

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta pada tanggal 5 November 2012. RSUD Wates Kulon Progo merupakan rumah sakit yang terletak di Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates. RSUD Wates adalah rumah sakit tipe C.

RSUD Wates merupakan salah satu alternatif pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat yang ada di Daerah Kulon Progo. Jenis pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Wates meliputi: pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, pelayanan medik, perawatan gawat darurat, *medical record*, radiologi, farmasi, laboratorium serta perinatalogi resiko tinggi. Dengan bertambahnya penyediaan sarana penunjang lainnya, serta kelengkapan tenaga dokter spesialis yang terdiri dari dokter spesialis penyakit dalam, bedah, anak serta obstetri dan ginekologi menjadikan RSUD Wates menjadi rumah sakit rujukan. Selain memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Wates juga mengadakan kerjasama dengan beberapa Akademi dan Sekolah kesehatan untuk dijadikan tempat penelitian dalam bidang kesehatan.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi

Berdasarkan hasil dapat diketahui penggolongan umur responden 22,4% umur resiko tinggi dan 77,6% umur resiko rendah. Pendidikan responden 58,8% adalah pendidikan dasar, 36,5% pendidikan menengah, dan 4,7% pendidikan tinggi. Berdasarkan jumlah anak, 78,8% memiliki <2 orang dan 21,2% memiliki anak >2 orang.

Pengetahuan responden dikategorikan menjadi 2 yaitu tinggi dan rendah berdasarkan nilai median. Setelah dihitung didapat nilai mediannya 15 sehingga 11,8% responden kategori tinggi dan 88,2% responden kategori rendah. Sikap responden juga dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan tidak baik berdasarkan nilai median. Dari perhitungan diperoleh nilai median adalah 2,5 maka 69,4% adalah kategori baik dan 30,6% kategori tidak baik. Secara rinci faktor predisposisi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Faktor predisposisi	f	Presentase (%)
Umur		
Resiko rendah	66	77,6
Resiko tinggi	19	22,4
Pendidikan istri		
Dasar	50	58,8
Menengah	31	36,5
Tinggi	4	4,7

Jumlah anak		
<2 orang	67	78,8
>2 orang	18	21,2
Pengetahuan		
Tinggi	10	11,8
Rendah	75	88,2
Sikap		
Baik	59	30,6
Tidak	26	69,4

Tabel 4.1 karakteristik responden menurut faktor predisposisi

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa yang menyatakan ketersediaan alat kontrasepsi yang menyatakan tersedia sebanyak 61,2%, dan tidak tersedia sebanyak 38,8%. Berdasarkan keterjangkauan pelayanan alat kontrasepsi menurut jaraknya sebanyak 60% kategori dekat, dan 40% kategori jauh. Menurut waktu tempuh 57,6% kategori dekat dan 42,4% kategori jauh. Sedangkan berdasarkan biaya yang dikeluarkan 67,1% mengatakan murah, dan 32,9% mengatakan mahal. Selanjutnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Faktor pendukung	f	Persentase (%)
Ketersediaan alat kontrasepsi		
Tersedia	52	61,2
Tidak tersedia	33	38,8
Keterjangkauan pelayanan alat kontrasepsi		
- Jarak Dekat (<2,5 km)	51	60
Jauh (>2,5 km)	34	40

- Waktu Dekat (< 30 menit)	49	57,6
Jauh (> 30 menit)	36	42,4
- Biaya Murah	57	67,1
Mahal	28	32,9

Tabel 4.2 karakteristik responden menurut faktor pendukung

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Pendorong

Dukungan petugas kesehatan dikategorikan menjadi 2 berdasarkan nilai median yaitu mendukung dan tidak mendukung. Dari hasil perhitungan diperoleh nilai median 3, sehingga berdasarkan kategori yang telah ditentukan tersebut diperoleh bahwa 70,6% responden menyatakan petugas kesehatan mendukung dalam hal pemakaian alat kontrasepsi dan 29,4% menyatakan tidak mendukung.

Responden yang menyatakan bahwa pengambilan keputusan untuk pemakaian alat kontrasepsi dengan baik sebanyak 27,1% dan tidak baik 72,9%. Lebih rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Faktor pendorong	f	Persentase (%)
dukungan petugas kesehatan		
Mendukung	60	70,6
Tidak Mendukung	25	29,4
Pengambilan keputusan		
Baik	23	27,1
Tidak baik	62	72,9

Tabel 4.3 karekteristik responden menurut faktor pendorong

3. Analisis Bivariat

Pada analisis ini dilakukan tabulasi silang antara variabel independen (faktor predisposisi, pendukung dan pendorong) dengan dependen (pemakaian alat kontrasepsi) dan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square*.

a. Hubungan Faktor Predisposisi Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi

Pada analisis ini dilakukan tabulasi silang antara faktor predisposisi (umur, jumlah anak, pengetahuan dan sikap) dengan pemakaian alat kontrasepsi.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan umur resiko tinggi yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 63,2% dan yang tidak memakai alat kontrasepsi sebanyak 36,8% sedangkan umur resiko rendah yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 34,8% dan tidak memakai alat kontrasepsi sebanyak 65,2%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan umur dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,027$).

