

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Samarinda Kota

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Samarinda Kota pada tanggal 27 Januari sampai dengan 22 Februari tahun 2020. Awal berdiri tahun 2017 dan masih menempati puskesmas lama di daerah jelawat tepatnya puskesmas sidumulyo, kemudian menempati gedung baru di awal tahun 2019 dan terakreditasi UTAMA juga di tahun yang sama 2019.

Puskesmas Samarinda Kota terletak di jalan Bhayangkara no.4 Kodepos 75121, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. dengan cakupan wilayah Kecamatan Samarinda Kota yang meliputi 5 (lima) Kelurahan yaitu; Kelurahan Pelabuhan, Kelurahan Karang Mumus, Kelurahan Pasar Pagi, Kelurahan Sungai Pinang Luar, dan Kelurahan Bugis. Puskesmas Samarinda Kota terdiri dari ruang Farmasi, ruang Pemeriksaan Umum ruang Imunisasi, ruang Gizi, ruang Kesehatan gigi dan mulut, ruang Kesehatan anak , ruang Keluarga Berencana, ruang kesehatan Ibu, ruang Laboratorium, ruang KA.Puskesmas, Kasubag.TU, Tata Usaha, Rapat/Pertemuan, Pengadministrasian

Keuangan, Promkes, Surveilans, Kesling, Ruang pemberantasan dan Penanggulangan penyakit (P2P), Toilet, Toilet Disabilitas, Ruang Bermain Anak, Ruang Laktasi.

Jumlah Penduduk diwilayah Kecamatan Samarinda Kota sebanyak 36.947 jiwa pada tahun 2019, sebelumnya layanan kesehatan masyarakat wilayah Kecamatan Samarinda Kota dilaksanakan oleh Puskesmas Sidomulyo yang terletak di wilayah Kecamatan Samarinda Ilir, dan Puskesmas Pasundan yang terletak diwilayah Kecamatan Samarinda Ulu, sehingga dipandang perlu untuk menambah layanan Kesehatan berupa Puskesmas agar dapat mempermudah akses untuk mendapat layanan Kesehatan dan diharapkan dapat mencakup kebutuhan Kesehatan yang meliputi penyuluhan, kaderisasi,serta bimbingan untuk kesadaran hidup sehat secara mandiri.

Adapun terkait visi dan misi, serta strategi kerja Puskesmas Palaran sebagai berikut :

1. Visi Puskesmas Samarinda Kota terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri di wilayah Puskesmas Samarinda Kota
2. Misi Puskesmas Samarinda Kota
 - a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
 - b. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
 - c. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau.
- e. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit

Strategi Puskesmas Samarinda Kota.

1. Meningkatkan Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor yang terkait.
2. Menyelenggarakan program upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui kegiatan pembinaan dan pemeliharaan kesmas meliputi promkes, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga termasuk KB dan pengobatan dasar serta upaya kesmas lainnya sesuai kebutuhan.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Penggunaan alat kontrasepsi (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda Kota

usia	frekuensi	(%)
<20 tahun	0	0,0
20 - 30 tahun	199	51,8
≥ 30 tahun	185	48,2
jumlah	384	100,0

sumber: data Primer 2020

Pada tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu berusia 20-30

tahun yaitu sebanyak 199 (51,8%) responden, Ibu berusia ≥ 30 tahun yaitu sebanyak 185 (48,2%) dan sisanya responden usia <20 tahun dengan jumlah 0 (0,0%) yang artinya tidak ada responden yang berusia <20 tahun.

b. Berdasarkan Paritas

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Pada Penggunaan alat kontrasepsi (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda Kota

Paritas	Frekuensi	(%)
1 Anak (Primipara)	60	15,6
2-5 Anak (Multipara)	323	84,1
≥ 5 Anak (Grandmultipara)	1	0,3
Jumlah	384	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Pada tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu dengan jumlah kelahiran paling banyak yaitu 2-5 Anak (Multipara) sebanyak 323 (84,1%) responden, kelahiran 1 anak (Primipara) sebanyak 60 (15,6%) dan sisanya Ibu dengan kelahiran ≥ 5 Anak (Grandmultipara) yaitu sebanyak 1 (0,3%) responden.

c. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jaminan Kesehatan Pada Penggunaan alat kontrasepsi (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda Kota

Jaminan Kesehatan	Frekuensi	(%)
Mandiri	306	79,7
BPJS	41	10,7
ASKES	37	9,6

Jumlah	384	100,0
--------	-----	-------

Sumber: Data Primer 2020

Sumber: Data Primer 2020

Pada tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu tidak bekerja sebanyak 290 (75,5%) responden, responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 77 (20,1%) , dan sisanya PNS (Pegawai Negeri Sipil) yaitu sebanyak 17 (4,4%) responden.

d. Berdasarkan Penghasilan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Pada Penggunaan alat kontrasepsi (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda Kota

Penghasilan	Frekuensi	(%)
≥ 2.800.000	230	59,9
< 2.800.000	154	40,1
Jumlah	384	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Pada tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu dengan penghasilan paling banyak yaitu ≥ 2.800.000 sebanyak 230 (59,9%) responden, dan sisanya penghasilan < 2.800.000 sebanyak 154 (40,1%) responden.

e. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Penggunaan alat kontrasepsi (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda Kota

Pendidikan	Frekuensi	(%)
Tidak Sekolah	12	2,6
Pendidikan Dasar	28	7,6

Pendidikan Menengah	244	63,5
Pendidikan Tinggi	101	26,3
Jumlah	384	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Pada tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu dengan riwayat pendidikan Menengah yaitu sebanyak 244 (63,5%) responden, riwayat pendidikan Tinggi sebanyak 101 (26,3%) responden, riwayat pendidikan Dasar sebanyak 28 (7,6%) responden dan sisanya riwayat pendidikan Tidak Sekolah sebanyak 12 (2,6%) responden.

f. Berdasarkan Tempat Penggunaan alat kontrasepsi (KB)

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Pada Penggunaan alat kontrasepsi (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda Kota

Tempat	Frekuensi	(%)
Puskesmas	88	22,9
Rumah Sakit	33	8,6
Bidan	151	39,3
Apotik	112	29,2
Jumlah	384	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Pada tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu yang mendapatkan alat kontrasepsi (KB) paling banyak yaitu di Bidan sebanyak 151 (39,3%) responden, di Apotik sebanyak 112 (29,2%) responden, di Puskesmas sebanyak 88 (22,9%)

responden, dan sisanya di Rumah Sakit sebanyak 33 (8,6%) responden.

g. Berdasarkan Jaminan Kesehatan

Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jaminan Kesehatan Pada Penggunaan alat kontrasepsi (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda Kota

Jaminan Kesehatan	Frekuensi	(%)
Mandiri	306	79,7
BPJS	41	10,7
ASKES	37	9,6
Jumlah	384	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Pada tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu yang menggunakan biaya secara Mandiri yakni sebanyak 306 (79,7%) responden, yang menggunakan BPJS sebanyak 41 (10,7%) responden, dan sisanya yang menggunakan ASKES sebanyak 37 (9,6%) responden,

2. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk tujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing- masing variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, variabel independent adalah dukungan keluarga dan variabel dependent adalah perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB).

a. Variabel Independen (Dukungan Keluarga)

Distribusi frekuensi dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB) di Puskesmas Samarinda Kota dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini:

Tabel 4.8 Analisis Variabel Independen Dukungan Keluarga Pada Penggunaan alat kontrasepsi (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda Kota

Mean	Median	Cut of point	Dukungan Keluarga	Frekuensi	(%)
37	38	38	Tidak Mendukung	160	41,7
37	38	38	Mendukung	224	58,3
Distribusi normal	Distribusi tidak normal	Gunakan median	Jumlah	384	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Pada tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa dari 384 responden sebagian besar dukungan keluarga baik sebanyak 224 (58,3%) dan yang tidak mendukung yaitu 160 (41,7%) responden.

b. Variabel Dependen (Perilaku Penggunaan)

Distribusi frekuensi variabel perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB) di Puskesmas Samarinda Kota dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini:

Tabel 4.9 Analisis Variabel Dependen Perilaku Penggunaan alat kontrasepsi (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda Kota

