

FAKTOR PEMUNGKIN PENGGUNAAN KONTRASEPSI TRADISIONAL DI KOTA YOGYAKARTA

Khusnul Chotimah, Fitriana Putri Utami

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia in 2015 was still high, reaching 305 per 100,000 live births. In the Special Region of Yogyakarta in 2017 the maternal mortality rate reached 80 per 100,000 live births and in the Yogyakarta City area the achievement of the maternal mortality rate was still 104 per 100,000 live births. This figure is far above the SDG's target (70 per 100,000 live births). The cause of MMR is the high risk of pregnancy. Efforts to reduce maternal mortality rates need to be supported by an increase in the coverage of family planning participation. In the city of Yogyakarta the number of fertile couples in 2017 was 46,307, where those who participated in active family planning were 34,831 (75.22%) and new family planning were 1,605 (3.47%). The results of family data collection in 2018 946 of fertile couples in the city of Yogyakarta using traditional contraception (natural). The research objective is to analyze the enabling factors for the use of traditional contraception in the city of Yogyakarta.

Method: This type of research was quantitative with cross sectional approach. The sample of this research was women of childbearing age aged 15-49 years in Yogyakarta City with 126 respondents, used primary data. The research instrument used a questionnaire. Data analysis used univariate, bivariate and multivariable analysis.

Results: There is no significant relationship between family income and the use of traditional contraception in Yogyakarta City (POR = 2.61, CI95% = 0.805-8.493, P-Value = 0.167). There is no relationship between the availability of family planning services with the use of traditional contraception in the city of Yogyakarta (POR = 9.44, CI95% = 0.812-109.885, P-Value = 0.091). There is no relationship between the availability of family planning information with the use of traditional contraception in the city of Yogyakarta (POR = 9.44, CI95% = 0.812-109.885, P-Value = 0.091). There is no relationship between health insurance ownership and the use of traditional contraception in Yogyakarta City (POR = 0.68, CI95% = 0.141-3.333, P-Value = 1,000).

Conclusion: There is no representative relationship between families, approving family planning services, participating family planning information and ownership of health insurance with the use of traditional contraception in the city of Yogyakarta.

Keywords: *family planning information, family planning services, family income, health insurance, traditional contraception.*

INTISARI

Latar Belakang : AKI di Indonesia pada tahun 2015 masih tinggi, mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017 angka kematian ibu mencapai 80 per 100.000 kelahiran hidup dan di wilayah Kota Yogyakarta capaian angka kematian ibu masih sebesar 104 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh melebihi target SDG's (70 per 100.000 kelahiran hidup). Penyebab AKI adalah risiko kehamilan tinggi. Upaya penurunan angka kematian ibu perlu didukung dengan adanya peningkatan cakupan keikutsertaan keluarga berencana. Di Kota Yogyakarta jumlah pasangan usia subur tahun 2017 sebesar 46.307, dimana yang mengikuti KB aktif sebesar 34.831 (75,22%) dan KB baru sebesar 1.605 (3,47%). Hasil pendataan keluarga tahun 2018 946 pasangan usia subur di Kota Yogyakarta menggunakan kontrasepsi tradisional (alamiah). Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor pemungkin penggunaan kontrasepsi tradisional di Kota Yogyakarta.

Metode : Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah wanita usia subur usia 15-49 tahun di Kota Yogyakarta sejumlah 126 responden, menggunakan data primer. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariabel.

Hasil : Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan penggunaan kontrasepsi tradisional di Kota Yogyakarta (POR=2,61, CI95%=0,805-8,493, *P-Value*=0,167). Tidak terdapat hubungan antara ketersediaan layanan KB dengan penggunaan kontrasepsi tradisional di Kota Yogyakarta (POR=9,44, CI95%=0,812-109,855, *P-Value*=0,091). Tidak terdapat hubungan antara ketersediaan informasi KB dengan penggunaan kontrasepsi tradisional di Kota Yogyakarta (POR=9,44, CI95%=0,812-109,855, *P-Value*=0,091). Tidak terdapat hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi tradisional di Kota Yogyakarta (POR=0,68, CI95%=0,141-3,337, *P-Value*=1,000).

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga, ketersediaan layanan KB, ketersediaan informasi KB dan kepemilikan asuransi kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi tradisional di Kota Yogyakarta.

