dengan menganjurkan PUS untuk mengikuti Program KB (BKKBN,2016)

#### METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Penelitian analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena yaitu faktor resiko dengan faktor efek. Pada penelitian analitik tujuan utama peneliti mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Pada penelitian analitik dilakukan analisis terhadap data yang diperoleh. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* merupakan salah satu desain penelitian atau studi epidemiologi

Pendidikan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	27,3	27,3
	SMP	13	23,6	50,9
	SMA	20	36,4	87,3
	PT	7	12,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0

yang mengukur beberapa variabel dalam satu saat sekaligus dan diukur secara bersamaan dalam satu waktu.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### A. Data Umum

Pada data ini diperoleh hasil berupa data umum yang meliputi gambaran

demografi, karakteristik berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, Paritas.

#### 4.3.2 Karakteristik Umum Responden

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Al Islam H.M Mawardi Krian.**

Umur	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	6	10,9	10,9
	20-35 Tahun	37	67,3	78,2
	> 35 Tahun	12	21,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa responden yang berumur  $\leq 20$  tahun sebanyak 6 orang (10,9%), usia 20-35 tahun sebanyak 37 orang (67,3%) dan responden yang berumur  $> 35$  tahun sebanyak 12 orang (21,8%), dengan total pengamatan sebanyak 55 orang, dengan total presentase 100%.

**Tabel 5.2 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Al Islam H.M Mawardi Krian.**

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa responden dengan sebagian besar Pendidikan dasar SD sebanyak 15 orang (27,3%) dan Pendidikan Menengah (SMA) sebanyak 20 orang (36,4%), Pendidikan SMP 13 orang (23,6%) Responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi Lebih sedikit sebanyak 7 orang (12,7%), dengan

total pengamatan sebanyak 55 orang dan total presentase 100%.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Al Islam H.M Mawardi Krian.**

Pekerjaan	Frequency	Percent	Valid Percent
Bekerja	28	50,9	50,9
Tidak Bekerja	27	49,1	49,1
Total	55	100,0	100,0

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa responden yang bekerja lebih banyak 28 orang (50,9%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 27 orang (49,1%) dengan total pengamatan sebanyak 55 orang dan presentase 100%.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah anak di RSUD Al Islam H.M Mawardi Krian.**

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa responden Primipara sebanyak 17 orang (30,9%) sedangkan Multipara lebih banyak dengan jumlah 38 orang (69,1%).

**B. Data Khusus**

HubunganTingkat Pengetahuan Dengan Pemilihan MKJP dan Non MKJP

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang MKJP dan Non-MKJP di RSUD AL ISLAM H.M MAWARDI KRIAN.**

Pengetahuan	MKJP		Non MKJP		Harga P
	f	%	f	%	
Kurang	8	25	20	62,5	0,013
Cukup	10	31,3	8	25	
Baik	14	43,7	4	12,5	

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar (43,7%) responden pada kelompok yang menggunakan MKJP memiliki pengetahuan yang baik mengenai MKJP dan Non-MKJP. Begitupula pada kelompok Non-MKJP sebagian besar (62,5%) responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang MKJP dan Non-MKJP.

No	Paritas	Frekuensi	Prosentase
1.	Primipara	17	30,9 %
2.	Multipara	38	69,1 %
	Total	55	100 %

**PEMBAHASAN**

## 1. Pengetahuan PUS tentang pemilihan MKJP dan Non-MKJP di RSUD AL ISLAM H.M MAWARDI KRIAN

Pengetahuan responden tentang MKJP dan Non-MKJP merupakan pemahaman responden tentang pengertian, macam KB, efek samping, kelebihan dan kekurangannya. Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan responden berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan sebagian besar responden yang menggunakan MKJP memiliki pengetahuan yang baik (43,7 %) dan sebagian besar responden yang menggunakan Non-MKJP memiliki pengetahuan yang kurang (62,5 %).

Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting untuk membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu hingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya termasuk dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan. Berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya usia, pendidikan, pengalaman, informasi, sosial budaya dan ekonomi, dan lingkungan.