Mean	Median	Cut of point	Perilaku Penggunaan	Frekuensi	(%)
9,13	9	9	Kurang Baik	158	41,1
9,13	9	9	Baik	226	58,9

Distribusi normal	Distribusi tidak normal	Gunakan median	Jumlah	384	100,0
-------------------	-------------------------	----------------	--------	-----	-------

Sumber : Data Primer 2020

Pada tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa dari 384 responden sebagian besar perilaku penggunaan baik sebanyak 226 (58,9%) dan yang kurang baik yaitu 158 (41,1%) responden.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji kemaknaan hubungan antar variabel independent yaitu dukungan keluarga serta variabel dependent yaitu perilaku penggunaan. Dikarenakan data tersebut tidak berdistribusi normal maka uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji non parametrik yaitu uji korelasi *rank spearman*. Dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.10 Tabel Hasil Analisis Korelasi Rank Spearman

	Skor perilaku penggunaan
Skor Dukungan Keluarga	r = - 0,122 p < 0,05 n = 384

Hasil dari tabel 4.7 yang menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dapat diketahui bahwa diperoleh nilai r_{hitung} sebesar - 0,122 dengan *p-value* 0,017. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB) di puskesmas Samarinda Kota.

C. Pembahasan Karakteristik Responden

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 199 (51,8%) responden, Ibu berusia ≥ 30 tahun yaitu sebanyak 185 (48,2%) dan sisanya responden usia <20 tahun dengan jumlah 0 (0,0%) yang artinya tidak ada responden yang berusia <20 tahun.

Hal ini searah dengan teori yang menyatakan usia berpengaruh jika ingin mengatur jumlah anak yang ingin dilahirkan. dimana periode usia 20-35 tahun merupakan periode menjarangkan kehamilan untuk itu diperlukan metode kontrasepsi yang efektivitasnya cukup tinggi, jangka waktunya lama (2- 4 tahun) dan reversibel. Prioritas kontrasepsi yang pas yakni AKDR, Suntikan, Mini pil, Pil, cara sederhana, *Norplant* (AKBK) dan Kontap (Sarwono,2013).

Menurut Sodik (2015) saat ketika usia seseorang bertambah maka saat itu pula wawasan pemikiran dan pengetahuan akan lebih baik begitu juga sebaliknya usia seseorang yang belum dewasa maka sikap dan perilakunya akan cenderung lebih memperhatikan diri sendiri daripada orang lain yang di sekitarnya.

Kehamilan di usia berisiko dapat dicegah dengan menggunakan kontrasepsi, sesuai dengan teori usia dapat di kelompokkan menjadi 3 fase dengan menggunakan prinsip pola KB yaitu fase mencegah atau menunda kehamilan (usia <20

tahun), fase menjarangkan kehamilan (usia 20-30 tahun merupakan usia produktif), dan fase menghentikan kesuburan atau kehamilan umur >30 tahun) (Hartono, 2010).

Penelitian ini searah dengan penelitian yang diteliti dengan Lilik dkk (2017) usia yang reproduktif dan menggunakan kontrasepsi adalah usia 20 - 35 tahun sejumlah 138 orang (62,2%), sisanya merupakan responden dengan usia ≥ 35 tahun serta < 20 tahun 84 orang (36,8).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa usia mempengaruhi pengambilan keputusan ibu dan semakin bertambahnya usia, dan rentang usia tersebut merupakan waktu dimana ibu ingin mengatur jarak kehamilan dan maka ibu lebih cenderung mencari informasi pengalaman seperti hamil, melahirkan dan informasi pemakaian kontrasepsi.

2. Paritas (Jumlah Kelahiran)

Berdasarkan hasil penelitian dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu dengan jumlah kelahiran paling banyak yaitu 2-5 Anak sebanyak 323 (84,1%) responden, kelahiran 1 anak sebanyak 60 (15,6%) dan sisanya Ibu dengan kelahiran ≥ 5 Anak yaitu sebanyak 1 (0,3%) responden.

Hal ini searah oleh teori yang menyebutkan Kelahiran yang teraman dilihat dari segi kematian maternal adalah paritas sebanyak 2-3 kali. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3)

mempunyai angka kematian maternal yang tinggi. Risiko pada paritas 1 dapat diatasi dengan asuhan obstetrik sedangkan untuk risiko paritas tinggi dapat diatasi dengan keluarga berencana (KB). (Sarwono Prawirohardjo, 2009).

Jumlah anak hidup yang dimiliki seorang wanita, juga akan memberikan pengalaman dan pengetahuan, sehingga wanita dapat mengambil keputusan yang tepat tentang cara atau alat kontrasepsi (KB) yang akan dipakai (Fienalia, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistijowati (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar respondennya memiliki paritas 2-5 anak yaitu 56 (56,56%) orang dari total 99 responden.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bocanegra, Chang, Howell, dan Damey (2014) di California dengan total responden 117.644 responden memiliki paritas lebih dari 2 anak yaitu sebanyak 63.120 (53,65) responden,

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa jumlah kelahiran mempengaruhi pengambilan keputusan dalam menggunakan kontrasepsi dan juga kesiapan ibu dalam kehamilan, mengatur jarak umur anak dimana hal tersebut dapat mengurangi angka kematian ibu dan maternal.

3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu tidak bekerja sebanyak 290 (75,5%) responden, pekerjaan wiraswasta sebanyak 77 (20,1%) responden, dan sisanya PNS (Pegawai Negeri Sipil) yaitu sebanyak 17 (4,4%) responden.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan jika pekerjaan akan berpengaruh pada sikap ibu terhadap pemilihan kontrasepsi karena pekerjaan adalah lingkungan sehari-hari. Lingkungan pun menjadi tanda (*cues*) bagi seseorang untuk cenderung bertindak (Notoatmodjo, 2014).

Pekerjaan akan memperluas pengetahuan seseorang, sehingga banyak mendapatkan informasi untuk mempermudah seseorang dalam menentukan alat kontrasepsi (KB) seperti apa yang efektif serta efisien dalam penggunaannya (Budiarti,dkk 2017)

Banyak penelitian yang mengemukakan bahwa perempuan yang memiliki pekerjaan serta ikut untuk membiayai kebutuhan keluarga lebih cenderung bisa untuk mengatur jumlah anak dengan hanya mempunyai satu anak atau tidak mempunyai anak sama sekali. Adanya persaingan di tempat kerja ataupun karir membuat mereka harus memilih alat kontrasepsi (KB) jangka panjang atau MKJP dan yang paling efektif (Mosha & Ruben, 2013).

Penelitian ini searah dengan penelitian Aningsih dan Irawan (2019) dengan jumlah responden 516 orang dimana yang tidak bekerja sebanyak 446 orang (86,31%) dengan hasil uji chi square yang mengatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi ibu menggunakan alat kontrasepsi (KB), walaupun banyak ibu yang tidak bekerja, mereka tetap menggunakan kontrasepsi alat kontrasepsi (KB) dimasa sekarang ini untuk menunda serta mencegah kehamilan, dimana saat penelitian peneliti menanyakan pada responden yang tidak bekerja bahwa pendapatan mereka didukung oleh penghasilan suami maupun keluarga.

4. Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu dengan penghasilan paling banyak yaitu $\geq 2.800.000$ sebanyak 230 (59,9%) responden, dan sisanya penghasilan $< 2.800.000$ sebanyak 154 (40,1%) responden.

Hal ini searah pada teori yang menyebutkan, pemakaian kontrasepsi perlu sejumlah biaya untuk dapat menggunakan kontrasepsi selain biaya untuk alat kontrasepsi (KB). seseorang yang memakai alat kontrasepsi (KB) yang efektif mengurangi ketidakpastian tentang bagaimana melahirkan anak serta memberi

kesempatan untuk memanfaatkan waktu dan tenaga pada peran ekonomi dalam keluarga (BKKBN, 2015). Biaya yang cukup besar untuk memperoleh alat KB tertentu berkaitan pada tingkat sosial ekonomi pendapatan keluarga, selain biaya kaitannya erat pada kemampuan ekonomi keluarga, untuk dapat memperoleh kebutuhan ber-KB anggota keluarga juga menyesuaikan saat memilih biaya alat / cara KB yang sesuai pada kemampuan. Kemampuan seorang wanita dan pasangan suami istri bisa efektif pada keluarga berencana bisa meningkat ataupun terhambat dengan tingkat ekonomi(Varney,2006).

