

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Rimba Melintang (Desa Teluk Pulau Hulu, Jumrah dan Rimba Melintang) pada tanggal 29 Oktober 2020 sampai dengan 21 November 2020. Berikut uraian mengenai gambaran umum lokasi penelitian yang di peroleh dari data profil Kecamatan Rimba Melintang 2019.

1. Analisis Geografis

Puskesmas Kecamatan Rimba Melintang terletak di Jalan Rimba Utama Kelurahan Rimba Melintang Kecamatan Rimba Melintang. Puskesmas Kecamatan Rimba Melintang mempunyai 5 Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 10 Pondok Bersalin Desa (Polindes) yang tersebar di 12 Desa/Kelurahan Kecamatan Rimba Melintang.

Puskesmas Kecamatan Rimba Melintang berada di pusat ibukota Kecamatan Rimba Melintang, lokasi ini cukup strategis karena dekat dari jalur kendaraan umum. Puskesmas Kecamatan Rimba Melintang dapat ditempuh dengan mobil ataupun sepeda motor pribadi, untuk kendaraan umum dapat menggunakan mobil *travel* atau bentor (becak motor).

Berdasarkan surat keputusan Bupati Rokan Hilir Nomor 492 Tahun 2018 Tentang Kategori Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten

Rokan Hilir bahwa Puskesmas Kecamatan Rimba Melintang adalah Puskesmas rawat inap kategori perkotaan. Kecamatan Rimba Melintang merupakan sebuah Kecamatan yang merupakan wilayah pemekaran dari Kecamatan Bangko. Dibentuk pada tanggal, 29 Juni 2004 berdasarkan Perda Nomor 03 Tahun 2004.

Kecamatan Rimba Melintang terletak dengan Ibu Kota Kabupaten Rokan Hilir pada koordinat $1^{\circ}14'$ sampai $2^{\circ}30'$ LU dan $100^{\circ}16'$ hingga $101^{\circ}21'$ BT dan berhadapan dengan Kota Madya Dumai. Luas wilayah Kecamatan Rimba Melintang adalah 235.48 Km² terdiri dari 12 Desa dan 1 Kelurahan dimana Kelurahan/Desa Rimba Melintang merupakan Kelurahan terluas yaitu 60 Km² dan Kelurahan/Desa yang terkecil adalah Desa Harapan Jaya dengan luas wilayah 18 Km².

Batas – batas wilayah Kecamatan Rimba Melintang adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Bukit Kapur Kota Dumai
- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Bagko Pusako
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Tanah Putih Tanjung Melawan
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Bangko Pusako

Kondisi wilayah Kecamatan Rimba Melintang yang dilintasi sungai rokan dan jalan Lintas Bagansiapiapi – Pekanbaru dan Sumatera Utara merupakan aset transportasi bagi masyarakat Kecamatan Rimba Melintang baik jalan darat maupun perairan yang dilayari oleh pompong, sampan dan perahu. Sungai Rokan merupakan akses terbesar

sebagai sarana perhubungan utama dalam perekonomian masyarakat yang melintas sejauh 168 km² dari muaranya di Rokan Hilir hingga ke hulunya di Rokan Hulu.

2. Analisis Demografi

a. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data statistik pada kantor Kecamatan Rimba Melintang bahwa jumlah penduduk di Kecamatan Rimba Melintang adalah 571.093 Jiwa. Dari jumlah penduduk yang ada di Kecamatan Rimba Melintang mayoritas penduduknya adalah berasal dari suku Jawa dan terdapat juga dari suku lain. Sejarah permulaan masyarakat Jawa merantau ke Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir adalah untuk mencari pekerjaan. Setelah memperoleh pekerjaan kemudian berasimilasi dengan penduduk pribumi yang ada di Kecamatan Rimba Melintang, selain dari suku Jawa juga terdapat suku Batak, Minang, Melayu, Cina (*Tiong Hoa*).

Adapun tabel yang menjelaskan tentang jumlah penduduk di Kecamatan Rimba melintang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk di Kecamatan Rimba Melintang Berdasarkan Jenis Kelamin

NO	JENIS KELAMIN	FREKUENSI	PERSENTASE
1	Laki-Laki	293.316	48,64%
2	Perempuan	277.777	51,36%
	JUMLAH	571.093	100%

Sumber : Profil Kecamatan Rimba Melintang, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diatas Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa perempuan jumlahnya lebih banyak dari laki-laki sebanyak 293.316 orang (51.36 %), sedangkan perempuan hanya berjumlah 277.777 orang (48.64 %). Sedangkan tabel yang menjelaskan tentang penyebaran penduduk laki-laki dan perempuan disetiap kelurahan/desa pada masyarakat di Kecamatan Rimba Melintang adalah :