Kata Kunci : asuransi kesehatan, informasi KB, kontrasepsi tradisional, layanan KB, penghasilan keluarga

1. Pendahuluan

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup⁽¹⁾. Di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017 angka kematian ibu mencapai 80 per 100.000 kelahiran hidup⁽²⁾ dan di wilayah Kota Yogyakarta capaian angka kematian ibu masih sebesar 104 per 100.000 kelahiran hidup⁽³⁾. Angka tersebut masih jauh melebihi target SDG's dimana tercapainya penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup hingga tahun 2030⁽⁴⁾.

Kematian ibu dapat disebabkan oleh risiko kehamilan tinggi. Risiko kehamilan tinggi ditemukan pada ibu yang memiliki masalah "4T" yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat jarak kehamilan⁽⁵⁾. Upaya penurunan angka kematian ibu perlu didukung dengan adanya peningkatan cakupan keikutsertaan keluarga berencana.

Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menunjukkan jumlah pasangan usia subur (PUS) tahun 2017 sebesar 46.307, dimana yang mengikuti KB aktif sebesar 34.831 (75,22%) dan KB baru sebesar 1.605 (3,47%)⁽³⁾. Berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 2018 didapatkan 946 PUS di Kota Yogyakarta menggunakan kontrasepsi tradisional (alamiah), dimana 3 data tertinggi berada di wilayah kecamatan Mergangsan sebanyak 172, kecamatan Mantrijeron 154 dan kecamatan Gondokusuman sebanyak 149. Sementara data *unmeet need* di Kota Yogyakarta sebesar 15,14%, data tersebut masih jauh dari target BKKBN untuk menekan angka *unmeet need* di tahun 2019 sebesar 9,91%⁽⁶⁾.

Menurut⁽⁸⁾, perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor pemungkin yang berupa sarana, prasarana dan fasilitas kesehatan seperti penghasilan keluarga, ketersediaan layanan KB, ketersediaan informasi KB serta kepemilikan asuransi kesehatan. Faktor pemungkin merupakan faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan.

2. Metode

Jenis penelitian yang diteliti adalah kuantitatif dengan desain penelitian analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron, Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Gondokusuman 1 di Kota Yogyakarta selama periode bulan Juli 2019. Penelitian ini menggunakan *sampling probabilitas* untuk menarik kesimpulan (*inferensi*). Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah menggunakan *cluster sampling*. Total subyek ditentukan sebanyak dua kali lipat dari jumlah sampel yang dihitung menggunakan persamaan *simple random sampling* untuk mendapatkan presisi yang diinginkan. Hal ini disebabkan karena nilai efek rancangan (*design effect*) yang ditetapkan adalah 2. Pada tingkat kepercayaan 95%, proporsi penggunaan kontrasepsi tradisional di Daerah Istimewa Yogyakarta 18%⁽⁹⁾, presisi absolut yang ditetapkan 0,10 dan jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan, Mantrijeron, dan Gondokusuman I sebanyak 11.118 orang⁽³⁾, maka jumlah sampel minimal adalah sebanyak 57 orang. Sehingga, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam *cluster sampling* adalah sebanyak $2 \times 57 =$

114 orang yang terdistribusi ke dalam 3 klaster (kecamatan), sehingga rata-rata subyek yang dilibatkan per klaster sebanyak 38 orang yang dibagi ke dalam seluruh kelurahan yang ada dalam kecamatan/klaster. Untuk mengantisipasi adanya *drop out*, peneliti menambahkan sampel sebanyak 10% sehingga jumlah sampel keseluruhan sebanyak 126 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner.

Data primer dilakukan analisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariabel. Analisis univariat data dideskripsikan untuk melihat gambaran pada setiap variabel penelitian yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariate menggunakan uji statistik tabulasi silang (chi-square) dengan tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95%. Analisis multivariabel dilakukan untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen menggunakan uji *Regresi Logistik* dengan tingkat kepercayaan 95%.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Dari hasil wawancara lapangan didapatkan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kota Yogyakarta

Karakteristik	Jumlah	Persentase %
Usia Ibu (tahun)		
15-19	1	0,94
20-35	41	36,68
36-49	64	60,38
Pendidikan Ibu		
Tamat SD/Sederajat	4	3,8
Tamat SMP/Sederajat	16	15,1
Tamat SMA/Sederajat	60	56,6
Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi	26	24,5
Pendidikan Suami		
Tidak tamat SD	1	0,9
Tamat SD/Sederajat	4	3,8
Tamat SMP/Sederajat	13	12,3
Tamat SMA/Sederajat	60	56,6
Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi	28	26,4
Pekerjaan Ibu		
Mengurus Rumah Tangga	69	65,09
Pekerjaan sektor formal	15	14,15
Pekerjaan sektor informal	22	20,75
Pekerjaan Suami		
Tenaga harian lepas	20	18,87
Pegawai swasta	49	46,23
Wiraswasta	26	24,53
PNS/TNI/POLRI	11	10,38
Jumlah Anak		
>2	35	33,02
≤2	71	66,98
Usia Pertama Menikah (tahun)		
<21	27	25,47
≥21	79	74,53
Lama Pernikahan (tahun)		
<10	39	36,79
≥10	67	63,21
Total	106	100