Penelitian ini searah oleh penelitian Pradini et.al (2013) dimana dari 42 responden 27 (64,3%) diantaranya merupakan responden dengan penghasilan tinggi atau lebih dari UMR, dengan hasil uji chi square yang mengatakan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa penghasilan tidak berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi (KB) dimana alat kontrasepsi (KB) dimasa sekarang ini walaupun di dukung oleh pemerintah dengan jaminan kesehatan serta dibiayai gratis seperti pil atau suntik, namun beberapa ibu dengan penghasilan yang lebih tinggi lebih memilih tidak menggunakan kontrasepsi.

5. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu dengan riwayat pendidikan Menengah yaitu sebanyak 244 (63,5%) responden, riwayat pendidikan Tinggi sebanyak 101 (26,3%) responden, riwayat pendidikan Dasar sebanyak 28 (7,6%) responden dan sisanya riwayat pendidikan Tidak Sekolah sebanyak 12 (2,6%) responden.

Hal ini searah pada teori yang menyebutkan jika pendidikan mempengaruhi kesehatan masyarakat untuk sadar dan tahu cara untuk menjaga kesehatannya, menghindari, mencegah hal yang dapat merugikan kesehatannya dan orang lain, serta kemana mencari pengobatan bila sakit. Tingkat pendidikan juga menentukan cara mengambil sebuah keputusan serta menerima informasi, juga bisa berpengaruh pada pengetahuan juga persepsi seseorang akan pentingnya sebuah hal, sekaligus peran saat berprogram KB. Ibu yang memakai KB dengan hasil tingkat pendidikan rendah, keikutsertaanya dalam program KB hanyalahditujukan untuk mengatur kelahiran. (Handayani, 2019)

Hal tersebut didukung dengan Bernadus dkk (2013) yang menyebutkan jika ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi. Sedangkan untuk ibu pengguna KB dengan tingkat pendidikan tinggi, keikutsertaannya dalam program KB selain untuk mengatur kelahiran juga meningkatkan

kesejahteraan keluarga sebab akan cukup dua anak dalam satu keluarga (laki-laki atau perempuan sama saja) maka keluarga kecil bahagia serta sejahtera dapat dicapai dengan mudah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rindasri,dkk (2017) diperoleh pendidikan terbanyak yaitu pendidikan rendah 51 responden dari total 62 responden.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pendidikan tidak mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi (KB). Walaupun tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memberi pandangan yang lebih luas tentang sesuatu hal serta lebih mudah untuk menerima ide dan informasi, namun dengan perkembangan teknologi serta informasi yang memudahkan seseorang untuk mengakses informasi tertentu seperti halnya penggunaan kontrasepsi.

6. Tempat Penggunaan alat kontrasepsi (KB)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu yang mendapatkan alat kontrasepsi (KB) paling banyak yaitu di Bidan sebanyak 151 (39,3%) responden, di Apotik sebanyak 112 (29,2%) responden, di Puskesmas sebanyak 88 (22,9%) responden, dan sisanya di Rumah Sakit sebanyak 33 (8,6%) responden.

Hasil penelitian searah dengan teori yang dikembangkan oleh Green, mengatakan dimana teori determinan perilaku dari green

menyatakan bahwa jarak, ketersediaan transportasi sebagai faktor penyebab yang memungkinkan individu untuk melakukan sesuatu contohnya penggunaan Kontrasepsi (Green 1980 dalam Desi 2017).

Penelitian ini searah dengan penelitian dilakukan oleh Desi (2017) dari 202 ibu, sebanyak 186 ibu lainnya mengatakan keterjangkauan mencapai tempat layanan menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antar Pengetahuan, Sikap, serta keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan terhadap kejadian drop out alat kontrasepsi (KB) suntik pada pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2017.

Berdasarkan uraian yang dijabarkan diatas peneliti berasumsi bahwa ibu akan pergi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat serta akses dan jarak yang terjangkau agar dapat dengan mudah mengakses layanan penggunaan Kontrasepsi, walaupun Puskesmas Samarinda Kota sendiri terletak di tengah perkotaan dan banyak terdapat pusat pelayanan kesehatan.

7. Jaminan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dari 384 responden sebagian besarnya merupakan Ibu yang menggunakan biaya secara Mandiri yakni sebanyak 306 (79,7%) responden, yang menggunakan BPJS

sebanyak 41 (10,7%) responden, dan sisanya yang menggunakan ASKES sebanyak 37 (9,6%) responden,

Hal ini searah dengan teori yang menyebutkan Pada hakikatnya, jaminan kesehatan adalah hal juga upaya mencapai keseluruhan health coverage, yang menyebutkan warga pada suatu populasi berhak punya akses adil pada suatu sistem kesehatan untuk akses terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif, juga bermutu dengan biaya terjangkau. Indonesia sekarang berada pada periode perpindahan menuju sistem pelayanan kesehatan yang universal (Supriyanto, dkk 2014 dan Chuma, dkk 2011).

Keanggotaan jaminan kesehatan di Indonesia bersifat menyeluruh dan wajib. Dilaksanakan dengan bertahap. Pertama tahap dimulai ditanggal 1 Januari tahun 2014 dengan cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Pekerja Penerima Upah (PPU) serta anggota keluarga, seperti: Pegawai Negeri Sipil (PNS), Tentara Nasional Indonesia (TNI)/Polisi RI (POLRI), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) dimana masuk pada pensiunan, veteran, juga peserta mandiri. Tahap kedua adalah seluruh penduduk yang tidak pernah masuk sebagai peserta BPJS paling lambat di tahun 2019 serta didukung oleh pernyataan BKKBN (2018) yang mengatakan bahwa pelayanan KB masuk dalam jaminan kesehatan nasional. (BPJS 2016)

Penelitian Zakiah (2015) di Tabanan Bali menyebutkan jika pelayanan yang diberikan bidan paling diminati wanita pada pelayanan KB. Walaupun memiliki kartu BPJS, pada umumnya wanita rela membayar secara mandiri untuk mengakses pelayanan KB di praktek bidan mandiri

Hasil penelitian Hadriahm Oesman (2017) mengatakan pengguna kartu BPJS kesehatan untuk pemakaian KB masih rendah, tertinggi di RS serta terendah di Faskes swasta.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa ibu akan memilih tempat untuk mendapatkan alat kontrasepsi (KB) walaupun harus menggunakan biaya mandiri seperti ke Bidan dan Apotik atau Rumah Sakit swasta dibandingkan dengan ke Puskesmas atau Rumah Sakit Negeri yang tentu dapat menggunakan kartu jaminan kesehatan

D. Pembahasan Univariat

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil dari 384 responden sebagian besar dukungan keluarga baik sebanyak 224 (58,3%) dan yang tidak mendukung yaitu 160 (41,7%) responden. Hasil uji normalitas yang menunjukkan data tidak berdistribusi normal yang artinya *Cut of point* menggunakan median.

Keluarga boleh memberi bantuan bahkan dalam bentuk informasi. Informasi sendiri bisa membantu seseorang

mendapatkan alternatif tepat untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Keluarga kadang memberi dukungan informasi berdasar pengalaman, bagaimana membagi pengetahuan yang diperoleh, atau membagi sumber informasi seperti bahan bacaan tentang KB. Memperoleh informasi merupakan hal adanya informasi terkait tentang tindakan yang diambil oleh seseorang, dapat dikatakan bahwa dukungan dapat meningkatkan kontrol personal dan perasaan positif. Jika individu memperoleh dorongan maka individu tersebut termotivasi serta akan menyukai sikap positif terhadap diri sendiri dan lebih menerima serta menghargai dirinya sendiri (Suriyandi, 2016).

Melalui salah satu sumber dukungan sosial pada hal ini merupakan dukungan keluarga yang bisa berupa motivasi ataupun dorongan yang timbul, maka keyakinan individu tersebut akan merasa dicintai dan diperhatikan. Selain itu, menurut Friedman (2013) Dukungan sosial keluarga juga berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung, orang tua, atau dukungan keluarga secara eksternal seperti dari paman dan bibi.