Tabel 4.2 Penyebaran Penduduk Setiap Kelurahan/Desa di Kecamatan Rimba Melintang

NO	KELURAHAN/DESA	JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN		JUMLAH (JIWA)
		L	P	
		1	Karya Mukti	
2	Rimba Melintang	33.165	32.525	65.690
3	Jumrah	30.155	29.145	59.300
4	Teluk Pulau Hulu	29.145	27.152	56.297
5	Teluk Pulau Hilir	14.054	12.014	26.068
6	Lenggadai Hulu	25.100	24.120	49.220
7	Lenggadai Hilir	24.500	23.105	47.605
8	Mukti Jaya	23.000	21.145	44.145
9	Pematang Botam	22.500	20.120	42.620
10	Pematang Sikek	15.048	11.019	26.067
11	Harapan Jaya	22.000	21.150	43.150
12	Seremban Jaya	21.000	20.150	41.150
TOTAL		295.283	275.810	571.093

Sumber : Profil Kecamatan Rimba Melintang, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa penyebaran jumlah penduduk disetiap kelurahan/desa merata. Pertumbuhan penduduk yang paling padat terletak di Desa Karya Mukti dan yang paling kecil di Desa Pematang Sikek. Selanjutnya adalah tabel yang menjelaskan jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk di Kecamatan Rimba Melintang Berdasarkan Kelompok Umur

NO	TINGKAT UMUR	JUMLAH	PESENTASE
1	0-5 Tahun	85.664	15%
2	6-10 Tahun	114.219	20%
3	25-46 Tahun	142.773	25%
4	46-60 Tahun	228.437	40%
JUMLAH		571.093	100%

Sumber : Profil Kecamatan Rimba Melintang, 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa umur penduduk yang ada di Kecamatan Rimba Melintang mayoritas berusia 46-60 tahun yaitu berjumlah 228.437 jiwa atau 40%. Di posisi kedua umur penduduk yang ada di Kecamatan Rimba Melintang yang berusia 25-46 tahun yaitu 142.773 jiwa atau 25%.

b. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk adalah jumlah orang yang tinggal per satuan luas pada wilayah suatu daerah. Semakin besar angkanya maka semakin padat kependudukannya.

Kepadatan penduduk di Kecamatan Rimba Melintang sebesar 52,53 jiwa/km². Kepadatan penduduk tertinggi di Kelurahan Rimba Melintang yaitu sebesar 461,15 jiwa/km² dan terendah di Desa Harapan Jaya yaitu 45,9 jiwa/km².

c. Sex Ratio

Sex Ratio adalah suatu angka yang menunjukkan perbandingan jumlah penduduk menurut jenis kelamin. Rasio ini merupakan perbandingan antara banyaknya penduduk laki-laki dan perempuan di suatu daerah tertentu. Perkembangan penduduk

Kecamatan Rimba Melintang menurut *sex ratio* pada tahun 2019 sebesar 51,08, yang berarti setiap 100 penduduk perempuan terdapat 51,08 penduduk laki-laki.

3. Sosial Ekonomi Masyarakat

Di dalam masyarakat, terutama masyarakat yang berada di Kecamatan Rimba Melintang adalah masyarakat majemuk, yang terdiri dari berbagai suku yaitu suku Jawa, Melayu, Batak, Minang, Cina, namun dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Kecamatan Rimba Melintang dilihat dari sistem sosialnya sangat kuat, hal ini dapat dilihat dalam beberapa kegiatan yang berlangsung di dalam kehidupan masyarakat, seperti dalam upacara perkawinan, upacara kematian, gotong royong dengan saling tolong menolong dalam menyelesaikan pekerjaan yang dikerjakan dan lain sebagainya.

Kemudian tingkat kemajuan suatu masyarakat dapat dilihat dari berbagai macam sektor perekonomian masyarakat. Untuk itu pengetahuan tentang kondisi ekonomi sangat penting guna melihat tingkat kesejahteraan masyarakat dan sekaligus mengetahui perkembangan pembangunan yang dilaksanakan. Ditingkat perekonomian, pembangunan yang dilakukan adalah merupakan salah satu usaha menumbuhkan, memajukan serta meningkatkan taraf kehidupan masyarakat. Selain itu pembangunan bertujuan untuk pemerataan kesejahteraan hidup masyarakat dalam upaya meningkatkan

perekonomian dengan melakukan berbagai macam usaha dalam kehidupan sehari-hari.

