

## **HUBUNGAN PROGRAM PEMBANGUNAN KELUARGA DENGAN KELANGSUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI PROVINSI JAMBI**

**Farid Agushybana<sup>1)</sup>, Risqi Khusnul Khotimah<sup>2)</sup>, Kharisma Olivia Anugrah Cahyani<sup>3)</sup>,  
Islakhiyah Mushoddiq<sup>4)</sup>**

*<sup>1-3</sup>Bagian Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat,*

*Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia*

*<sup>4</sup>BKKBN Perwakilan Provinsi Jambi, Jambi, Indonesia*

*email: agushybana@gmail.com*

### **Abstrak**

*Program pembangunan keluarga bertujuan untuk mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan program ini adalah dengan menggunakan dan menjaga kelangsungan penggunaan kontrasepsi. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara program pembangunan keluarga dengan kelangsungan penggunaan kontrasepsi di Provinsi Jambi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain cross-sectional study dan menggunakan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS) SKAP 2018. Analisis statistik digunakan untuk menguji variabel penelitian. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara usia ibu, tingkat pendidikan, persepsi tentang jumlah anak ideal, jumlah anak yang terlahir hidup dan tempat pemberian pelayanan kontrasepsi terakhir dengan keberlangsungan penggunaan alat kontrasepsi pada WUS di Provinsi Jambi dengan nilai  $p < 0,05$ . Selain itu, tersedianya akses informasi tentang program pembangunan keluarga juga berkontribusi pada kelangsungan penggunaan kontrasepsi meskipun tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa WUS yang masih terus menggunakan alat kontrasepsi memiliki pengetahuan dan akses sumber informasi yang baik mengenai program pembangunan keluarga.*

**Kata kunci:** pembangunan keluarga, kontrasepsi, WUS

### **Abstract**

*The family development program seeks to create thriving, high-quality families. Utilizing and maintaining a continuous contraceptive use regimen is one of the ways that this program's goals can be met. The aim this study to analyze the factors that influence the relationship between family development programs and the continuity of contraceptive use in Jambi Province. This study uses descriptive quantitative research methods with a cross-sectional study design and uses the 2018 SKAP Secondary Data Analysis (ADS) approach. Statistics analyzes were used to test the research variables. Based on the results of the study, it is known that there is a relationship between maternal age, level of education, perceptions of the ideal number of children, number of children born alive, and the place where the last contraceptive service was provided and the continued use of contraceptives in WUS in Jambi Province with a  $p$ -value  $< 0.05$ . In addition, even though there is no statistically significant correlation, the availability of information on family development programs influences the continued use of contraception. According to this study's findings, women who continue to take contraceptives are well-versed in family development initiatives.*

**Keywords:** family development, contraception, WUS

## **1. PENDAHULUAN**

Peningkatan jumlah penduduk merupakan salah satu permasalahan yang serius di suatu negara, tidak terkecuali di Indonesia. Tiap tahunnya laju pertumbuhan penduduk di Indonesia mengalami peningkatan berkisar 1,6% (Kusumawardani & Machfudloh, 2021). Peningkatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain angka kelahiran, kematian, dan migrasi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan cara menekan angka kelahiran. Pada tahun 2017 angka kelahiran total di Indonesia sebesar 2,4, angka ini masih tergolong tinggi meskipun sudah mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2012, yaitu 2,6 (Badan Pusat Statistik, 2019).

Sehubungan dengan hal tersebut Pemerintah Indonesia mempunyai program berskala nasional yang dinamakan program Keluarga Berencana (KB) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Pemerintah mengamanatkan kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk melaksanakan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) guna mengatur laju pertumbuhan penduduk dan mewujudkan keluarga yang berkualitas serta sejahtera melalui kelompok kegiatan yang sering disebut dengan poktan tribina (Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, Bina Keluarga Lansia, dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera) (BKKBN, 2020).

Salah satu upaya yang digunakan untuk mendukung tujuan program tersebut adalah penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi yang konsisten dan berdaya guna dapat menurunkan tingkat kehamilan yang tidak direncanakan, kematian ibu karena hamil atau melahirkan, dan kematian bayi. Sedangkan wanita usia subur (WUS) yang ingin mencegah kehamilan akan tetapi mengalami putus pakai kontrasepsi akan berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Apabila kehamilan yang

tidak diinginkan dipertahankan maupun diakhiri dapat berkontribusi terhadap kematian ibu (Kemenkes RI, 2013). Oleh sebab itu, kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi pada WUS harus diperhatikan agar laju pertumbuhan penduduk dapat terkendali dan program pembangunan keluarga di Indonesia dapat terwujud.

Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pemakaian alat kontrasepsi pada suatu negara adalah angka putus pakai kontrasepsi (Nurjannah & Susanti, 2017). Berdasarkan data survei diketahui bahwa persentase putus pakai kontrasepsi pada tahun 2012 sebesar 27% dan meningkat menjadi 29% di tahun 2017. Peningkatan ini terjadi karena sebagian besar beralasan mengalami efek samping atau masalah kesehatan (33%) dan ingin melakukan program kehamilan (30%) (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, 2018; Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, 2013).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Jambi jika dilihat dari capaian penggunaan kontrasepsi (CPR) terlihat adanya penurunan trend dari tahun 2017 ke 2018, yaitu dari 69,7% menjadi 57,9% (BKKBN Provinsi Jambi, 2019). Penurunan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi antara lain umur, status perkawinan, pendidikan, keinginan untuk hamil, pekerjaan dan ras/etnis (Mosher dkk., 2015; Lyons dkk., 2019; Kusunoki dkk., 2016). Selain itu pengetahuan dan sumber informasi juga berkontribusi terhadap kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi (Amanilah, 2019; Hanis, 2013).

Adanya kenaikan putus pakai kontrasepsi dan penurunan capaian penggunaan kontrasepsi di Provinsi Jambi serta adanya risiko kejadian kehamilan yang tidak diinginkan jika putus pakai kontrasepsi mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan tujuan menganalisis hubungan antara faktor risiko dan pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang program pembangunan keluarga

dengan kelangsungan penggunaan kontrasepsi di Provinsi Jambi.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari data Survei Kinerja Akuntabilitas Pemerintah (SKAP) 2018. Survei ini berskala nasional dan digunakan untuk mengukur capaian program kerja BKKBN yang meliputi aspek kependudukan; ketahanan keluarga dan pemberdayaan keluarga; keluarga berencana dan kesehatan reproduksi remaja; serta keterpaparan keluarga terhadap program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBP) melalui media massa, petugas dan institusi. Survei ini terdiri dari empat macam kuesioner yaitu kuesioner rumah tangga, keluarga, Wanita Usia Subur (WUS) dan remaja belum menikah dengan rentang usia 15-24 tahun. Penelitian ini mengambil data kuesioner WUS terkait informasi karakteristik wanita, pengetahuan tentang Pembangunan Keluarga (PK) serta sumber informasi Pembangunan Keluarga (PK) (BKKBN, 2018).

Responden dalam penelitian ini adalah WUS dengan rentang usia antara 15-49 tahun yang dipilih secara *Stratified Multistage Sampling* melalui beberapa tahapan: 1) memilih sejumlah desa/ kelurahan secara *Probability Proportionate to Size (PPS sampling)*. (2) memilih satu klaster dari setiap desa/kelurahan terpilih secara PPS sampling. (3) memilih rumah tangga secara *Systematic Random Sampling (SRS)* (BKKBN, 2018). Dari tahapan tersebut didapatkan sebanyak 1195 WUS yang dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini dengan kriteria pernah menggunakan kontrasepsi pada saat SKAP tahun 2018. Sedangkan WUS yang mengalami *missing data* akan dikeluarkan dari penelitian. Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik penelitian kesehatan - Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan surat pengesahan nomor 198 / EA / KEPK-FKM / 2020, tanggal 28 Agustus 2020.

Penelitian ini ingin melihat faktor yang berhubungan dengan kelangsungan penggunaan kontrasepsi di Provinsi Jambi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kelangsungan penggunaan kontrasepsi. Jika

saat pelaksanaan SKAP 2018 WUS sudah tidak menggunakan kontrasepsi diberi kode 0, sedangkan yang saat pelaksanaan SKAP 2018 masih berlangsung menggunakan kontrasepsi maka diberi kode 1 (BKKBN, 2018). Sedangkan variabel bebasnya antara lain karakteristik WUS (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan), pengetahuan Pembangunan Keluarga dan sumber informasi Pembangunan Keluarga. Usia terdiri dari  $\leq 34$  tahun (kode 0) dan  $\geq 35$  tahun (kode 1). Tingkat pendidikan diberi kode 0 untuk pendidikan  $\leq$  SMP dan kode 1 untuk pendidikan  $\geq$  SMA. Status pekerjaan dibedakan menjadi tidak bekerja (kode 0) dan bekerja (kode 1). Variabel pengetahuan PK mengacu pada pengetahuan terkait keberadaan poktan tribina (BKB, BKR dan BKL), PIK R/M, UPPKS dan PPKS dikategorikan menjadi rendah (kode 0) dan tinggi (kode 1). Sementara variabel sumber informasi PK mengacu pada tersedianya akses informasi Pembangunan Keluarga baik dari media, petugas, maupun institusi diberi kode 0 bila tidak mendapatkan akses informasi Pembangunan Keluarga dan kode 1 bila mendapatkan akses informasi Pembangunan Keluarga (BKKBN, 2018).

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik WUS, pengetahuan PK, dan sumber informasi PK. Penghitungan dilakukan dengan menerapkan bobot sampel berdasarkan SKAP 2018 (Morissan, 2017). Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah *uji Chi Square*. Keeratan hubungan dilihat dari *p-value* dan *confidence interval* 95% (Darmawan, 2013). Analisis multivariat pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis lebih dari dua variabel secara bersamaan. Hipotesis dianggap signifikan secara statistik jika *p-value* kurang dari 0,05.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik WUS, Pengetahuan Pengembangan Keluarga, dan Sumber Informasi Pengembangan Keluarga

Berdasarkan data SKAP Provinsi Jambi 2018 jumlah responden yang terpilih dalam penelitian ini sebanyak 1195 WUS dari total 1805 WUS. Hasil distribusi frekuensi dari variabel terpilih dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik WUS, Pengetahuan Pengembangan Keluarga, dan Sumber Informasi Pengembangan Keluarga (n = 1195)

Variabel	n	%
<b>Pengetahuan tentang program pengembangan keluarga</b>		
Rendah	842	70,5
Tinggi	353	29,5
<b>Akses informasi tentang program pengembangan keluarga</b>		
Tidak Ada Akses	495	41,4
Ada Akses	700	58,6
<b>Usia</b>		
≤19 tahun	12	1,0
20-34 tahun	496	41,5
≥35 tahun	687	57,5
<b>Tingkat pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	23	1,9
Tidak Lulus Sekolah	5	0,4
Sekolah Dasar	408	34,1
Sekolah Menengah Pertama	298	24,9
Sekolah Menengah Atas	320	26,8
D1/D2/D3/ Akademi	41	3,4
Universitas	100	8,4
<b>Status pekerjaan</b>		
Petani	152	12,7
Pedagang	44	3,7
Penyedia Jasa	10	0,8
Pegawai Pemerintahan/PNS/ TNI/POLRI	55	4,6
Belum Bekerja	5	0,4
Ibu Rumah Tangga	835	69,9
Tidak Bekerja	5	0,4
Lainnya	89	7,4
<b>Jumlah anak ideal</b>		
≥3	470	39,3
≤2	725	60,7
<b>Jumlah anak yang lahir hidup</b>		
≥7	13	1,1
3-6	414	34,6
≤2	768	64,3
<b>Tempat terakhir untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana</b>		
Tidak menggunakan	413	34,6
Apotek/toko obat	199	16,6
Swasta	434	36,3
Pemerintah	149	12,5
<b>Kontinuitas penggunaan kontrasepsi</b>		
Tidak	346	29,0
Iya	849	71,0
<b>Jumlah</b>	1.195	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar WUS (70,5%) memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai program pembangunan keluarga. 58,6% WUS memiliki akses sumber informasi program pembangunan keluarga, WUS berusia ≥35 tahun sebanyak 57,5%, 34,1% WUS menyelesaikan pendidikan sampai tingkat SD. Sebagian besar responden berstatus sebagai ibu rumah tangga (72,4%), memiliki jumlah anak ideal 2 (60,2%), memiliki

jumlah anak lahir hidup 2 (40,5%), dan menggunakan tempat pelayanan kontrasepsi terakhir di pelayanan kesehatan swasta (36,3%), serta sebanyak 71,0% WUS menjaga kelangsungan penggunaan kontrasepsi.