Berdasarkan pendidikan, responden dengan pendidikan tinggi yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 100,0% dan tidak memakai sebanyak 0%, responden dengan pendidikan menengah memakai alat kontrasepsi sebanyak 51,6% dan tidak memakai sebanyak 48,4%. Sedangkan pendidikan dasar yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 30,0% dan tidak

memakai 70,0%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pendidikan dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,008$).

Responden yang memiliki anak > 2 orang memakai alat kontrasepsi sebanyak 66,7% dan tidak memakai sebanyak 33,3%, sedangkan yang memiliki anak < 2 orang memakai alat kontrasepsi sebanyak 34,3% dan tidak memakai 65,7%. Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan jumlah anak dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,013$).

Responden dengan pengetahuan tinggi yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 80,0% dan tidak memakai sebanyak 20,0%, sedangkan responden dengan pengetahuan rendah memakai alat kontrasepsi sebanyak 36,0% dan tidak memakai sebanyak 64,0%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,008$).

Responden dengan sikap yang baik memakai alat kontrasepsi sebanyak 57,6% dan tidak memakai sebanyak 42,4%, sedangkan sikap yang tidak baik memakai alat kontrasepsi sebanyak 3,8% dan tidak memakai sebanyak 96,2%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan sikap dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,000$).

Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Faktor predisposisi	Pemakaian alat kontrasepsi				Total		Sig
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Umur							
Resiko rendah	23	34,80	43	65,20	66	100,00	0,027
Resiko tinggi	12	63,20	7	36,80			
Pendidikan							
Tinggi	4	100	0	00,00	4	100,00	0,008
Menengah	16	51,60	15	48,40	31	100,00	
Dasar	15	30,00	35	70,00	50	100,00	
Jumlah anak							
<2 orang	23	34,30	44	65,70	67	100,00	0,013
>2orang	12	66,70	6	33,30	18	100,00	
Pengetahuan							
Tinggi	8	80,00	2	20,00	10	100,00	0,008
Rendah	27	36,00	48	64,00	75	100,00	
Sikap							
Baik	34	57,6	25	42,40	59	100,00	0,000
Tidak baik	1	3,80	25	96,20	26	100,00	

Tabel 4.4 hubungan faktor predisposisi dengan pemakaian alat kontrasepsi

b. Hubungan Faktor Pendukung Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi

pada analisis ini dilakukan tabulasi silang antara faktor pendukung (ketersediaan alat kontrasepsi dan keterjangkauan pelayanan alat kontrasepsi) dengan pemakaian alat kontrasepsi. Variabel keterjangkauan pelayanan alat kontrasepsi diukur berdasarkan 3 (tiga) sub variabel yaitu jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan, waktu tempuh, dan biaya.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mengatakan alat kontrasepsi tersedia dan memakai alat kontrasepsi sebanyak 55,8% dan tidak memakai sebanyak 44,2%. Sedangkan responden

yang menggunakan alat kontrasepsi tidak tersedia tetapi memakai alat kontrasepsi 18,2% dan tidak memakai sebanyak 81,8%. Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan ketersediaan alat kontrasepsi dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,001$).

Responden yang jarak rumah dekat dan memakai alat kontrasepsi sebanyak 51,0% dan tidak memakai 49,0%. Responden dengan kategori jauh memakai alat kontrasepsi sebanyak 26,5% dan tidak memakai sebanyak 73,5%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan jarak rumah dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,024$).

Berdasarkan waktu tempuh, responden dengan kategori dekat memakai kontrasepsi sebanyak 51,0% dan tidak memakai 49,0%. Responden dengan kategori jauh memakai alat kontrasepsi sebanyak 27,8% dan tidak memakai 72,2%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan waktu tempuh dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,031$).

Untuk biaya yang dikeluarkan responden dengan kategori murah memakai alat kontrasepsi sebanyak 49,1% dan tidak memakai 50,9%. Sedangkan kategori mahal yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 25,0% dan tidak memakai 75,0%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan biaya yang dikeluarkan dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,034$).

Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Faktor Pendukung	Pemakaian Alat Kontrasepsi				Total		Sig
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ketersediaan alat							
Tersedia	29	55,80	23	44,20	52	100,00	0,001
Tidak tersedia	6	18,20	27	81,80	33	100,00	
Keterjangkauan							
- Jarak							
Dekat(<2,5km)	26	51,00	25	49,00	51	100,00	0,024
Jauh (>2,5 km)	9	26,50	25	73,50	34	100,00	
- Waktu							
Dekat(<30mnt)	25	51,00	24	49,00	49	100,00	0,031
Jauh (>30 mnt)	10	27,80	26	72,20	36	100,00	
- Biaya							
Murah	28	49,10	29	50,90	57	100,00	0,034
Mahal	7	25,00	21	75,00	28	100,00	

Tabel 4.5 hubungan faktor pendukung dengan pemakaian alat kontrasepsi

c. Hubungan Faktor Pendorong Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi

Pada analisis ini dilakukan tabulasi silang antara faktor pendorong (dukungan petugas kesehatan dan pengambilan keputusan) dengan pemakaian alat kontrasepsi.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang mengatakan petugas kesehatan mendukung dan memakai alat kontrasepsi sebanyak 56,7% dan tidak memakai 43,3%. Sedangkan responden yang mengatakan petugas tidak mendukung tetapi memakai alat kontrasepsi sebanyak 4,0% dan tidak memakai sebanyak 96,0%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,000$).

Berdasarkan pengambilan keputusan dalam keluarga, responden dengan kategori baik yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 39,1% dan tidak memakai sebanyak 60,9%. Sedangkan responden dengan kategori tidak baik yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 41,9% dan tidak memakai sebanyak 58,1%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pengambilan keputusan dalam keluarga dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,815$). Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Faktor Pendukung	Pemakaian Alat Kontrasepsi				Total		Sig
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Dukungan petugas kesehatan							
Mendukung	34	56,70	26	43,30	60	100,00	0,000
tidak mendukung	1	4,00	24	96,00	25	100,00	
Pengambilan keputusan							
Baik	9	39,10	14	60,90		100,00	0,815
Tidak Baik	26	41,90	36	58,10		100,00	

Tabel 4.6 hubungan faktor pendorong dengan pemakaian alat kontrasepsi

4. Analisis Multivariat

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh bahwa variabel umur, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, sikap, ketersediaan alat kontrasepsi, jarak, waktu tempuh, biaya, dan dukungan petugas kesehatan memenuhi syarat untuk masuk ke dalam model pengujian multivariat ($Sig < 0,25$).

Berikut adalah pemilihan model yang dilakukan secara hierarkis dengan cara semua variabel dimasukkan kedalam model, kemudian variabel

yang signifikan ($>0,05$) dimasukkan ke dalam model secara bertahap (*forward stepwise*). Hasil akhir analisis multivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

Variabel penelitian	B	Exp (B)	Sig	CI 95%
Pendidikan	1.228	3.416	.032	1.112-10.490
Jumlah anak	1.304	3.682	.088	.824-16.457
Pengetahuan	1,387	4.004	.166	.563-28.459
Sikap	2.555	12.865	.086	.698-237.125
Ketersediaan alat kontrasepsi	-.232	.793	.777	.158-3.967
Dukungan petugas kesehatan	.872	2.391	.577	.112-51.133

Tabel 4.7. Hasil Akhir Analisis Regresi Logistik Ganda

Hasil tabel diatas merupakan akhir analisis multivariat uji regresi logistik ganda karena pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, sikap, ketersediaan alat kontrasepsi dan dukungan petugas kesehatan telah memiliki nilai $< 0,05$, artinya variabel tersebut tidak dikeluarkan dari model dan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil analisis multivariat ini menunjukkan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi adalah variabel pendidikan. Besar pengaruh variabel terlihat dari nilai Sig (0,032) dimana dari hasil analisis terlihat bahwa pendidikan responden sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi.

B. Pembahasan

1. Hubungan Umur Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kategori umur resiko tinggi 22,4% dan kategori umur resiko rendah 77,6%. Dari tabulasi silang dapat dilihat bahwa responden dengan umur resiko tinggi yang memakai alat kontrasepsi sebanyak 63,2% dan yang tidak memakai alat kontrasepsi sebanyak 36,8%. Hasil uji *chi square* memperlihatkan bahwa ada hubungan umur terhadap pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,027$), sedangkan pada hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan tidak ada hubungan umur terhadap pemakaian alat kontrasepsi.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi, mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda. Pada penelitian ini umur tidak berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi karena responden pada kategori umur resiko tinggi justru banyak yang tidak memakai alat kontrasepsi. Umur yang semakin meningkat tidak menjadi alasan utama responden untuk memakai alat kontrasepsi, tetapi lebih mengutamakan banyaknya jumlah anak yang dimiliki. Jika jumlah anak telah dirasa cukup, maka responden akan mengusahakan dengan sungguh-sungguh untuk memakai alat kontrasepsi.