Kesemuanya itu dilihat dari keadaan ekonomi masyarakat Kecamatan Rimba Melintang rata-rata pencahariaannya adalah petani, selain bekerja sebagai petani masyarakat yang ada di Kecamatan Rimba Melintang juga ada yang berprofesi sebagai nelayan, pegawai negeri, buruh, dan pedagang. Hal ini sesuai dengan letak Kecamatan Rimba Melintang yang tanahnya cocok untuk pertanian, dengan demikian masyarakat Kecamatan Rimba Melintang mempunyai bermacam-macam jenis tanaman, ada tanaman yang digolongkan tanaman tahunan dan sebaliknya.

Disamping bekerja sebagai petani, msyarakat Kecamatan Rimba Melintang juga ada yang berprofesi sebagai nelayan, PNS, pedagang, buruh, dan ada juga yang belum memperoleh pekerjaan, sebagaimana tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Rimba Melintang

NO	MATA PENCAHARIAN	JUMLAH (Jiwa)	PERSENTASE (%)
1	Petani	194.172	34
2	Nelayan	182.749	32
3	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	11.422	2
4	Pedagang	131.352	23
5	Buruh	22.843	4
6	Belum Bekerja	28.555	5
TOTAL		571.093	100

Sumber : Profil Kecamatan Rimba Melintang, 2019

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas kehidupan masyarakat yang berada di Kecamatan Rimba Melintang berprofesi sebagai petani yang berjumlah 194.172 orang atau 34,38%. Pertanian yang digeluti oleh masyarakat Kecamatan Rimba Melintang adalah petani kelapa sawit dan petani kelapa.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis distribusi dan persentase karakteristik untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yang diteliti pada subjek penelitian. Hasil dari analisis univariat ditampilkan lebih rinci pada tabel 4.5 dibawah ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Umur, Jumlah Anak, Pengetahuan, Dukungan Suami, Keikutsertaan Responden Mejadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang

Variabel	n (%)
Umur Responden	
Tua (>35 Tahun)	84 (44)
Muda (\leq 35 Tahun)	107 (56)
Total	191 (100)
Jumlah Anak Hidup Responden	
Banyak (>2 orang)	98 (51,3)
Sedikit (\leq 2 orang)	93 (48,7)
Total	191 (100)
Pengetahuan Responden	
Tidak Baik	97 (50,8)
Baik	94 (49,2)
Total	191 (100)
Dukungan Suami	
Tidak Mendukung	118 (61,8)
Mendukung	73 (38,2)
Total	191 (100)
Keikutsertaan Responden	
Tidak Ikut Serta	127 (66,5)
Ikut Serta	64 (33,5)
Total	191 (100)

Variabel	n (%)
Ikut Serta	
Kondom	16 (8,4)
Pil	22 (11,5)
Suntik	16 (8,4)
Implan	8 (4,2)
IUD	2 (1)
Kontrasepsi Mantap	0 (0)
Total	64 (33,5)
Tidak Ikut Serta	
Tidak Ingin Anak Lagi	78 (40,8)
Ingin Anak Tunda	49 (25,7)
Total	127 (66,5)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa 56% responden berada pada usia muda (≤ 35 tahun). Jumlah anak responden sebagian besar memiliki anak banyak (> 2 orang) yaitu 51,3%. Tingkat pengetahuan responden mengenai keluarga berencana (KB) sebagian besar yaitu tidak baik (50,8%). Dukungan suami responden untuk menjadi akseptor keluarga berencana (KB) sebagian besar tidak mendukung (61,8%). Selanjutnya keikutsertaan responden menjadi akseptor keluarga berencana (KB) sebagian besar responden tidak ikut serta yaitu 127 dari 191 responden (66,5%). Lebih lanjut dapat diketahui bahwa responden yang ikut serta menjadi akseptor keluarga berencana (KB) sebagian besar menggunakan pil yaitu sebanyak 22 responden (11,5%) sedangkan responden yang tidak ikut serta menjadi akseptor keluarga berencana (KB) memiliki alasan tida ingin anak lagi sebesar 78 responden (40,8%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen (umur, jumlah anak, pengetahuan dan dukungan suami) terhadap variabel dependen yaitu keikutsertaan PUS menjadi akseptor keluarga berencana (KB).

a. Hubungan Umur Terhadap Keikutsertaan Responden Menjadi Akseptor KB

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hubungan umur dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor keluarga berencana (KB) dapat diperlihatkan pada tabel 4.6 berikut :

Tabel 4.6 Hubungan Umur dengan Ketidakeikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB

Variabel	Keikutsertaan Responden				Total		<i>P Value</i>	PR 95% CI
	Tidak Ikut Serta		Ikut Serta		n	%		
	n	%	n	%				
Umur								
1. Tua (>35 th)	68	81	16	19	84	100	0,000	1,468 (1,202-1,793)
2. Muda (\leq 35 th)	59	55,1	48	44,9	107	100		
Total	127	66,5	64	33,5	191	100		

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, didapatkan nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari alpha (5 %), sehingga H₀ di tolak. Ini berarti ada hubungan antara umur dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang. Dengan PR = 1,468; 95% CI; 1,202-1,793 yang artinya responden dengan umur tua (>35 tahun) berisiko 1,468 kali lebih besar untuk tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibandingkan responden

dengan umur muda (≤ 35 tahun). Nilai *confidence limit* tidak melewati angka 1 (1,202-1,793) artinya responden dengan umur tua (> 35 tahun) memang benar merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan risiko terjadinya responden tidak ikut serta menjadi akseptor KB.

b. Hubungan Jumlah Anak Terhadap Keikutsertaan Responden Menjadi Akseptor KB

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hubungan jumlah anak responden dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor keluarga berencana (KB) dapat diperlihatkan pada tabel 4.7 berikut :

Tabel 4.7 Hubungan Jumlah Anak dengan Ketidakikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB

Variabel	Keikutsertaan Responden				Total		P Value	PR 95% CI
	Tidak Ikut Serta		Ikut Serta					
	n	%	n	%	n	%		
Jumlah Anak								
1. Banyak (> 2 Org)	56	57,1	42	42,9	98	100	0,008	1,812
2. Sedikit (≤ 2 Org)	71	76,3	22	23,7	93	100		(1,178-2,787)
Total	127	66,5	64	33,5	191	100		

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, didapatkan nilai *p value* = 0,008 lebih kecil dari alpha (5 %), sehingga H_0 di tolak. Ini berarti bahwa ada hubungan antara jumlah anak dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang. Dengan PR = 1,812; 95% CI; 1,178-2,787 yang artinya

responden jumlah anak banyak (>2 Orang) berisiko 1,812 kali lebih besar untuk tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibandingkan responden dengan jumlah anak sedikit (≤ 2 Orang). Nilai *confidence limit* tidak melewati angka 1 (1,178-2,787) artinya responden dengan jumlah anak banyak (>2 Orang) memang benar merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan risiko terjadinya responden tidak ikut serta menjadi akseptor KB.

c. Hubungan Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan Responden Menjadi Akseptor KB

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hubungan tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor keluarga berencana (KB) dapat diperlihatkan pada tabel 4.8 berikut :

Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan dengan Ketidakeikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB

Variabel	Keikutsertaan Responden				Total		P Value	PR 95% CI
	Tidak Ikut Serta		Ikut Serta					
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan								1,398
1 Tidak Baik	75	77,3	22	22,7	97	100	0,002	(1,132-
2. Baik	52	55,3	42	44,7	94	100		1,726)
Total	127	66,5	64	33,5	191	100		

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, didapatkan nilai *p value* = 0,002 lebih kecil dari alpha (5 %), sehingga H₀ di tolak. Ini berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba

Melintang. Dengan PR = 1,398; 95% CI; 1,132-1,726 yang artinya responden dengan pengetahuan tidak baik berisiko 1,398 lebih besar untuk tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik. Nilai *confidence limit* tidak melewati angka 1 (1,132-1,726) artinya pengetahuan tidak baik terhadap responden memang benar merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan risiko terjadinya responden tidak ikut serta menjadi akseptor KB.

d. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keikutsertaan Responden Menjadi Akseptor KB

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor keluarga berencana (KB) dapat diperlihatkan pada tabel 4.9 berikut :

Tabel 4.9 Hubungan Dukungan Suami dengan Ketidakikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB

Variabel	Keikutsertaan Responden				Total		P Value	PR 95% CI
	Tidak Ikut Serta		Ikut Serta		N	%		
	n	%	n	%				
Dukungan Suami								
1. Tidak Mendukung	94	79,7	24	20,3	118	100	0,000	1,762 (1,347-2,305)
2. Mendukung	33	45,2	40	54,8	73	100		
Total	127	66,5	64	33,5	191	100		

Berdasarkan tabel 4.9 diatas, didapatkan nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari alpha (5 %), sehingga H0 di tolak. Ini berarti bahwa

ada hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang. Dengan PR = 1,762; 95% CI; 1,347-2,305 yang artinya responden dengan tidak didukung suami berisiko 1,762 lebih besar untuk tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibandingkan responden yang mendapat dukungan suami. Nilai *confidence limit* tidak melewati angka 1 (1,347-2,305) artinya responden yang tidak didukung suami memang benar merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan risiko terjadinya responden tidak ikut serta menjadi akseptor KB.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Hubungan Umur Terhadap Keikutsertaan Responden Menjadi Akseptor KB