Kontrasepsi tidak mudah untuk segera diterima oleh masyarakat karena menyangkut pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Menurut Rogers, ada

empat tahap untuk mengambil keputusan untuk menerima inovasi tersebut yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmation*). Melalui tahap-tahap tersebut, inovasi bisa diterima maupun ditolak. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung seperti pendidikan, pekerjaan, dan usia.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang sehingga semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin efektif pula tindakannya. Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,013 ( $p < 0,05$ ) yang terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan MKJP dan Non-MKJP pada PUS di RSUD AL ISLAM H.M MAWARDI KRIAN. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pundata Baji yang dilakukan oleh Bintari, dkk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah cenderung memilih alat kontrasepsi non MKJP dan rendahnya pengetahuan lebih kepada pengetahuan mengenai yang termasuk kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek.

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik umum dapat diketahui bahwa sebagian besar responden

(53,1 %) pengguna MKJP dan sebagian besar (56,2 %) pengguna non-MKJP berusia 20-30 tahun. Dengan bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan aspek psikologis atau mental menyebabkan taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa sehingga mampu Mengambil keputusan terhadap dirinya sendiri (Mubarak, 2007). Pada umur 20 sampai 30 tahun tujuan mengikuti kontrasepsi yaitu untuk menjarangkan kehamilan.

Pendidikan juga berperan penting dalam pembentukan kecerdasan manusia maupun perubahan tingkah lakunya. Pendidikan juga berarti bimbingan yang diberikan kepada seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan

seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi (Mubarak, 2009).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa diketahui bahwa sebagian besar (46,8 %) yang menggunakan MKJP berpendidikan SD, SMP, dan SMA. Sedangkan penggunaan Non-

MKJP sebagian besar berpendidikan SMA (53,1 %). Tingkat pendidikan dalam Undang-undang No 23 tahun 2001 tentang Sistem Pendidikan Nasional, dinyatakan bahwa tingkat pendidikan menengah yaitu 9 tahun merupakan batas minimal tingkat pendidikan yang baik. Sebagaimana dikemukakan oleh Kusumaningrum (2009) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki mempunyai pengaruh kuat pada perilaku reproduksi dan penggunaan alat kontrasepsi.

Pada karakteristik umum responden berdasarkan pekerjaan dapat diketahui bahwa sebagian besar yang menggunakan MKJP (71,8 %) dan Non-MKJP (78,1%) tidak bekerja. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, dkk, 2007). Responden dengan karakteristik multipara mempunyai presentase yang lebih besar dibanding responden primipara pada pengguna MKJP (78, 1 %) dan Non-MKJP (68,7 %). Paritas seseorang mempengaruhi kecocokan terhadap suatu metode kontrasepsi secara medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Bintari, dkk (2015) bahwa bahwa ada hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan alat kontrasepsi. Didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang memiliki jumlah anak 1 – 2 dan cenderung memilih alat kontrasepsi non-MKJP.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang menggunakan MKJP mempunyai pengetahuan yang baik tentang MKJP dan Non-MKJP yang baik dan sebagian besar responden yang menggunakan Non-MKJP mempunyai pengetahuan yang kurang tentang MKJP dan Non-MKJP dan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemilihan MKJP dan Non-MKJP pada PUS di RSUD AL ISLAM H.M MAWARDI KRIAN. PUS dengan pengetahuan yang kurang akan lebih besar menggunakan Non-MKJP daripada PUS dengan pengetahuan yang baik menggunakan MKJP. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan survey terlebih dahulu ke lokasi penelitian untuk membuktikan data yang tersedia di RUMAH SAKIT benar dan sama saat penelitian. Masyarakat diharapkan lebih aktif mencari informasi yang berhubungan dengan kontrasepsi pilihan yang sesuai dengan kebutuhannya diharapkan petugas kesehatan lebih bisa memberikan informasi mengenai kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2014. Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN.
- Anonim. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Kemkes.
- Muchlisoh. 2018. *Hubungan Tingkat pengetahuan dengan Pemilihan MKJP dan Non MKJP pada PUS di PUS di puskesmas Tambak Wedi Surabaya*. Skripsi Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: P.T. Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Profil Kesehatan Kota Surabaya*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya; 2015
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meilani N, Dwiana Estiwidani, Nanik Seyawatidan, Suherni. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya