

# Wanita Usia Subur dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Masita, Elina Lukman, Erlin Puspita  
Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I  
Email : ita\_fatma76@yahoo.co.id

## Abstrak

Masalah kependudukan di Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dan distribusi yang tidak merata. Hal itu diikuti dengan angka fertilitas dan mortalitas yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan ketidakikutsertaan WUS dalam pelayanan KB di Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan terhadap 110 wanita menikah usia 15-49 tahun pada bulan Oktober 2013. Hasil analisis menunjukkan persetujuan suami (OR=2,45), pengetahuan (OR=11,4) dan kualitas pelayanan KB (OR=15,54) berhubungan dengan ketidakikutsertaan WUS dalam pelayanan KB. Kualitas pelayanan berkontribusi 65% terhadap ketidakikutsertaan WUS dalam pelayanan KB. Pendidikan kesehatan tentang Keluarga Berencana perlu ditingkatkan pada WUS. Kata kunci : Ketidakikutsertaan, Pelayanan KB, Wanita Usia Subur

## Abstrac

*Indonesia's population problem is a large population and unevenly distribution. It was followed by high rate of fertility and mortality. Main purpose of this study was to analyze the factors related to the exclusion of childbearing age woman in family planning services at Tegal Village, District of Kemang, Regency of Bogor. This study used a cross sectional design. The study was conducted on 110 women aged 15-49 years were married in October 2013. Analysis showed spousal consent (OR = 2.45), knowledge (OR = 11.4) and the quality of family planning services (OR = 15.54) associated with woman of childbearing age exclusion in family planning services. Quality of care contributed 65% to the exclusion of childbearing woman in family planning services. Helath education about family planing need to be improved.*

*Keywords: exclusion, family planning services, Childbearing age woman*

## Pendahuluan

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan (SDKI) Tahun 2012, angka *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6 per perempuan usia subur. Angka tersebut masih sama dengan tahun 2007 dan gagal mencapai target tahun 2012 yaitu 2,4<sup>1</sup>.

Angka TFR yang tinggi dipengaruhi oleh *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR). Berdasarkan data SDKI tahun 2012, rata-rata dari 100 perempuan usia subur yang menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) aktif hanya mencapai 61,9%. Kendati hasil ini mencapai peningkatan sekitar 0,04% dibandingkan dengan hasil CRF pada SDKI Tahun 2007, hasil ini masih jauh dari target yang dicanangkan pada tahun 2012 yaitu 62-63%<sup>1</sup>.

Beberapa faktor penyebab TFR yang tinggi dan CPR yang rendah adalah pengetahuan masyarakat tentang KB masih rendah, jumlah anak ideal yang diinginkan masih tinggi, *unmet need* (kebutuhan KB yang tidak terpenuhi) yang tinggi dan pengaruh sosial budaya dan agama terhadap KB masih besar. Penyebab peningkatan TFR tersebut adalah tidak terjangkau pelayanan, jenis kontrasepsi yang tidak sesuai dengan yang diinginkan sehingga *drop out*<sup>2,3</sup>.

Sementara untuk penggunaan alat kontrasepsi mengalami penurunan, dibandingkan dengan data SDKI tahun 2007 pada kelompok perempuan berstatus menikah usia 19-45 tahun, dari 61,4% menjadi 55,86%. Beberapa alasan adalah dilarang pasangan, dilarang agama, mahal, sulit diperoleh, belum punya anak, ingin punya anak dan takut akan efek samping<sup>4</sup>.

Beberapa faktor yang diperkirakan berhubungan dengan ketidaksertaan KB antara lain adalah umur, pendidikan, jumlah anak masih hidup, sikap suami terhadap KB, pernah pakai KB, aktifitas ekonomi dan indeks kesejahteraan hidup. Faktor komunikasi pasangan dalam menentukan metode kontrasepsi merupakan salah satu faktor penting dalam berkomunikasi dengan pasangan yang akan menghasilkan persamaan persepsi dan keinginan untuk mengakses metode kontrasepsi<sup>5</sup>.

Perilaku mengakses media informasi juga berhubungan wanita dalam mengambil keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Konseling yang rendah di pusat pelayanan juga membuat wanita tidak diberikan kepastian dan kepuasan informasi tentang alat kontrasepsi. Selain itu, beberapa metode kontrasepsi modern untuk wanita tertentu bermasalah, sementara laki-laki menolak untuk menggunakan kondom<sup>3</sup>.