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar (60,38%) responden berusia 36-49 tahun sebanyak 64 orang. Pendidikan ibu sebagian besar (56,6%) berada pada kategori tamat SMA/ sederajat sebanyak 60 orang serta pendidikan suami sebagian besar (56,6%) juga berada pada kategori tamat SMA/ sederajat sebanyak 60 orang. Pekerjaan ibu sebagian besar (65,09%) adalah mengurus rumah tangga sebanyak 69 orang dan pekerjaan suami sebagian besar (46,23%) merupakan pegawai swasta sebanyak 49 orang. Jumlah anak responden sebagian besar (66,98%) \leq 2 (sedikit) sebanyak 71 orang. Usia pertama kali responden menikah sebagian besar (74,53%) \geq 21 tahun sebanyak 79 orang dan lama pernikahan sebagian besar (63,21%) sebanyak 67 orang yaitu \geq 10 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penghasilan Keluarga, Ketersediaan Layanan KB, Ketersediaan Informasi KB, Kepemilikan Asuransi Kesehatan serta Penggunaan Kontrasepsi Tradisional.

Variabel	Jumlah	Persentase %
Penghasilan Keluarga		
<Rp 1.846.400	38	35,8
\geq Rp 1.846.400	68	64,2
Ketersediaan Layanan KB		
Ya	103	97,2
Tidak	3	2,8
Ketersediaan Informasi KB		
Ya	103	97,2
Tidak	3	2,8
Kepemilikan Asuransi Kesehatan		
Ya	92	86,8
Tidak	14	13,2
Penggunaan Kontrasepsi Tradisional		
Ya	20	18,9
Tidak	86	81,1
Total	106	100

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar (64,2%) penghasilan keluarga adalah $>$ Rp 1.846.400 sebanyak 68 orang. Sebagian besar (97,2%) responden mengatakan tersedianya layanan KB dan informasi KB yaitu sebanyak 103 orang. Responden yang memiliki asuransi kesehatan sebanyak 92 orang (86,8%). Dari 106 responden yang menggunakan kontrasepsi tradisional sejumlah 20 orang.

Tabel 3. Analisis *Chi-Square* dan uji alternatif *Fisher* hubungan penghasilan keluarga, ketersediaan layanan KB, ketersediaan informasi KB dan kepemilikan asuransi kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi tradisional

Variabel	Penggunaan Kontrasepsi Tradisional		n	POR (CI 95%)	P-Value
	Tidak(%)	Ya (%)			
Penghasilan Keluarga				2.615 (0,805-8,493)	0,167
<Rp 1.846.400	89,5	10,5	38		
≥Rp 1.846.400	76,5	23,5	68		
Ketersediaan Layanan KB				9.444 (0,812-109,855)	0,091
Ya	82,5	17,5	103		
Tidak	33,3	66,7	3		
Ketersediaan Informasi KB				9.444 (0,812-109,855)	0,091
Ya	82,5	17,5	103		
Tidak	33,3	66,7	3		
Kepemilikan Asuransi Kesehatan				0.685 (0,141-3,337)	1,000
Ya	80,4	19,6	92		
Tidak	85,7	14,3	14		

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa responden dengan penghasilan keluarga >Rp 1.846.400 dan tidak menggunakan kontrasepsi tradisional (76,5%). Secara statistik $p\text{-value} = 0,167$ ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan penggunaan kontrasepsi tradisional. Berdasarkan nilai *Odds Ratio* diketahui bahwa *prevalensi odds ratio* (POR)=2,61 (95% Confidence Interval=0,805-8,493) yang berarti responden yang memiliki penghasilan ≥Rp 1.846.400 berpeluang 2,61 kali menggunakan kontrasepsi tradisional dibandingkan responden yang berpenghasilan <Rp 1.846.400.