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara umur dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang dengan *p value* = 0,000 dan responden dengan umur tua (>35 tahun) berisiko 1,468 kali lebih besar untuk tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibandingkan responden dengan umur muda (≤ 35 tahun). Dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai *confidence limit* tidak melewati angka 1 yaitu sebesar 1,202-1,793 artinya responden dengan umur tua (> 35 tahun) memang benar merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan risiko terjadinya responden tidak ikut serta menjadi akseptor KB. Akan tetapi rentang nilai *confidence limit* yang diperoleh dari hasil uji statistik terlalu lebar sehingga memiliki presisi (*significance*) yang lemah, sedangkan dalam sebuah penelitian presisi yang lemah dinilai tidak baik sehingga untuk menghindarinya diperlukan sampel yang lebih besar dengan cara melakukan perhitungan ulang sampel pada penelitian selanjutnya (Najmah, 2011).

Dari hasil observasi, peneliti mengamati bahwa sebagian besar responden memiliki umur muda (56%) yang mempunyai pengaruh

terhadap keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi akseptor KB. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) dengan ($p \text{ value} = 0,000$), yang menunjukkan bahwa umur tua (>35 tahun) dapat berpengaruh negatif terhadap keikutsertaan responden menjadi akseptor KB. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Yuniarti, dkk (2015) dengan ($p \text{ value} = 0,000$), yang menyatakan bahwa umur berpengaruh secara signifikan terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB.

Rosita, N (2019) menyebutkan bahwa umur menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku sedemikian besar karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih besar tanggung jawab, lebih tertib, lebih normal, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda.

Menurut Bappenas (2010), *unmet need* pada perempuan usia muda (≤ 35 tahun) lebih banyak untuk menjarangkan kelahiran, sementara di usia tua (30-49 tahun) lebih banyak untuk membatasi kelahiran mengingat resiko melahirkan yang semakin besar seiring dengan usia ibu. Masyarakat menganggap perempuan yang memiliki usia tua (>35 tahun) merasa sudah tua sehingga kemungkinan untuk terjadi kehamilan sangat kecil yang kemudian berdampak pada kejadian *unmet need*.

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat yang dikemukakan maka dapat dilihat adanya keterkaitan antara umur dengan keikutsertaan

responden menjadi akseptor KB. Semakin berumur atau tua responden (>35 tahun) akan berdampak negatif terhadap keikutsertaan responden menjadi akseptor KB. Beberapa responden mengatakan alasan mereka merasa sudah tua dan jarang menstruasi diusia tersebut sehingga mereka berpikir bahwa peluang untuk hamil kembali menjadi kecil.

2. Hubungan Jumlah Anak Terhadap Keikutsertaan Responden Menjadi Akseptor KB

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang dengan *p value* = 0,008 dan responden dengan jumlah anak banyak (>2 orang) berisiko 1,812 kali lebih besar untuk tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibandingkan responden dengan jumlah anak sedikit (≤ 2 orang). Dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai *confidence limit* tidak melewati angka 1 yaitu sebesar 1,178-2,787 artinya responden dengan jumlah anak banyak (>2 orang) memang benar merupakan faktor risiko terjadinya responden tidak ikut serta menjadi akseptor KB.

Dari hasil observasi, peneliti mengamati bahwa jumlah anak akan memengaruhi pasangan usia subur untuk ikut serta menjadi akseptor KB. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah anak banyak (>2 orang) (51,3%) yang

mempunyai pengaruh terhadap keikutsertaan responden menjadi akseptor KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewiyanti, N (2020) dengan (*p value = 0,048*) yang menunjukkan bahwa dengan jumlah anak banyak (>2 orang) akan berpengaruh negatif terhadap keikutsertaan responden menjadi akseptor KB. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maharyani, dkk (2010) dengan (*p value = 0,001*) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor KB. Responden dengan jumlah anak banyak cenderung untuk tidak mengikuti KB. Sebaliknya, responden dengan jumlah anak sedikit cenderung untuk mengikuti KB.