Kabupaten Bogor merupakan wilayah dengan angka ketidakikutsertaan wanita usia subur tertinggi dalam program KB, (21,29%). Studi pendahuluan di Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor, dari 864 jumlah pasangan usia subur (PUS) hanya 22,5% yang menggunakan kontrasepsi.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya ketidakikutsertaan wanita usia subur (WUS) dalam pelayanan KB di Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor tahun 2013

## Metode

Subjek dalam penelitian ini adalah wanita menikah usia 15-49 tahun dengan kriteria eksklusi wanita yang bercerai dari suami atau suami meninggal, wanita hamil dan wanita *infecund*. Perkiraan besar sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan perhitungan statistik menurut Lemeshow. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 110 orang.

Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan cara wawancara pada bulan Oktober 2013 dan berpedoman sebuah instrumen yang telah disiapkan. Pertanyaan tentang kualitas pelayanan KB terdiri dari 24 pertanyaan JMPKB yang diadaptasi UNICEF's *Quality Assessment Manual dan QIQ*.

Hubungan variabel bebas dengan variabel tergantung akan dianalisis menggunakan uji Chi-Square sedangkan untuk menentukan hubungan variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel tergantung digunakan analisis regresi logistik dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

## Hasil

**Tabel 1 Analisis Univariat Ketidakikutsertaan WUS dalam Pelayanan KB**

Variabel	N	%
Ketidakikutsertaan WUS		
- Ya	81	73,6
- Tidak	29	26,4

Berdasarkan tabel 1 diketahui WUS yang tidak ikut KB sebanyak 81 orang (73,6%).

**Tabel 2 Analisis Bivariat Ketidakikutsertaan WUS dalam Pelayanan KB**

Variabel	Ketidakikutsertaan				P value	OR	95% CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Umur ibu							
15 -35 tahun	38	66,7	19	33,3	0,133	0,465	0,19 - 1,12
> 35 tahun	43	81,1	10	18,9			
Paritas							
> 2	47	77	14	23	0,491	1,48	0,63 – 3,47
1 – 2	34	69,4	15	30,6			
Pendidikan							
Rendah	72	77,4	21	22,6	0,068	3,048	1,05 - 8,88
Tinggi	9	52,9	8	47,1			
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	78	73,6	28	26,4	1	0,929	0,09 - 9,29
Bekerja	3	75	1	25			
Status ekonomi							
Rendah	72	74,2	25	25,8	0,741	1,28	0,36 – 4,52
Tinggi	9	69,2	4	30,8			
Persetujuan Suami							
Tidak setuju	61	100	0	0	0,00	2,45	1,75 – 3,43
Setuju	20	40,8	29	59,2			
Pengetahuan							
Kurang	57	91,9	5	8,1	0,00	11,4	3,89 – 33,40
Baik	24	50	24	50			
Kualitas Layanan KB							
Kurang	52	94,5	3	5,5	0,00	15,54	4,33 – 55,81
Baik	29	52,7	26	47,3			

Faktor yang berhubungan dengan ketidaksertaan WUS dalam pelayanan KB adalah persetujuan suami, pengetahuan, dan kualitas pelayanan KB. Umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan ketidaksertaan WUS dalam pelayanan KB.

**Tabel 3 Analisis Multivariat Ketidakikutsertaan WUS dalam Pelayanan KB**

	Model 1 P Value OR 95% CI	Model 2 P Value OR 95% CI	Model 3 P Value OR 95% CI	Model 4 P Value OR 95% CI
Umur ibu	0,168 0,245 0,03 – 1,81	0,09 0,357 0,11 – 1,17	0,123 0,225 0,03 – 1,49	
Pendidikan ibu	0,809 1,333 0,13 – 13,65	0,489 1,663 0,39 – 7,03		0,447 2,287 0,27 – 19,28
Persetujuan Suami	0,996 2,74E+09 0 - ...		0,996 2,77E+09 0 - ...	0,996 2,61E+09 0 - ...
Pengetahuan	0,102 5,29 0,72 – 39,04	0,00 9,351 2,73 – 32,07	0,061 5,82 0,92 – 36,72	0,168 3,651 0,58 – 23,02
Kualitas Pelayanan KB	0,00 35,67 5,29 – 240,19	0,00 15,234 3,68 – 63,13	0,00 34,371 5,31 – 222,63	0,00 31,858 5,29 – 191,84
R <sup>2</sup>	65,55	40,53	65,4	65,5
Deviance	34,44	78,29	34,49	34,44
N	110	110	110	110

## Keterangan :

- RP : *Rasio Prevalence*  
 95% CI : *95% Confidence Interval*  
 R<sup>2</sup> : Koefisien determinasi  
 N : Jumlah sampel

Model 1 memperlihatkan hubungan variabel bebas dan tergantung dengan mengikutsertakan semua variabel yang ada. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan KB terhadap ketidaksertaan WUS dalam pelayanan KB. Model ini memberi kontribusi sebesar 65% terhadap ketidaksertaan WUS dalam pelayanan KB.