Dari ketersediaan layanan KB (82,5%) yang tidak menggunakan kontrasepsi tradisional mengatakan tersedianya layanan KB. Secara statistik $p\text{-value} = 0,091$ ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan layanan KB dengan penggunaan kontrasepsi tradisional. Berdasarkan nilai *Odds Ratio* diketahui bahwa *prevalensi odds ratio* (POR)=9,44 (95% Confidence Interval=0,812-109,855) yang berarti responden yang mengatakan tidak tersedianya layanan KB berpeluang 9,44 kali menggunakan kontrasepsi tradisional dibandingkan responden yang mengatakan tersedianya layanan KB.

Pada ketersediaan informasi KB (82,5%) yang tidak menggunakan kontrasepsi tradisional mengatakan tersedianya layanan KB. Secara statistik $p\text{-value} = 0,091$ ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan informasi KB dengan

penggunaan kontrasepsi tradisional. Berdasarkan nilai *Odds Ratio* diketahui bahwa *prevalensi odds ratio* (POR)=9,44 (95% Confidence Interval=0,812-109,855) yang berarti responden yang tidak mendapatkan informasi KB berpeluang 9,44 kali menggunakan kontrasepsi tradisional dibandingkan responden yang mendapatkan informasi KB.

Dari kepemilikan asuransi kesehatan sebanyak 74 orang (80,4%) yang tidak menggunakan kontrasepsi tradisional memiliki asuransi kesehatan. Secara statistik *p-value* = 1,000 (>0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi tradisional. Berdasarkan nilai *Odds Ratio* diketahui bahwa *prevalensi odds ratio* (POR)=0,68 (95% Confidence Interval=0,141-3,337) yang berarti responden tidak memiliki asuransi kesehatan berpeluang 0,68 kali menggunakan kontrasepsi tradisional dibandingkan responden yang memiliki asuransi kesehatan.

Tabel 4. Analisis multivariabel regresi logistic variabel penghasilan keluarga, ketersediaan informasi KB dan kepemilikan asuransi kesehatan

Variabel	Unadjusted OR	Unadjusted OR	Unadjusted OR	Adjusted OR
Penghasilan Keluarga				
<Rp 1.846.400	1			1
	[1,1]			[1,1]
>Rp 1.846.400	2.615			3.631
	[0.805,8.493]			[0.971-13.57]
Ketersediaan Informasi KB				
Ya		1		1
		[1,1]		[1,1]
Tidak		9.444		15.94*
		[0.812,109.9]		[1.121,226.5]
Kepemilikan Asuransi Kesehatan				
Ya			1	1
			[1,1]	[1,1]
Tidak			0.685	0.592
			[0.141,3.337]	[0.188,2.980]
Observations	106	106	106	106
Pseudo R-Squared	0,028	0,033	0,002	0,078
AIC	103,8	103,3	106,4	102,7
BIC	109,1	108,6	111,8	113,3

*p<(0.05), **p<(0,01)

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa model 4 memiliki nilai AIC paling rendah, dimana ketersediaan informasi KB secara statistik signifikan. WUS yang tidak mendapat informasi KB berpeluang 15,94 kali menggunakan kontrasepsi tradisional dibandingkan WUS yang mendapat informasi KB.

3.2 Pembahasan

a. Penghasilan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dilapangan sebagian responden mengatakan bahwa kontrasepsi di puskesmas gratis dan beberapa ibu yang menggunakan IUD dibiayai oleh pemerintah di rumah sakit yang bekerjasama dengan pemerintah daerah. Berdasarkan hasil penelitian⁽¹⁰⁾, biaya dapat mempengaruhi jangkauan pemakaian kontrasepsi pada akseptor KB. Akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi tidak mahal, mempunyai kemungkinan 0,078 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi non metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibandingkan dengan akseptor KB yang menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi mahal.

Di Indonesia, pembiayaan alat kontrasepsi melalui asuransi, dimana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) akan menanggung biaya pelayanan kesehatan termasuk KB bagi masyarakat miskin di puskesmas, rujukan rawat jalan dan rawat inap kelas III di RS yang dijamin pemerintah. JPKM lebih dikenal dengan program Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jamkesmas sejak tahun 2008⁽¹¹⁾. BPJS sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional menjamin pelayanan KB meliputi konseling, kontrasepsi dasar, Medis Operatif Wanita (MOW)/tubektomi, Medis Operatif Pria (MOP)/vasektomi, termasuk komplikasi KB yang dalam pelaksanaannya dilakukan melalui kerjasama dengan lembaga yang membidangi KB. Pembiayaan pelayanan kontrasepsi bagi peserta BPJS yang dilakukan pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan akan ditanggung oleh pemerintah⁽¹²⁾.