#### **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi**

Tabel 2 menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kontinuitas kelangsungan penggunaan kontrasepsi pada

responden. Faktor-faktor yang dianalisis antara lain: pengetahuan tentang program pengembangan keluarga, akses informasi tentang pengembangan keluarga, tingkat Pendidikan yang dikategorikan menjadi

tingkat pendidikan menengah (SD dan SMP) dan tingkat pendidikan tinggi (SMA dan PT), jumlah anak ideal, jumlah anak yang lahir hidup, dan tempat terakhir mendapatkan pelayanan KB.

**Tabel 2.** Analisis Bivariat Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi

	n	Kontinuitas Penggunaan Kontrasepsi		<i>p-value</i>	Keterangan
		Tidak (%)	Iya (%)		
<b>Pengetahuan Tentang Program Pengembangan Keluarga</b>					
Rendah	842	29,5	70,5		
Tinggi	353	27,8	72,2	0,604	Tidak berhubungan
<b>Akses Informasi Tentang Program Pengembangan Keluarga</b>					
Tidak Ada Akses	495	30,5	69,5		
Ada Akses	700	27,9	72,1	0,353	Tidak berhubungan
<b>Usia</b>					
≤19 tahun	12	8,3	91,7		
20-34 tahun	496	24,8	75,2	0,005	Berhubungan
≥35 tahun	687	32,3	67,7		
<b>Tingkat Pendidikan</b>					
≤Pendidikan Menengah	734	30,0	70,0		
≥Pendidikan Tinggi	461	27,3	72,7	0,361	Tidak berhubungan
<b>Status Pekerjaan</b>					
Tidak Bekerja	934	27,3	72,7		
Bekerja	261	34,9	65,1	0,021	Berhubungan
<b>Jumlah anak ideal</b>					
≥3	470	34,9	65,1		
≤2	725	25,1	74,9	0,001	Berhubungan
<b>Jumlah Anak yang Lahir Hidup</b>					
≥7	13	61,5	38,5		
3-6	414	30,0	70,0	0,025	Berhubungan
≤2	768	27,9	72,1		
<b>Tempat Terakhir Untuk Mendapatkan Pelayanan Keluarga Berencana</b>					
Tidak menggunakan	413	70,0	30,0		
Apotek/toko obat	199	7,0	93,0		
Swasta	434	6,5	93,5		
Pemerintah	149	10,1	89,9	0,001	Berhubungan

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat faktor yang berhubungan dengan kelangsungan penggunaan kontrasepsi adalah usia (*p-value* 0,005), status pekerjaan (*p-value* 0,021), jumlah anak ideal (*p-value* 0,001), jumlah anak lahir hidup (*p-value* 0,025), dan tempat pelayanan kontrasepsi terakhir (*p-value* 0,001). Wanita yang tidak menjaga kelangsungan kontrasepsi lebih banyak ditemukan pada kelompok umur ≥35 tahun (32,3%), sedangkan kelangsungan penggunaan kontrasepsi lebih banyak

ditemukan pada WUS dengan kelompok usia ≤19 tahun (91,7%). WUS yang menjaga kelangsungan penggunaan kontrasepsi lebih banyak pada WUS yang tidak bekerja (72,7%). Kelangsungan penggunaan kontrasepsi lebih banyak ditemukan pada WUS dengan jumlah anak ideal ≤2 (74,9%). Kelangsungan penggunaan kontrasepsi lebih banyak ditemukan pada WUS dengan jumlah anak lahir hidup ≤2 (72,1%). Dan WUS yang tidak menjaga kelangsungan kontrasepsi lebih banyak ditemukan pada

WUS yang tidak menggunakan tempat pelayanan kontrasepsi terakhir kali (70,0%), sedangkan kelangsungan penggunaan kontrasepsi lebih banyak ditemukan pada

WUS yang menggunakan tempat pelayanan kesehatan swasta (93,5%).

Analisis multivariat kelangsungan penggunaan kontrasepsi pada responden yang terpilih ditunjukkan pada tabel 3.

**Tabel 3.** Analisis Multivariat Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi

<b>Variabel</b>	<b>Odds Ratio</b>	<b>p-value</b>	<b>CI 95%</b>	
			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
<b>Umur ibu</b>				
<35 tahun				
≥35 tahun	0,976	0,123	0,947	1,007
<b>Tingkat pendidikan</b>				
≤Pendidikan Menengah				
≥Pendidikan Tinggi	1,550	0,030*	1,044	2,302
<b>Status bekerja</b>				
Tidak bekerja				
Bekerja	0,933	0,771	0,586	1,487
<b>Sumber informasi PK</b>				
Tidak ada akses				
Ada akses	0,964	0,856	0,647	1,435
<b>Pengetahuan PK</b>				
Rendah				
Tinggi	1,168	0,449	0,782	1,744
<b>Jumlah ideal anak</b>				
≤2				
≥3	0,723	0,006**	0,575	0,911
<b>Jumlah anak lahir hidup</b>				
≤2				
≥3	1,524	0,001**	1,223	1,899
<b>Tempat pelayanan kontrasepsi terakhir</b>				
Pemerintah				
Swasta	0,994	0,989	0,396	2,492
Apotek/toko obat	0,091	0,001**	0,040	0,211
<b>Konstanta</b>	21,837	0,001	6,057	78,729