Analisa BKKBN tentang SDKI 2002/2003 mengatakan bahwa umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sangat beresiko terhadap kehamilan dan

melahirkan, sehingga berhubungan erat dengan pemakaian alat kontrasepsi. Faktor umur sangat berpengaruh terhadap aspek reproduksi manusia terutama dalam pengaturan jumlah anak yang dilahirkan dan waktu persalinan, yang kelak berhubungan pula dengan kesehatan ibu. Umur juga berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi, makin tua umur istri maka pemilihan alat kontrasepsi kearah alat yang mempunyai efektifitas lebih tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang. Kontrasepsi yang rasional harus mempertimbangkan umur akseptor, bila umur lebih dari 35 tahun, maka lebih efektif menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

2. Hubungan Pendidikan Terhadap Pemakaian Alat Kontasepsi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kategori pendidikan dasar 50% dan 70% tidak memakai kontrasepsi. Hasil uji *chi square* memperlihatkan ada hubungan pendidikan dengan pemakaian alat kontrasepsi (0,008), sedangkan hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap pemakaian alat kontrasepsi, terlihat dari nilai *Sig* (0,032)

Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan yang dimiliki seseorang. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan sehingga memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas, selain itu tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi pengetahuan selanjutnya yang akan berpengaruh pada pemilihan KB, hal ini sesuai dengan teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa pendidikan

adalah hasil belajar formal. Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lebih baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik, maksudnya adalah semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut (Nasution, 2004).

3. Hubungan Jumlah Anak Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan jumlah anak terhadap pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,013$), artinya makin banyak anak yang dimiliki oleh responden akan diikuti dengan peningkatan pemakaian alat kontrasepsi. Kemungkinan seorang istri untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang istri mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu dan juga umur anak yang masih hidup. Semakin sering seorang wanita melahirkan anak, maka akan semakin memiliki resiko kematian dalam persalinan.

Jawaban yang diberikan oleh responden tentang alasan mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi adalah 18% mengatakan masih ingin punya anak, ingin punya anak laki-laki 14%, dilarang suami 7%, alasan kesehatan

4%, belum punya anak 4%, dan ingin mempunyai anak perempuan 3%. Hal ini menunjukkan bahwa 2 orang anak masih dianggap belum cukup.

4. Hubungan Pengetahuan Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi

Hasil uji statistik menunjukan ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,008$). Hasil ini menunjukan bahwa tingkat pengetahuan berbanding lurus dengan pemakaian alat kontrasepsi, artinya bahwa semakin rendah pengetahuan responden maka pemakaian alat kontrasepsi juga rendah. Demikian juga sebaliknya jika pengetahuan responden tinggi maka pemakaian alat kontrasepsi juga akan meningkat.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan responden yang rendah berhubungan juga dengan tingkat pendidikan yang masih rendah yaitu mayoritas berada pada kategori pendidikan dasar, demikian juga dengan pendidikan suami. Pendidikan yang rendah akan berhubungan dengan pengetahuan yang rendah pula, karena responden tidak mendapatkan pendidikan yang memadai untuk menambah wawasan mereka tentang alat kontrasepsi. Pada umumnya responden dianggap sebagai pasien saja tanpa dibekali dengan pendidikan yang baik tentang KB dan kesehatan reproduksi (KR).

5. Hubungan Sikap Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,000$). Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penerimaan terhadap tujuan yang ditawarkan dalam program KB, manfaat dan juga kegunaan pemakaian alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sikap responden yang sudah baik akan diikuti dengan pemakaian alat kontrasepsi. Artinya bahwa ketika responden memberi penilaian yang baik terhadap program KB dan pemakaian alat kontrasepsi, maka dia juga akan memberi tindakan atau tanggapan yang positif pula yaitu dengan memakai atau menggunakan alat kontrasepsi.

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Contohnya adalah seperti sikap setuju atau tidaknya mereka terhadap informasi alat kontrasepsi dan KB, pengertian alat kontrasepsi dan manfaatnya, serta kesediaannya mendatangi tempat pelayanan, fasilitas, dan sarananya, juga kesediaan mereka memenuhi kebutuhan sendiri.