Penelitian ini sejalan pada penelitian yang dilakukan oleh *Muhindo et.al* (2015) melaporkan dukungan keluarga terutama pasangan pria menjadi penyebab rendahnya angka kelahiran selama 2 tahun terakhir. Yang berarti dukungan keluarga terutama

suami sangat berpengaruh dalam menentukan keputusan menggunakan atau tidaknya kontrasepsi. Kurangnya dukungan pasangan dalam penelitian ini menjadi faktor kecil mengenai penerimaan dan kepatuhan kontrasepsi.

Penelitian dari Mona dan dhiny (2017) dari 79 responden yang memperoleh dukungan keluarga sebagian besarnya ditemui kelompok kasus yakni sejumlah 48 orang (64,9%) serta dikelompok kontrol ditemukan 31 orang (41,9%). Sedangkan pada responden yang kurang mendapat dukungan keluarga, dari 69 orang tersebut sebagian besarnya ditemui dikelompok kontrol yaitu sebanyak 43 orang (58,1%) serta dikelompok kasus ada sebanyak 26 orang (35,1%).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi jika dukungan keluargabisa berfungsi sebagai pembina rasa, sikap serta praktek hidup keluarga yang bertujuan memberi kasih sayang sebagai pola hidup ideal untuk keluarga kecil bahagia sejahtera Dukungan sosial keluarga sangat penting, mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat dilakukan atau diadakan untuk keluarga.

2. Perilaku Penggunaan

Berdasarkan hasil penelitian dari 384 responden sebagian besar perilaku penggunaan baik sebanyak 226 (58,9%) dan yang kurang baik yaitu 158 (41,1%) responden. Hasil uji normalitas yang

menunjukkan data tidak berdistribusi normal yang artinya *Cut of point* menggunakan median.

Perilaku manusia (*human behavior*) adalah sikap yang bersifat sederhana atau kompleks sekalipun. Pada manusia khususnya ditemui bentuk-bentuk perilaku instinktif (*species-specific behavior*) yang berdasar pada kodrat untuk mempertahankan kehidupan. Perilaku manusia adalah hasil dari segala macam bentuk pengalaman juga interaksi manusia pada lingkungannya yang diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap, serta tindakan (Kesmas, 2013).

Penelitian ini juga sesuai terhadap penelitian Huda dkk (2016) dengan responden jumlah 95 responden didapatkan hasil perilaku baik sejumlah (55,1 %) responden.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Hastuty dan Afiah (2018) dengan responden jumlah 92 responden didapatkan hasil perilaku baik/positif hanya sebanyak 31 (33,7 %) responden. terdapat hubungan antar dukungan suami yang dirasakan ibu dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB). Diketahui jika responden yang punya perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi (KB) banyak ditemukan dikelompok suami yang tidak mendukung sebesar 87,5%, jika dibandingkan dengan kelompok suami yang mendukung yaitu sebesar 22,5%.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa perilaku

sangat dapat mempengaruhi karakteristik individu diliputi berbagai macam variabel seperti motif, keperibadian, nilai-nilai, sifat, dan sikap yang akan berinteraksi satu sama lain serta kemudian juga berinteraksi pula pada faktor-faktor lingkungan bahkan pola pikir dalam penggunaan alat kontrasepsi (KB).

E. Pembahasan Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB) di Puskesmas Samarinda Kota Berdasarkan hasil penelitian.

Dari 384 responden sebagian besarnya dukungan keluarga mendukung sebanyak 224 (58,3%) dan yang tidak mendukung yaitu 160 (41,7%) responden.

Dukungan keluarga yang menunjukkan adanya hubungan dengan perilaku penggunaan dimana sebanyak 224 orang menunjukkan hasil mendukung dimana hal tersebut berarti kebanyakan ibu didukung oleh anggota keluarga baik dengan dukungan langsung dan tidak langsung. Sedangkan untuk hasil yang tidak mendukung yaitu 160 orang kemungkinan besar keluarga tidak mendukung dalam penggunaan kontrasepsi.

Hasil uji terdapat hubungan antara dua variabel ini, dimana dukungan keluarga yang mendukung menunjukkan hasil yang mendukung, juga hasil perilaku yang baik, hasil uji bivariat dari hubungan kedua variabel ini menunjukkan bila Dukungan keluarga

meningkat maka perilaku penggunaan akan menurun, walaupun tidak secara signifikan. Sedangkan hubungan keluarga dibutuhkan karena keputusan terutama suami atau pun anggota keluarga yang lain sangat mempengaruhi keinginan memakai atau tidaknya wanita tersebut pada penggunaan alat kontrasepsi (KB). Sedangkan sisanya dimana terdapat pula hasil tidak mendukung oleh keluarga dan juga hasil perilaku yang kurang baik menunjukkan bahwa jika perilaku penggunaan kontrasepsi yang kurang baik sedikit dipengaruhi oleh hasil tidak mendukungnya keluarga.

Berdasarkan uji statistik yang menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dapat diketahui bahwa diperoleh nilai r_{hitung} sebesar - 0,122 dengan *p-value* 0,017. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah H_0 ditolak. Dapat disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB) di Puskesmas Samarinda Kota.

Berdasarkan nilai r_{hitung} yaitu - 0,122 masuk kedalam rentang nilai koefisien korelasi 0,00 - 0,025 yang artinya menunjukkan hubungan sangat lemah. Arah koefisien korelasi bernilai negatif dimana artinya hubungan kedua variabel ini tidak searah. Tidak searah maksudnya adalah jika variabel perilaku penggunaan meningkat maka variabel dukungan keluarga akan menurun. Nilai *p-value* atau Sig (2-tailed) 0,017 lebih kecil dari 0,05 artinya terdapat hubungan antar variabel dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan kontrasepsi

Hasil penelitian ini searah dengan hasil penelitian Huda dkk (2016) dengan hasil perhitungan *chi-square* didapatkan nilai p sebesar 0,000 yang memperlihatkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga terutama suami yang dirasakan ibu dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB). Diketahui jika responden yang punya perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi (KB) banyak ditemukan pada kelompok suami yang tidak mendukung sebesar 87,5%, dibandingkan dengan kelompok suami yang mendukung yaitu sebesar 22,5%. Dukungan suami sangatlah dibutuhkan saat menjalani program keluarga berencana, keputusan suami yang meijinkan istri merupakan pedoman utama saat memutuskan menggunakan alat kontrasepsi (KB), juga berpengaruh besar saat mengambil keputusan menggunakan atau tidaknya alat kontrasepsi (KB).

Hasil penelitian ini searah juga pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2012) yang menyimpulkan jika partisipasi pria dalam vasektomi dipengaruhi oleh dukungan keluarga, juga searah dengan penelitian Musdalifah (2013) yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antar dukungan suami dengan pemakaian kontrasepsi hormonal.

Dukungan pasangan maupun keluarga sangat penting dalam memutuskan kapan akan memulai kontrasepsi, yang ditunjukkan dengan penelitian di beberapa bagian Afrika seperti Uganda dimana ketidaksetujuan pasangan maupun orang tua telah ditetapkan sebagai

penghalang wanita untuk menggunakan kontrasepsi (Haddad, et.al 2013)

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga adalah faktor yang berpengaruh pada perilaku atau tindakan seseorang (*overtbehaviour*) dimana walaupun arah hasil koefisien negatif, namun hasil penelitian ini tetap berhubungan. Sehingga dari hasil penelitian ini jika dukungan keluarga meningkat maka perilaku penggunaan kontrasepsi akan menurun begitupun sebaliknya.

F. Rancangan Penelitian

Penelitian ini tentunya memiliki keterbatasan yang dapat berpengaruh padahasil penelitian. Antara lain yaitu:

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini memakai desain analitik korelational dengan pendekatan *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran dan observasi data di variabel independent (Variabel Bebas) yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen (variabel terikat) yaitu perilaku penggunaan, dimana hanya dilakukan satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2011), tetapi hanya dapat yang menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

2. Sampel Penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan di Puskesmas Samarinda Kota dan sekitarnya yang merupakan puskesmas tepat di tengah-tengah kota, penyebaran populasi yang luas dan cukup

dekat dengan puskesmas lainnya, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi untuk penelitian di puskesmas terdekat dan di daerah sekitarnya. Selain itu banyak hal yang mempengaruhi dukungan keluarga pada seorang ibu, entah faktor sosial maupun Sehingga hanya memberikan gambaran secara menyeluruh terhadap dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB) di Puskesmas Samarinda Kota.