Keterangan =

\* = Signifikansi pada  $\alpha$  0,05

\*\* = Signifikansi pada  $\alpha$  0,01

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kelangsungan penggunaan kontrasepsi adalah tingkat pendidikan, jumlah ideal anak, jumlah anak lahir hidup, dan tempat pelayanan kontrasepsi ( $p < 0,05$  dan  $0,01$ ). WUS dengan tingkat pendidikan SMA atau lebih memiliki kemungkinan 1,550 kali tinggi untuk menjaga kelangsungan penggunaan kontra-sepsi dibandingkan dengan WUS yang memiliki pendidikan SMP atau kurang ( $OR = 1,550$ ;  $95\% CI = 1,044 - 2,302$ ;  $p-value = 0,030$ ). WUS yang memiliki jumlah ideal anak  $\geq 3$  maka semakin berkurang 0,723 kali kemungkinan untuk menjaga

kelangsungan penggunaan kontra-sepsi dibandingkan dengan WUS yang memiliki jumlah anak ideal  $\leq 2$  ( $OR = 0,723$ ;  $95\% CI = 0,575 - 0,911$ ;  $p-value = 0,006$ ). WUS yang memiliki jumlah anak lahir hidup  $\geq 3$  memiliki kemungkinan 1,524 kali untuk menjaga kelangsungan penggunaan kontrasepsi dibanding-kan dengan WUS yang memiliki jumlah anak lahir hidup  $\leq 2$  ( $OR = 1,524$ ;  $95\% CI = 1,223 - 1,899$ ;  $p-value = 0,001$ ). Dan WUS yang menggunakan tempat pelayanan kontrasepsi terakhir di apotek/ toko obat maka semakin berkurang 0,091 kemungkinan untuk menjaga kelang-sungan penggunaan kontrasepsi dibandingkan dengan WUS

yang menggunakan tempat pelayanan kesehatan swasta serta pemerintah (OR = 0,091; 95% CI= 0,040 – 0,211; p-value = 0,001).

Ditemukan proporsi kelangsungan penggunaan kontrasepsi sebesar 71,0%. Sebagian besar WUS yang masih menjaga penggunaan kontrasepsi memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang pembangunan keluarga, memiliki akses sumber informasi pembangunan keluarga, berusia  $\leq 19$  tahun, tingkat pendidikan SMA atau lebih, tidak bekerja, jumlah anak ideal  $\leq 2$ , jumlah anak lahir hidup  $\leq 2$ , dan menggunakan tempat pelayanan kesehatan swasta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan (SMA atau lebih) secara signifikan memiliki pengaruh terhadap kelangsungan penggunaan kontrasepsi. Karena semakin tinggi tingkat pendidikan diyakini dapat meningkatkan akses wanita terhadap informasi dan meningkatkan kemampuan dalam menyerap informasi tentang kesehatan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik & ICF, 2018). Selain itu, orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pola pikir yang lebih rasional dan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian juga dalam hal perencanaan keluarga, penggunaan kontrasepsi, serta peningkatan kesejahteraan keluarga (Mato & Rasyid, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Denpasar Barat yang menyatakan apabila pendidikan (tahun sukses pendidikan) WUS naik 1 tahun dengan asumsi variabel bebas lainnya konstan, maka lama penggunaan kontrasepsi akan naik 0,481 tahun (Saskara & Marhaeni, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel jumlah anak ideal berpengaruh terhadap kelangsungan penggunaan kontrasepsi, tetapi hubungannya bersifat protektif dimana WUS yang memiliki jumlah ideal anak  $\geq 3$  berkurang kemungkinan 0,277 untuk menjaga kelangsungan penggunaan kontra-sepsi dibandingkan dengan WUS yang memiliki jumlah anak ideal  $\leq 2$ . Kemungkinan hal ini terjadi karena WUS dengan jumlah anak ideal  $\geq 3$  sebagian besar menggunakan jenis kontrasepsi suntik (59,9%), dan kontrasepsi