b. Ketersediaan Layanan KB

Ketersediaan pelayanan kesehatan adalah tentang kelengkapan alat kontrasepsi, ruangan dan transportasi ke tempat fasilitas kesehatan (sarana prasarana) yang digunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan, sehingga memudahkan atau meyakinkan pasien untuk berobat atau konsultasi⁽¹³⁾. Kota Yogyakarta berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang masuk dalam region pulau Jawa. Menurut Hardianti (2017), proporsi WUS yang tinggal di wilayah Jawa-Bali 6% lebih tinggi proporsi penggunaan kontrasepsi modernnya dibandingkan dengan WUS diluar wilayah Jawa-Bali. Indonesia merupakan wilayah kepulauan, hal tersebut bisa saja berpengaruh terhadap waktu yang dibutuhkan untuk pendistribusian alat kontrasepsi (ketersediaan layanan KB).

Kota Yogyakarta memiliki akses layanan KB yang cukup baik. Berdasarkan data Dinas Kota Yogyakarta⁽³⁾, terdapat 18 puskesmas

dan 21 rumah sakit (mencakup rumah sakit pemerintah, swasta dan bersalin). Menurut⁽¹⁴⁾, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara rasio dokter, bidan, klinik KB dan petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) berdasarkan luas area dengan total *unmet need*. Artinya semakin tinggi rasio dokter, bidan klinik KB dan PLKB per 1000km² maka persentase *unmet need* akan semakin rendah.

Dari hasil wawancara di lapangan, beberapa responden mengatakan bahwa tempat untuk mendapatkan layanan KB di daerah sekitar rumahnya cukup terjangkau, mulai dari klinik bidan, puskesmas maupun rumah sakit, namun alasan tidak menggunakan kontrasepsi modern atau memilih menggunakan kontrasepsi tradisional adalah suami tidak mengizinkan untuk menggunakan kontrasepsi. Hasil penelitian⁽¹⁵⁾, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD dengan *p-value* = 0,006.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor eksternal dalam pemilihan alat kontrasepsi dimana menjadi penguat untuk mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Keputusan didapat dari istri atas campur tangan suami sebagai *partner* dalam penggunaan alat kontrasepsi yang akan langsung merasakan pengaruh penggunaan kontrasepsi⁽¹⁶⁾.

c. Ketersediaan Informasi KB

Hasil wawancara dilapangan menunjukkan bahwa ketersediaan informasi di Kota Yogyakarta cukup baik dimana masyarakat dapat mengakses informasi tentang keluarga berencana dari berbagai sumber, baik dari petugas kesehatan, kader di posyandu, televisi, internet, media sosial dan keluarga. Namun, responden masih banyak yang kurang peduli akan penyuluhan dan beberapa responden tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang KB. Alasan responden jarang atau tidak mengikuti penyuluhan KB adalah bekerja, repot mengurus rumah dan anak bahkan ada yang mengatakan malas untuk datang ke penyuluhan KB. Petugas Lapangan KB atau Kader KB juga tidak pernah datang kerumah (*door to door*) untuk memberikan KIE KB.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor individu, kesehatan, dan efek samping dari pemakaian kontrasepsi⁽¹⁷⁾. Berdasarkan hasil wawancara sebagian responden yang menggunakan kontrasepsi tradisional mengaku takut efek samping dari KB modern. Hal ini sejalan dengan penelitian⁽¹⁰⁾, akseptor KB yang pernah mengalami efek samping dari pemakaian kontrasepsi, mempunyai kemungkinan 5,443 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang tidak pernah mengalami efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi.

d. Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Terhitung 01 November 2017, sekitar 95 persen penduduk Kota Yogyakarta terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional-

Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan⁽¹⁸⁾. BPJS sebagai penyelenggara JKN menjamin pelayanan KB meliputi konseling, kontrasepsi dasar, MOW, MOP, termasuk komplikasi KB yang dalam pelaksanaannya dilakukan melalui kerjasama dengan lembaga yang membidangi KB. Pembiayaan pelayanan kontrasepsi bagi peserta BPJS yang dilakukan pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan akan ditanggung oleh pemerintah⁽¹²⁾.