Model 2 memperlihatkan variabel bebas dan tergantung dengan mengeluarkan variabel persetujuan suami. Pengetahuan WUS yang rendah mempunyai kemungkinan 9,3 kali lebih besar untuk tidak mengikuti pelayanan KB dibandingkan dengan WUS yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Model ini berkontribusi sekitar 40% terhadap ketidaksertaan WUS dalam pelayanan KB.

Model 3 memperlihatkan hubungan variabel bebas dan tergantung dengan mengeluarkan variabel pendidikan. Model ini memberi kontribusi sebesar 65% terhadap ketidaksertaan WUS dalam pelayanan KB.

Model 4 untuk melihat hubungan variabel bebas dan tergantung dengan mengeluarkan variabel umur. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik. Hasil analisis dari model ini memberi kontribusi sebesar 65% terhadap ketidaksertaan WUS dalam pelayanan KB.

## **Pembahasan**

Penelitian menunjukkan bahwa 73,6% WUS tidak menggunakan kontrasepsi. Beberapa faktor yang diperkirakan berhubungan dengan ketidaksertaan KB antara lain adalah umur, pendidikan, jumlah anak masih hidup, sikap suami terhadap KB, pernah pakai KB, aktifitas ekonomi dan indeks kesejahteraan hidup. Faktor komunikasi pasangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan dipakai merupakan salah satu faktor penting, karena berkomunikasi dengan pasangan akan menghasilkan persamaan persepsi dan keinginan untuk mengakses metode kontrasepsi.

Hubungan umur ibu dengan ketidaksertaan WUS dalam pelayanan KB tidak bermakna. Umur menentukan preferensi fertilitas dari setiap wanita, wanita dengan umur yang lebih tua merasa bahwa tidak perlu menggunakan kontrasepsi karena berpikir tidak dan semakin jarang berhubungan seksual. Wanita merasa bahwa sudah tidak subur lagi sehingga jika melakukan hubungan seksual tidak akan mengalami kehamilan<sup>6</sup>. Namun, berbeda dengan teori bahwa semakin tua usia seseorang semakin bijaksana dan matang. Umur ibu juga mempengaruhi status reproduksinya<sup>7</sup>.

Paritas merupakan salah satu faktor yang tidak berhubungan dengan ketidaksertaan WUS dalam pelayanan KB. Paritas seorang wanita dapat memengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis, kecenderungan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi juga tergantung dengan banyaknya jumlah anak hidup yang dimiliki. Faktor yang menyebabkan jumlah anak lebih banyak daripada yang diharapkan adalah kegagalan KB dan kehamilan yang tidak direncanakan atau yang biasa didefinisikan sebagai kehamilan yang tidak diharapkan (*unintended pregnancy*).

Pendidikan tidak berhubungan dengan ketidaksertaan WUS dalam pelayanan KB. Pendidikan berperan menentukan perilaku fertilitas dan keinginan wanita untuk bereproduksi. Karakteristik dominan transisi fertilitas adalah turunnya keinginan mempunyai anak seiring dengan terjadinya perubahan sosial, termasuk pendidikan yang menjadi pendorong utama perubahan tersebut. Pendidikan juga dapat berperan sebagai sumber pengetahuan, peningkatan sosial ekonomi, dan mengubah sikap seseorang. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan seseorang dalam membaca ataupun menulis dapat menjadikan suatu instrumen untuk mengakses informasi dan mendapatkan informasi pilihan dalam mengatur fertilitas baik dalam hal membatasi maupun menjarangkan. Pendidikan juga membuat ketergantungan terhadap penjelasan secara ilmiah dan perubahan gaya hidup. Pengaruh pendidikan dalam hal kehidupan sosial ekonomi adalah pencapaian tingkat pendidikan yang lebih tinggi yang biasanya dihubungkan dengan kesejahteraan dan kemampuan untuk memiliki anak lebih banyak, tetapi sebenarnya semakin tinggi pendidikan dan kesejahteraan maka standar hidup juga semakin tinggi. Standar hidup yang tinggi biasanya membuat keluarga untuk memiliki anak sedikit, sehingga dana yang ada dapat dialokasikan lebih banyak untuk anak<sup>8,9</sup>.

Pekerjaan tidak berhubungan dengan ketidaksertaan WUS dalam pelayanan KB. Hubungan antara pekerjaan wanita dengan perilaku fertilitas sering dikemukakan dalam beberapa kerangka teori penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh *United Nations* memperkirakan bahwa status pekerjaan wanita akan membuat wanita menginginkan

jumlah anak yang lebih sedikit. Jumlah anak pada wanita yang bekerja secara formal mungkin lebih sedikit daripada jumlah anak pada wanita yang tidak bekerja. Pertentangan peran yang dialami oleh wanita disebabkan karena adanya permasalahan waktu antara bekerja dan mengurus keluarga. Keadaan tersebut menyebabkan wanita yang bekerja lebih memilih untuk mempunyai anak dalam jumlah kecil daripada wanita yang tidak bekerja<sup>10</sup>.

Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan ketidakikutsertaan WUS dalam pelayanan KB. Keputusan mengenai jumlah anak yang diinginkan dipengaruhi oleh harga anak menurut orang tua. Ini berarti keputusan jumlah anak tergantung dari status ekonomi/kekayaan orang tua. Harga anak dan status ekonomi dihitung dalam nilai sekarang (*present value*), dan keduanya tidak terbatas pada aspek moneter. Terdapat asumsi bahwa pada suatu tingkat status ekonomi atau kekayaan tertentu, makin tinggi harga anak makin sedikit jumlah anak yang diinginkan, makin rendah harga anak, makin banyak jumlah anak yang diinginkan<sup>11</sup>. Namun perbaikan kondisi sosial ekonomi tidak selalu membawa penurunan angka fertilitas. Perbaikan sosial ekonomi masih akan meningkatkan fertilitas alamiah, namun dengan peningkatan semakin menurun. Kenaikan harga anak dan penurunan harga kontrasepsi membuat semakin banyak orang menggunakan kontrasepsi dibandingkan waktu-waktu sebelumnya, sehingga fertilitas tergantung pada kedua hal tersebut. Jika dampak perbaikan sosial ekonomi pada fertilitas alamiah lebih kecil daripada dampak pemakaian kontrasepsi, maka fertilitas akan menurun.

Persetujuan suami berhubungan dengan ketidaksertaan wanita usia subur dalam program KB. Keterlibatan suami berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi, seperti keputusan untuk membeli alat kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang digunakan, dan jangka waktu penggunaan kontrasepsi. Salah satu alasan wanita yang tidak ingin anak lagi karena gagal melindungi diri dari kehamilan adalah keinginan suami mereka untuk menambah anak. Ide ini telah diuji dalam penelitian yang dilakukan selama tahun 1960-an dan awal 1970-an, dengan hasil yang beragam. Ketidaksetujuan suami dengan pemakaian alat kontrasepsi juga dapat terkait biaya yang harus dikeluarkan, keberatan jika pasangan diperiksa oleh tenaga kesehatan laki-laki, dan takut terhadap efek samping yang mungkin akan diderita pasangan.

Pengetahuan mempunyai hubungan dengan ketidakikutsertaan WUS dalam pelayanan KB. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan pendengaran<sup>11</sup>.

Untuk menggunakan kontrasepsi, pasangan harus mengetahui tentang kontrasepsi dan dimana tempat untuk mendapatkannya. Kurang pengetahuan tentang kontrasepsi adalah salah satu alasan yang paling penting penyebab terjadinya ketidaksertaan dalam program KB. Definisi pengetahuan tentang kontrasepsi adalah seberapa banyak kontrasepsi yang dikenal oleh responden. Pengetahuan tentang berbagai macam alat kontrasepsi penting untuk pilihan informasi. Seorang wanita dapat lebih mudah memilih kontrasepsi yang sesuai untuk tahap siklus hidup dan dapat diterima pasangan apabila memiliki pengetahuan yang luas. Memiliki pengetahuan tentang berbagai metode juga dapat memudahkan wanita jika ingin beralih ke metode lain jika ia tidak puas dengan metode yang digunakan<sup>12</sup>.

Ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan KB dengan ketidakikutsertaan WUS dalam pelayanan KB. Kualitas pelayanan berkontribusi 65% terhadap ketidakikutsertaan WUS dalam pelayanan KB. Hubungan antara petugas dan klien perlu terjalin sedemikian rupa sehingga klien merasa dekat, tidak merasa segan atau

merasa takut yang berlebihan terhadap petugas. Saling percaya dan terbuka antara petugas dan klien merupakan hal yang paling penting. Situasi dan kondisi perlu diciptakan sedemikian rupa sehingga hubungan antara petugas dan klien bersifat interpersonal dalam suasana keramahan, saling perhatian, saling memberi kesempatan bertanya, dan menghindari istilah yang sulit dimengerti oleh klien. Pemberian informasi yang baik tentang alat kontrasepsi dan konseling yang sesuai membantu merekrut pengguna kontrasepsi baru dan mencegah *drop out*. Memberikan konseling dan memperluas pengetahuan klien tentang KB secara konsisten berhubungan dengan tingginya penggunaan alat kontrasepsi dan keberlangsungan penggunaan alat kontrasepsi. Tempat pelayanan kesehatan harus memiliki sumber daya dan petugas yang cukup untuk menyediakan metode kontrasepsi. Sterilisasi gratis, implant, obat suntik, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), diafragma, penutup serviks, dan kontrasepsi alami diberikan oleh petugas terlatih. Pelayanan oleh tenaga yang terlatih dapat menimbulkan kepercayaan dan kepuasan pada klien sehingga tidak ragu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar WUS tidak ikut serta dalam pelayanan KB. Faktor persetujuan suami, pengetahuan dan kualitas pelayanan KB merupakan faktor yang berhubungan dengan ketidakikutsertaan WUS dalam pelayanan KB

### **Saran**

Bagi Puskesmas dan Bidan, diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan dan memberikan KIE pada PUS tentang pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan.

### **Daftar Pustaka**

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013
2. BKKBN. Ledakan Penduduk Mengancam Bangsa. Jakarta: BKKBN; 2010.
3. BKKBN. Kebijakan dan Strategi Nasional Jaminan Ketersediaan Kontrasepsi. Edisi ke-2. Jakarta: BKKBN; 2008.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI; 2011.
5. Islam TM. Influence of socio-demographic variables on fertility in bangladesh: application of path model analysis. MJ. 2009; 6(5): 313-320.
6. Wahyuni S, Sabirin IJ, Winarni E, Prihyugiarto TY, Pratiwi C, Flourisa J, dkk. Buku sumber untuk advokasi keluarga berencana, kesehatan reproduksi, gender, dan pembangunan kependudukan. Edisi Revisi 2006. Jakarta: BKKBN; 2006.
7. Adhikari R. Demographic, socio-economic, and cultural factors affecting fertility differentials in Nepal. BMC. [online serial]. 2010 [diunduh 8 Mei 2011];10(19):1471-2393 Tersedia dari: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/19>
8. Cleland J. Education and future fertility trends, with special reference to mid-transitional countries. UN. [online serial]. 2002 [diunduh 5 November 2010]; [5 halaman]. Tersedia dari: <http://www.angelinvest.us/esa/population/publications/completingfertility/RevisedCLELANDpaper.PDF>
9. Ahmadi A, Iranmahboob J. Unmet need for family planning in Iran. Proceeding of the XXV IUSSP International Population Conference; 2005 July 18-23; Tours, France: 2005

10. Chuzu Z, Feldman MW, Shuzuo L. The relationship between women's employment status and fertility behavior in rural China: a comparison in three country. Morrison Institute for Population and Resource Studies Stanford University. [serial working paper online]. 1997 [diunduh 5 November 2010]; [5 halaman]. Tersedia dari: [stanford.edu/group/morrinst/pdf/58.pdf](http://stanford.edu/group/morrinst/pdf/58.pdf)
11. Mahmood N, Ringheim K. Knowledge, approval, and communication about family planning as correlates of desired fertility among spouses in Pakistan. IFPP. [online serial]. 1997
12. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
13. Bhushan I. Understanding *unmet need*. The Johns Hopkins School of Public Health Center Publication. [online serial]. 1997 November [diunduh 5 Juli 2010]; 4: [51 screen]. Tersedia dari: URL: [www.jhuccp.org/pubs/wp/4/4.pdf](http://www.jhuccp.org/pubs/wp/4/4.pdf)