suntik merupakan jenis kontrasepsi yang paling dominan untuk terjadinya berhenti pakai kontrasepsi pada penelitian ini (67,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mena-takan bahwa salah satu faktor yang menentukan keikutsertaan WUS dalam ber KB adalah banyaknya jumlah anak yang diinginkan (Agustini dkk., 2015). Selain itu persepsi masyarakat tentang banyak anak banyak rezeki, membuat masyarakat memiliki anggapan bahwa jumlah anak yang banyak akan dapat membantu orang tua dalam mencari uang (Rizali, 2016). Hal tersebut dapat menjadi alasan WUS yang memiliki pandangan jumlah anak ideal  $\geq 3$  memutuskan untuk berhenti menggunakan kontrasepsi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewiyanti, 2020 juga menyatakan bahwa keikutsertaan keluarga dalam program KB terjadi ketika jumlah anak dalam keluarga sudah sesuai dengan persepsi jumlah anak ideal atau ketika jumlah anak lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga tersebut (Dewiyanti, 2020).

Berdasarkan jumlah anak lahir hidup, WUS yang memiliki jumlah anak lahir hidup  $\geq 3$  memiliki kemungkinan 1,524 kali untuk menjaga kelangsungan penggunaan kontrasepsi dibandingkan dengan WUS yang memiliki jumlah anak lahir hidup  $\leq 2$ . Hal ini disebabkan karena WUS yang merasa sudah memiliki anak cukup cenderung sudah tidak ingin menambah anak lagi, sehingga kelangsungan pemakaian kontrasepsi juga bisa berlanjut lebih lama selama tidak ada keluhan-keluhan yang bisa mengganggu kesehatan akseptor. Penelitian ini sejalan dengan anggapan yang menyatakan bahwa banyaknya jumlah anak yang dimiliki dan sesuai dengan jumlah anak yang diinginkan merupakan salah satu faktor penentu keikutsertaan WUS dalam ber KB, sehingga dapat disimpulkan semakin banyak jumlah anak maka semakin tinggi penggunaan kontrasepsi. Jumlah anak mulai diperhatikan dalam sebuah keluarga karena masyarakat mulai beranggapan bahwa semakin banyak anak maka semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan baik materil maupun non materil. Selain itu memperhatikan jumlah anak juga berkontribusi dalam menjaga kesehatan

sistem reproduksi WUS karena semakin sering ibu melahirkan maka semakin rentan ibu mengalami permasalahan kesehatan (Dewi & Notobroto, 2014). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amanilah (2019) yang menyatakan bahwa akseptor yang memiliki paritas 1-2 anak rata-rata memiliki jangka waktu pemakaian kontrasepsi suntik lebih pendek (20 bulan) dibanding akseptor dengan paritas 3-6 anak (25 bulan) (Amaliah, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel tempat pelayanan kontrasepsi terakhir, berpengaruh terhadap kelangsungan penggunaan kontrasepsi, tetapi hubungannya bersifat protektif dimana WUS yang menggunakan tempat pelayanan kontrasepsi terakhir di apotek/toko obat kemungkinan akan berkangur 0,091 kali untuk menjaga kelangsungan penggunaan kontra-sepsi dibandingkan dengan WUS yang mendatangi tempat pelayanan kontrasepsi milik pemerintah. Hal ini dapat disebabkan karena apotek/toko obat tidak memiliki fasilitas pelayanan KB lengkap jika dibandingkan dengan fasilitas pelayanan KB swasta maupun pemerintah. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriani (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan secara statistik antara jenis fasilitas kesehatan dengan penggunaan MKJP pada WUS (Fitriani, 2020). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia dkk, 2020 yang menyatakan bahwa pemilihan penggunaan suatu metode kontrasepsi secara kontinu selain dipengaruhi faktor individu (karakteristik sosiodemografi), ling-kungan (keluarga, masyarakat) dan program yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan dan kualitas pelayanan, juga dipengaruhi sarana kesehatan seperti ketersediaan alat atau obat kontrasepsi, tenaga kesehatan yang kompeten, tempat pelayanan dan mekanisme pelayanan yang diberikan (Masitha Aulia dkk., 2020).