Pemilihan metode kontrasepsi disebabkan oleh beberapa hal termasuk kepercayaan. Kepercayaan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersepsi kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan sikap⁽¹⁹⁾. Sebagian besar responden mengatakan, yakin menggunakan kontrasepsi tersebut karena pengalaman dari keluarga atau teman yang berhasil mencegah kehamilan menggunakan kontrasepsi yang digunakannya. Penelitian yang dilakukan oleh⁽²⁰⁾, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kepercayaan dan budaya akseptor KB terhadap penggunaan kontrasepsi.

4. Kesimpulan dan Saran

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kota Yogyakarta tentang faktor pemungkin yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi tradisional didapatkan hasil :

- a. Tidak terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan penggunaan kontrasepsi tradisional di Kota Yogyakarta.
- b. Tidak terdapat hubungan antara ketersediaan layanan KB dengan penggunaan kontrasepsi tradisional di Kota Yogyakarta.
- c. Tidak terdapat hubungan antara ketersediaan informasi KB dengan penggunaan kontrasepsi tradisional di Kota Yogyakarta. Faktor ketersediaan informasi KB secara signifikan lebih berpengaruh dibandingkan faktor lain, responden yang tidak mendapatkan informasi KB 15,94 kali berpeluang menggunakan kontrasepsi tradisional.
- d. Tidak terdapat hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi tradisional di Kota Yogyakarta.

4.2 Saran

- a. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi tradisional di Kota Yogyakarta dengan menggunakan metode penelitian lain seperti kualitatif pada faktor dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan. Peneliti selanjutnya dapat memasukkan kriteria responden yang tidak menggunakan kontrasepsi atau ingin hamil kedalam kriteria eksklusi sehingga tidak terjadi *drop out* pada jumlah responden.
- b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta diharapkan khususnya PLKB dan kader KB dapat memberikan informasi KB secara merata kepada WUS, sehingga seluruh WUS yang ada di Kota Yogyakarta

mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dengan baik. Hal tersebut dapat dilakukan dengan melakukan pendataan setiap penyuluhan kepada WUS yang hadir, sehingga WUS yang tidak dapat hadir dapat dilakukan penyuluhan melalui *door to door* sehingga informasi KB dapat tersampaikan secara merata kepada seluruh WUS.

- c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta diharapkan hasil dari penelitian dapat bermanfaat dalam proses pembelajaran di kampus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes, RI. (2018). *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Ministry of Health Indonesia.
2. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi DIY*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DIY.
3. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2018). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2018*. Yogyakarta: Pemerintah Kota Yogyakarta
4. Ermalena. (2017). Indikator Kesehatan SDGs. *Acta Mathematica Academiae Scientiarum Hungaricae*, 35(3–4)
5. Manuaba, G. B. I. (2012). *Buku Ajar Potologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
6. Siregar, A. (2016). Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga. *Bkkbn*, (April), 1–75
7. Kemenkes, RI. (2013). *Hasil Riskedas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
8. Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Arifa, R. F. (2018). *Penggunaan Kontrasepsi Tradisional di Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis SDKI 2017)*. Yogyakarta.
10. Septalia, R., & Puspitasari, N. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(2).
11. BKKBN. (2012). *Perka BKKBN No.409/PER/EI/2012 Tentang Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: BKKBN.
12. BKKBN. (2014). *Perka BKKBN No.18.PER/EI/2014 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana dalam Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: BKKBN.
13. Satianegara, M. F., & Saleha, S. (2009). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
14. Ariyanti, L., Dasuki, D., & Wilopo, S. A. (2018). Sumber daya kesehatan dan unmet need: analisis tingkat provinsi. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1)
15. Retnowati, Y., Novianti, D., & Wulandary, K. (2018). Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Intrauterin Device di Wilayah Kerja Puskesmas Mamburungan. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1).
16. Setiasih, S., Widjanarko, B., & Istiarti, T. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013. *Jurnal Promosi Kesehatan Indoneisa*, 11(2).
17. Hartanto, H. (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
18. BPJS. (2017). *95 Persen Penduduk Yogyakarta Terdaftar Dalam Program JKN-KIS*. Yogyakarta: BPJS Kesehatan.

19. Nurmayanti, D. R., Ramie, A., & Herawati. (2017). Kepercayaan Akseptor KB Wanita Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Desa Lok Besar Wilayah Kerja Puskesmas Birayang Kabupaten Hulu Sungai Tengah. *Dunia Keperawatan*, 5(2).
20. Yanti, N., Revida, Erika, & Asfriyanti. (2013). Pengaruh Budaya Akseptor KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Darma Agung*, 1(15).