Menurut Rosita, N (2019) menyebutkan bahwa jumlah anak berkaitan erat dengan program KB karena salah satu misi dari program KB adalah terciptanya keluarga dengan jumlah anak yang ideal yakni dua anak dalam satu keluarga, laki- laki maupun perempuan sama saja. Para wanita umumnya lebih menyadari bahwa jenis kelamin anak tidak penting sehingga bila jumlah anak sudah dianggap ideal maka para wanita cenderung untuk mengikuti program KB. Hal ini dikarenakan semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kemungkinan seorang wanita telah melebihi preferensi fertilitas yang diinginkannya, sehingga mengalami *unmet need* KB. Jumlah anak yang lebih banyak memiliki kemungkinan *unmet need* yang lebih tinggi

dibandingkan yang mempunyai anak lebih sedikit. Penggunaan kontrasepsi meningkat pada perempuan dengan paritas tinggi. Jumlah dan jenis kelamin anak yang hidup memiliki pengaruh besar terhadap penerimaan metode Keluarga Berencana. Semakin banyak jumlah anak masih hidup maka akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Perempuan yang memiliki satu orang anak hidup penggunaan kontrasepsi lebih rendah dibandingkan yang memiliki dua atau lebih dari tiga orang anak. Perempuan dengan jumlah anak yang sedikit memiliki keinginan untuk mendapatkan anak dengan jenis kelamin yang berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat yang dikemukakan maka dapat dilihat adanya keterkaitan antara jumlah anak dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor KB. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa responden dengan jumlah anak banyak cenderung untuk tidak mengikuti KB. Sebaliknya, responden dengan jumlah anak sedikit cenderung untuk mengikuti KB.

3. Hubungan Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan Responden Menjadi Akseptor KB

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor KB dengan *p value* = 0,002 dan responden dengan pengetahuan yang tidak baik mempunyai peluang risiko 1,398 kali lebih besar untuk tidak ikut serta menjadi

akseptor KB dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik. Dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai *confidence limit* tidak melewati angka 1 yaitu sebesar 1,132-1,726 artinya pengetahuan tidak baik memang benar merupakan faktor risiko terjadinya responden tidak ikut serta menjadi akseptor KB.

Dari hasil observasi, peneliti mengamati bahwa tingkat pengetahuan responden tentang KB akan mempengaruhi keikutsertaan responden menjadi akseptor KB. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan tidak baik (50,8%) yang mempunyai pengaruh terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahab (2014) dengan (*p value* = 0,000) dan Utami (2015) dengan (*p value* = 0,034) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi akseptor KB. Responden dengan pengetahuan baik cenderung untuk ikut serta menjadi akseptor KB. Sebaliknya, responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik, maka cenderung untuk tidak ikut serta menjadi akseptor KB.

Menurut Rahayu, dkk (2018), Dengan pengetahuan yang baik dan benar tentang kontrasepsi dapat membuat seseorang membuat keputusan untuk menggunakan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya. Pengetahuan yang cukup akan kontrasepsi dapat mengurangi risiko terjadinya kejadian *unmet need*, sebaliknya jika

pengetahuannya kurang maka semakin tinggi pula risiko terjadinya kejadian *unmet need*. Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Masita di Kabupaten Bogor yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan *unmet need*. Pengetahuan tentang kontrasepsi berkontribusi dalam kejadian *unmet need*. Semakin rendah pengetahuan seseorang tentang kontrasepsi semakin tinggi pula kemungkinan mengalami *unmet need*.

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat yang dikemukakan maka dapat dilihat adanya keterkaitan antara pengetahuan dengan keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi akseptor KB. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa dengan pengetahuan yang tidak baik akan berdampak pada ketidakikutsertaan PUS menjadi akseptor KB. Begitu pula sebaliknya dengan tingkat pengetahuan yang baik akan memicu dan mendukung kemauan PUS untuk ikut serta menjadi akseptor KB.

4. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keikutsertaan Responden Menjadi Akseptor KB

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan keikutsertaan responden menjadi akseptor KB dengan *p value* = 0,000 dan responden dengan suami yang tidak mendukung mempunyai peluang risiko 1,762 kali lebih besar untuk tidak ikut serta menjadi akseptor KB dibandingkan dengan responden yang mendapat

dukungan suami. Dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai *confidence limit* tidak melewati angka 1 yaitu sebesar 1,347-2,305 artinya responden yang tidak mendapat dukungan suami memang benar merupakan faktor risiko terjadinya responden tidak ikut serta menjadi akseptor KB.

Dari hasil observasi, peneliti mengamati bahwa dukungan suami akan mempengaruhi keikutsertaan responden menjadi akseptor KB. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan suami (61,8%) yang mempunyai pengaruh terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahab (2014) dengan (*p value* = 0,000) dan Nilawati (2014) dengan (*p value* = 0,027) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi akseptor KB. Responden yang mendapat dukungan suami cenderung untuk ikut serta menjadi akseptor KB. Sebaliknya, responden yang tidak mendapat dukungan suami, maka cenderung untuk tidak ikut serta menjadi akseptor KB.

Menurut Rosita, N, dkk (2019), Dukungan suami sangat diperlukan dalam melaksanakan Keluarga Berencana. Dukungan suami dapat mempengaruhi perilaku istri. Apabila suami tidak mengizinkan atau mendukung, maka para istri akan cenderung mengikuti dan hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi.

Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Dukungan emosional suami terhadap istri dalam keluarga berencana dapat perilaku dan sikap istri untuk menjadi akseptor KB.

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat yang dikemukakan maka dapat dilihat adanya keterkaitan antara dukungan suami dengan keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi akseptor KB. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa dengan responden dengan tidak mendapat dukungan suami akan berdampak pada ketidakikutsertaan PUS menjadi akseptor KB. Begitu pula sebaliknya dengan responden yang mendapat dukungan suami akan memicu dan mendukung kemauan responden untuk ikut serta menjadi akseptor KB.

5. Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB

Berdasarkan tabel 4.10, hasil analisis keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi akseptor KB diwilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang menunjukkan bahwa responden sebagian besar tidak ikut serta menjadi akseptor KB yaitu 66,5% (127 dari 191 orang). Dari hasil observasi, peneliti mengamati bahwa ketidakikutsertaan responden menjadi akseptor KB dipengaruhi oleh umur tua (>35 tahun) (44%), jumlah anak responden banyak (>2 org) (51,3%), pengetahuan responden yang tidak baik (50,8%) dan dukungan dari suami yang tidak mendukung (61,8%).

Beberapa penelitian serupa (Rosita, N, 2019) juga menunjukkan bahwa persentase pasangan usia subur (PUS) yang menjadi akseptor KB masih rendah yakni dibawah 35,6%. Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa ketidakikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi akseptor KB dipengaruhi oleh umur responden tua (>35 tahun), jumlah anak banyak (>2 orang), pengetahuan responden yang tidak baik, serta tidak mendapat dukungan suami dari. Hal ini terlihat dari umur responden tua (>35 tahun) dan tidak ikut serta menjadi akseptor KB yaitu 68 orang responden (81%), jumlah anak banyak (>2 org) dan tidak ikut serta menjadi akseptor KB yaitu 56 orang responden (57,1%), pengetahuan responden tidak baik dan tidak ikut serta menjadi akseptor KB yaitu 75 orang responden (77,3%) serta responden dengan tidak mendapat dukungan suami dan tidak ikut menjadi akseptor KB yaitu 94 orang responden (79,7%).

B. Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa penelitian ini banyak terdapat keterbatasan disebabkan oleh adanya keterbatasan yang dimiliki baik dari segi tenaga, dana, sarana prasarana dan waktu penelitian. Penelitian ini hanya menggunakan satu metode penelitian yaitu kuantitatif dengan desain penelitian potong melintang atau *cross sectional*, dimana variabel terikat (*dependent*) dan variabel bebas (*independent*) diukur bersama-sama dan hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas yang sesuai bukan merupakan hubungan

sebab akibat atau hubungan kausal. Serta sampel yang menjadi responden penelitian ini hanya terbatas dengan jumlah 191 orang.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini belum menggunakan kuesioner baku. Hal ini dapat diantisipasi dengan uji coba kuesioner dan hasilnya dianalisa dengan uji validitas dan uji reliabilitas.

Ada beberapa kendala yang dihadapi peneliti pada saat melakukan pengumpulan data primer, yaitu tidak semua responden berada di rumah pada saat pengumpulan data. Untuk mengatasi masalah tersebut peneliti mendatangi responden kerumahnya lagi pada hari berikutnya untuk melakukan pengumpulan data, sehingga waktu yang direncanakan untuk pengumpulan data menjadi lama.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor ketidakikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan, antara lain :

1. Persentase ketidakikutsertaan pasangan usia subur menjadi akseptor keluarga berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Rimba Melintang adalah sebesar 66,5%.
2. Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi akseptor KB Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang sebagian besar memiliki umur muda (≤ 35 tahun) (56%), jumlah anak banyak (> 2 orang) (51,3%), pengetahuan tidak baik (50,8%), suami tidak mendukung (61,8%).
3. Ada hubungan antara umur ($p\ value = 0,000$), jumlah anak ($p\ value = 0,008$), pengetahuan ($p\ value = 0,002$), dukungan suami ($p\ value = 0,000$) terhadap ketidakikutsertaan pasangan usia subur (PUS) menjadi akseptor keluarga berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana Kecamatan Rimba Melintang untuk diharapkan meningkatkan upaya menanggulangi ketidakikutsertaan pasangan usia subur untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB) dengan cara mengadakan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi dan efek samping KB pada PUS di seluruh wilayah Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.
2. Bagi Kader Kesehatan dan Masyarakat di Kecamatan Rimba Melintang diharapkan untuk dapat meningkatkan upaya dalam mengurangi angka ketidakikutsertaan pasangan usia subur untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB) dengan cara memperkaya ilmu tentang alat kontrasepsi sehingga dapat berbagi dan memotivasi PUS di wilayah kerja masing-masing dengan baik. Di harapkan masyarakat juga turut berperan aktif agar dapat mendukung upaya pemerintah untuk menyukseskan program KB.
3. Bagi suami untuk meningkatkan dukungan dengan selalu melakukan komunikasi, memberikan informasi, fasilitas, dan juga perhatian kepada istri dalam masalah Keluarga Berencana (KB).
4. Bagi peneliti lain perlu dilakukan kegiatan penelitian lebih lanjut berdasarkan teori-teori yang mendukung dan mempunyai hubungan mengenai variabel lain yang memengaruhi ketidakikursertaan pasangan

usia subur (PUS) menjadi akseptor keluarga berencana (KB) dengan menggunakan metode- metode penelitian yang lebih baik lagi seperti metode kuantitatif dan kualitatif (*mix methods*) yang tidak di gunakan dalam penelitian ini serta dengan menggunakan sampel yang lebih besar yang belum dapat dianalisis pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Desy. 2013. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Dalam Wilayah Kerja Pukesmas Peusangan Siblah Krueng Bireuen*. Banda Aceh : STIK U'budiyah.
- Aryanti, Hery, dkk. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel , Kabupaten Lombok Timur, Factors Associated With Contraceptive Use Among Early Married Couples In Aikmel Subdistrict , East Lombok District*. Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA) 2014, Vol. 2, No. 2: 146-152.
- BAPPENAS RI. 2010. *Keluarga Berencana Bagi Masyarakat Prasejahtera/KPS dan Keluarga*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI, Jakarta.
- BKKBN RI. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.
- _____. 2016. *Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI, Jakarta.
- Dinkes Riau. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Pekanbaru.
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Pekanbaru.
- Dinkes Rohil. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, Bagansiapiapi.
- Endriyas, Misganu, dkk. 2017. *Contraceptive Utilization And Associated Factors Among Women Of Reproductive Age Group In Southern Nations Nationalities And Peoples ' Region , Ethiopia : Cross- Sectional Survey, Mixed-Methods*. Contracept. Reprod. Med. 1–9 (2017). Doi:10.1186/S40834-016-0036-Z
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. *Health Promotion And Planning: An Educational And Enviornmental Approach*. Mt. View (1999). Doi:10.1007/S13280-010-0034-3.
- Hanafi, H. 2010. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta Timur.

- Handayani, Fitri. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need KB di Desa TR. Bangun Kabupaten Kampar*. Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Vol 1, No. 2 Tahun 2017. Kampar.
- Huda, Andari Nurul, dkk. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Jombang-Kota Tangerang Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.4, No. 1 Tahun 2016.
- Istiqomah, Arifah, Yuliasri, Tita Restu, Ernawati. 2014. *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakikutsertaan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur*. Jurnal Akademi Kebidanan Ummi Khasanah.
- Jurisman, Abrar, dkk. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, Vol. 5, No. 1 Tahun 2016. Universitas Andalas, Padang.
- Kemendes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Maswihardo, Aldi. 2013, *Hubungan Lingkungan Belajar Klinik Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Program Profesi Ners Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Purwokerto : Universitas Jenderal Soedirman.
- Najmah. 2011, *Managemen dan Analisis Data Kesehatan Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nations, United. 2017. *World Family Planning 2017*. Department of Economics and Social Affairs: New York.
- Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan, Teori & Aplikasi, Ed. Revisi 2010. *Jakarta: Penerbit Rineka Cipta* (2010). Doi:10.1108/Jmtm-03-2018-0075.
- Rosita, Niken. 2019. *Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakikutsertaan Pasangan Usia Subur dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kraton Tahun 2018*. [Skripsi] Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Yogyakarta.
- Satroasmoro, S., Sofyan. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binaarupa Aksara, Jakarta.
- Setyawan, Dodiet Aditya. 2011, *Populasi dan Sampel Session 1*. Surakarta : Politeknik Kesehatan.

- Sitopu SD. 2012. *Hubungan Akseptor Keluarga Berencana dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Helvetia Medan 2012*. [Skripsi] Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung, Medan.
- Sumantri. 2013. *Factor That Affect The Husband Decision In Determining The Contraceptive Family Planning In Klaten District*. Jurnal Ilmu Kesehatan STIKes Duta Gama Klaten, Vol. 5, No. 1 Tahun 2013, Klaten.
- Sugiyono. 2014, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.