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Secara tidak langsung akseptor KB yang masih terus menggunakan alat kontrasepsi memiliki pengetahuan yang tinggi dan akses sumber informasi tentang program pembangunan keluarga. Sedangkan faktor yang mempengaruhi hubungan antara program pembangunan keluarga dengan

kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi antara lain, usia ibu, tingkat pendidikan, persepsi jumlah anak ideal, jumlah anak lahir hidup dan tempat pelayanan kontrasepsi terakhir ( $p<0.05$ ).

Saran bagi pemangku kebijakan adalah meningkatkan layanan informasi terkait program pembangunan keluarga dan penggunaan alat kontrasepsi baik secara langsung maupun tidak langsung (*online*) kepada WUS. Sehingga diharapkan dapat meningkatkan kontinuitas penggunaan alat kontrasepsi di masyarakat

#### 5. REFERENSI

- Agustini, R., Wati, D. M., & Ramani, A. (2015). 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. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 156.
- Amaliah, A. R. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kelangsungan Pemakaian alat Kontrasepsi Suntik Depomedroksi Progesteron Asetat (DMPA) dan Cyclofem Pada Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar. *Jurnal Mitrasehat*, 9(1), 326–334.
- Amanilah, A. (2019). Kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Depomedroksi Progesteron Asetat (DMPA) dan Cyclofem Terhadap Faktor Paritas Pada Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Jurnal Mitra Sehat*, IX(2), 770–775.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan I. (2018). *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, K. K., & ICF. (2018). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*

2017. In *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*.
- Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, dan M. I. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Angka Kelahiran Total Menurut Provinsi, 2012 dan 2017*.
- BKKBN. (2018). *Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Keluarga Tahun 2018*. BKKBN.
- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*.
- BKKBN Provinsi Jambi. (2019). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2018*.
- Darmawan, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Dewi, P. H. C., & Notobroto, H. B. (2014). Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur Di Polindes Tebalu Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. *Biometrika Dan Kependudukan*, 3, 66–72.
- Dewiyanti, N. (2020). Hubungan Umur Dan Jumlah Anak Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(1), 70–78. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v4i1.774>
- Fitriani, N. A. (2020). *Hubungan Jenis Fasilitas Kesehatan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Wanita Usia Subur di Indonesia (Analisis Data Performance Monitoring dan Accountability 2020)*. Universitas Gajah Mada.
- Hanis, M. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Drop Out pada Akseptor KB di Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 3(4), 68–76.
- Kemenkes RI. (2013). Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 2, 11–16.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*.
- Kusumawardani, P. A., & Machfudloh, H. (2021). Efek Samping KB Suntik Kombinasi (Spotting) dengan Kelangsungan Akseptor KB Suntik Kombinasi. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 33–37. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.227>
- Kusunoki, Y., Barber, J. S., Ela, E. J., & Bucek, A. (2016). Black-White Differences in Sex and Contraceptive Use Among Young Women. *Demography*, 35(5), 1399–1428. <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0507-5>.Black-White
- Lyons, S., Arcara, J., Deardorff, J., & Gomez, A. M. (2019). Financial Strain and Contraceptive Use Among Women in the United States: Differential Effects by Age. *Women's Health Issues*, 29(2), 153–160. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.12.006>
- Masitha Aulia, D., Ramani, A., & Baroya, N. (2020). Service Quality and Unmet Need for Family Planning in Childbearing-Age Women At Jambesari Darus Sholah Sub-District, Bondowoso Regency. *Unnes Journal of Public Health*, 9(2), 78–85.
- Mato, R., & Rasyid, H. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Suntik Depo Provera di Puskesmas Sudiang Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(2), 129–135.
- Morissan. (2017). *Metode Penelitian Survei*. Kencana Prenadamedia Group.
- Mosher, W., Jones, J., & Abma, J. (2015). Nonuse of contraception among women at risk of unintended pregnancy in the United States. *Contraception*, 92(2), 170–176. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.05.004>.Nonuse
- Nurjannah, S. N., & Susanti, E. (2017). Determinan kejadian drop out penggunaan kontrasepsi pada pasangan

- usia subur (pus) di kabupaten kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Hiusada Kuningan*, 6(2), 1–10.
- Rizali. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik Di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 9(3), 176–183.
- Saskara, I. Ayu Gde Dyastari, & Marhaeni, A. Agung Istri Ngurah. (2015). Pengaruh Faktor Sosial , Ekonomi , dan Demografi terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Denpasar. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 8(2), 155–161.