6. Hubungan Ketersediaan Alat Kontrasepsi Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi

Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi terhadap pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,001$). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa tingkat pemakaian alat kontrasepsi

berbanding lurus dengan ketersediaan alat kontrasepsi. Jika alat kontrasepsi tersedia maka akan diikuti dengan pemakaian yang meningkat, demikian pula jika alat kontrasepsi tidak tersedia maka responden yang tidak memakai juga akan meningkat.

Ketersediaan alat kontrasepsi terwujud dalam bentuk fisik, tersedia atau tidaknya, fasilitas atau sarana kesehatan (tempat pelayanan kontrasepsi). Untuk dapat digunakan pertama kali suatu metode kontrasepsi harus tersedia dan mudah didiapat. Promosi metode tersebut melalui media, melalui kontak langsung oleh petugas program KB, oleh dokter dan sebagainya, dapat meningkatkan secara nyata pemilihan metode kontrasepsi. Memberikan konsultasi medis mungkin dapat dipertimbangkan sebagai salah satu upaya promosi. Disamping itu daya beli individu juga dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Secara tidak langsung daya beli individu juga dipengaruhi oleh ada tidaknya subsidi dari pemerintah.

7. Hubungan Keterjangkauan Alat Kontrasepsi Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi

Keterjangkauan pelayanan dalam hal ini dilihat dari 3 (tiga) kategori yaitu dari segi jarak, waktu tempuh, dan biaya. Masing- masing sub variabel tersebut setelah diuji dengan uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemakaian alat kontrasepsi, sehingga dapat dikatakan bahwa jarak, waktu tempuh, dan biaya berhubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi.

Hasil menunjukkan bahwa jauh dekatnya jarak akan mempengaruhi mereka dalam memanfaatkan pelayanan. Jika mereka membutuhkan pelayanan maka seharusnya mereka tidak akan mempertimbangkan jarak dan kondisi jalan, jarak bukanlah suatu hal yang dapat menghalangi mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan alat kontrasepsi.

Menurut Depkes RI (2007), pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan akses geografis, yang dimaksud dalam hal ini adalah tempat memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan. Ini adalah hubungan antara lokasi suplai dan lokasi dari klien yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh, atau biaya tempuh. Hubungan antara geografis dan volume dari pelayanan bergantung dari jenis pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Peningkatan akses dipengaruhi oleh berkurangnya jarak, waktu tempuh ataupun biaya tempuh. Fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada belum digunakan dengan efisien oleh masyarakat karena lokasi pusat-pusat pelayanan tidak berada dalam radius masyarakat banyak dan lebih banyak berpusat di kota-kota dan lokasi sarana yang tidak terjangkau dari segi perhubungan.

Keterjangkauan dari segi biaya berhubungan dengan tersedia atau tidak tersedianya alat kontrasepsi tersebut, faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi diantaranya adalah tingkat ekonomi, pekerjaan, dan tersedianya layanan kesehatan yang terjangkau.

8. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengatakan petugas kesehatan tidak mendukung dan mereka tidak memakai alat kontrasepsi sebanyak 96,0%, sedangkan petugas kesehatan mendukung dan mereka memakai alat kontrasepsi sebanyak 56,7%. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap pemakaian alat kontrasepsi ($Sig = 0,000$).

Petugas kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah bidan atau perawat yang bertugas di klinik kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana (KIA/KB). Dari hasil penelitian menunjukan bahwa dukungan petugas kesehatan berhubungan terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi.

Petugas kesehatan sangat banyak berperan dalam tahap akhir pemakaian alat kontrasepsi. Calon akseptor yang masih ragu-ragu dalam pemakaian alat kontrasepsi akhirnya memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi setelah mendapat dorongan maupun anjuran dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan merupakan pihak yang mengambil peran dalam tahap akhir proses pemakaian alat kontrasepsi.

9. Hubungan Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengambil keputusan dalam keluarga dengan pemakaian alat kontrasepsi ($Sig= 0,815$). Maksudnya adalah bahwa dalam hal pemakaian alat kontrasepsi suami dan istri tidak begitu mempermasalahkan musyawarah, keputusan dalam diambil oleh suami atau istri saja dengan memperhatikan segala resiko yang mungkin timbul akibat dari pemakaian alat kontrasepsi. Dengan kata lain tidak ada perbedaan antara musyawarah suami-istri dengan suami atau istri saja dalam mengambil keputusan dalam pemakaian alat kontrasepsi.

Friedman (1998) dan Sarwono (2007) mengatakan bahwa ikatan suami istri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, Karena suami/istri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Hal itu disebabkan orang yang paling bertanggung jawab terhadap keluarganya adalah pasangan itu sendiri, dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonal keduanya baik.

Hartanto (2004) mengatakan bahwa metode kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memiliki metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian.