

HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK

Oleh:

Fitria Ika Wulandari, Rina Hastuti

AKBID Citra Medika Surakarta

E-mail : ria_mail@ymail.com

ABSTRAK

Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang dengan berbagai jenis masalah. Masalah utama yang dihadapi di Indonesia adalah di bidang kependudukan yang masih tingginya pertumbuhan penduduk berkisar antara 2,15% pertahun hingga 2,49% pertahun. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Oleh karena itu Pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan dengan Program Keluarga Berencana (KB) yang telah dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang, sehingga pada tahun 1970 terbentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPM (Bidan Praktek Mandiri) Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Karanganyar sebagai bahan perbandingan, diperoleh data bahwa pada tahun 2013 terdapat jumlah akseptor baru tercatat sebanyak 49 orang, dengan klasifikasi untuk suntik sebesar 69,3 %, pil tidak ada, IUD 22,4 %, dan implant 6,1 %. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik pada akseptor KB di BPM Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Karanganyar.

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian menggunakan jenis analitik dengan pendekatan cross sectional, Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Nonprobability sampling yaitu Total sampling dengan 34 responden akseptor KB.

Hasil uji statistik bahwa H_0 ditolak karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$, yaitu 7,727 > 5,591 atau nilai signifikansi hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square test di peroleh nilai $P = 0,021 < \alpha (0,05)$ maka ada hubungan yang signifikan tingkat pendapatan keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik di BPM Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar.

Kata kunci : Pendapatan, keluarga, alat kontrasepsi suntik

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang dengan berbagai jenis masalah. Masalah utama yang dihadapi di Indonesia adalah di bidang kependudukan yang masih tingginya pertumbuhan penduduk berkisar antara 2,15% pertahun hingga 2,49% pertahun. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Oleh karena itu Pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan

dengan Program Keluarga Berencana (KB) yang telah dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang, sehingga pada tahun 1970 terbentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program ini salah satu tujuannya adalah penjarangan kehamilan menggunakan metode kontrasepsi dan menciptakan kesejahteraan ekonomi dan sosial bagi seluruh masyarakat melalui usaha-usaha perencanaan dan pengendalian penduduk (Handayani, 2010).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan program Keluarga Berencana (KB) mengalami stagnasi, dengan angka kelahiran rata-rata tetap 2,6 setara tahun 2003. Pada umumnya masyarakat lebih memilih metode non MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) seperti suntik dan pil karena praktis, ekonomis, nyaman dan mudah digunakan. Walaupun efek sampingnya berupa gangguan pola haid dan kenaikan berat badan yang paling sering dialami.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 diketahui banyak alasan yang dikemukakan oleh wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi KB MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) seperti Interin Uterine Devices (IUD), Implant, Medis Operatif Pria (MOP) dan Medis Operatif Wanita (MOW) adalah Karena alasan fertilitas. Selain alasan fertilitas. Alasan lain adalah berkaitan dengan status pekerjaan dan pendapatan juga dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

Penggunaan kontrasepsi memerlukan sejumlah biaya untuk memperoleh dan menggunakan kontrasepsi selain biaya untuk alat kontrasepsi. Pengguna alat kontrasepsi yang efektif mengurangi ketidakpastian tentang kapan melahirkan anak dan memberi kesempatan untuk memanfaatkan waktu dan tenaga pada peran ekonomi dalam keluarga. Besarnya biaya untuk memperoleh alat atau cara KB berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi pendapatan keluarga, untuk memenuhi kebutuhan dalam ber-KB keluarga akan menyesuaikan dalam memilih biaya alat / cara KB yang sesuai dengan tingkat kemampuannya. Besar biaya selain terkait erat dengan kemampuan ekonomi suatu keluarga, juga berhubungan dengan jenis sumber atau tempat memperoleh alat / cara KB salah satunya alat kontrasepsi suntik (BKKBN, Sumber Advokasi KB, 2008).

Berdasarkan hasil survey Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007, pola pemakaian kontrasepsi terbesar yaitu suntik sebesar 31,6 %, pil sebesar 13,2 %, IUD sebesar 4,8 %, implant 2,8 %, kondom sebesar 1,3%, kontak wanita (Medis Operasi Wanita-MOW) sebesar 3,1 % dan kontak pria (Medis Operasi Pria-MOP) sebesar 0,2 %, pantang berkala 1,5 %, senggama terputus 2,2 % dan metode lainnya 0,4 %. Terjadi kenaikan pemakaian metode kontrasepsi suntik dari tahun 1991 sampai 2007. Pada tahun 1991 terdapat 27,8 % dan 2007 mencapai 31,6 % (Anonim, 2008).

Pencapaian peserta KB aktif semua metode kontrasepsi yang diperoleh dari data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012, jumlah akseptor KB aktif sebanyak 5.287.343 peserta. Dengan klasifikasi kontrasepsi Suntik 56,88%, Pil 15,59%,

IUD 8,70%, Implat 10,16%, Medis Operatif Wanita (WOW) 5,48%, Medis Operatif Pria (MOP) 1,09%, Kondom 2,10%.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Karanganyar tahun 2012 peserta KB aktif, pemakaian metode kontrasepsi terbanyak yaitu suntik dengan klasifikasi Kontrasepsi suntik 144,55%, pil 78,85%, IUD 138,39%, implant 92,06%, Medis Operatif Wanita (WOW) 140,41%, Medis Operatif Pria (MOP) 115%, kondom 87,40%.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 Februari 2013 di Puskesmas 2 Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar kontrasepsi yang paling banyak yaitu kontrasepsi suntik, diperoleh data bahwa pada tahun 2012 terdapat jumlah akseptor baru tercatat sebanyak 614 orang, dengan klasifikasi untuk suntik 43,6 %, pil 9,9 %, IUD 24,5%, implant 11,5%, kondom 8,4%, MOW (Medis Operasi Wanita) 1,7%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 Februari 2013 di BPM (Bidan Praktek Mandiri) Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar sebagai bahan perbandingan, diperoleh data bahwa pada tahun 2013 terdapat jumlah akseptor baru tercatat sebanyak 49 orang, dengan klasifikasi untuk suntik sebesar 69,3 %, pil tidak ada, IUD 22,4 %, dan implant 6,1 %.

Berdasarkan data diatas, didapatkan bahwa kontrasepsi suntik merupakan jenis kontrasepsi yang paling banyak diminati oleh akseptor KB di BPM (Bidan Praktek Mandiri) Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar. Berdasarkan permasalahan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Di BPM (Bidan Praktek Mandiri) Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar ” .

LANDASAN TEORI

Pengertian Pendapatan

Tjitoherijanto (2008) mengemukakan pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Dengan dinilai sejumlah uang atas harga yang berlaku pada saat itu. Tjitoherijanto juga mengemukakan pengertian pendapatan rumah tangga adalah pendapatan yang diperoleh seluruh anggota keluarga yang bekerja. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah uang atau barang yang diterima subjek ekonomi sebagai balas jasa dari pemberian faktor – faktor produksi yang diterima oleh seseorang atau rumah tangga selama jangka waktu tertentu (biasanya satu tahun).

Pembagian pendapatan Keluarga

Upper class (Tingkat Atas)

Mereka yang berada pada lapisan ini umumnya tingkat pendapatannya tinggi, mereka juga memiliki benda – benda berharga seperti uang, tanah luas, mobil dan sebagainya. Pekerjaan mereka berupa wiraswasta, manager, bankir, dan sebagainya. Berdasarkan hasil penetapan Upah Minimum Kabupaten Karanganyar tahun 2012 sebesar Rp. 896.500 tiap bulannya sehingga besarnya pendapatan

lapisan ekonomi kelas atas 3x diatas Upah Minimum Kabupaten (UMK) yaitu lebih besar dari Rp. 1.793.000 sampai Rp. 2.689.500 tiap bulannya.

1. *Middle Class* (Menengah)

Keluarga pada lapisan ini tingkat pendapatannya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari. Tetapi pemilikan barang – barang berharga terbatas sebagai tabungan. Pekerjaan berupa perdagangan, pegawai negeri dan sebagainya. Berdasarkan hasil penetapan Upah Minimum Kabupaten Karanganyar tahun 2012 sebesar Rp. 896.500 tiap bulannya sehingga besarnya pendapatan lapisan ekonomi kelas atas 2x diatas Upah Minimum Kabupaten (UMK) yaitu lebih dari Rp. 896.500 sampai Rp. 1.793.000 tiap bulannya.

2. *Lower Class* (Tingkat Bawah)

Menurut (Departemen Kesehatan RI,1996) Keluarga pada lapisan ini tingkat pendapatannya rendah dan tidak tetap karena pekerjaan mereka juga tidak tetap. Biasanya mereka sebagai buruh, perdagangan kecil dan sebagainya. Berdasarkan hasil penetapan Upah Minimum Kabupaten Karanganyar tahun 2012 sebesar Rp. 896.500 tiap bulannya sehingga besarnya pendapatan lapisan ekonomi dibawah Upah Minimum Kabupaten Karanganyar yaitu kurang atau sama dengan Rp. 896.500 tiap bulannya (Anonim, 2012).

Pengertian Kontrasepsi Suntik

Suntik / injeksi adalah sediaan steril berupa larutan, emulsi, suspensi atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan lebih dahulu sebelum digunakan secara parenteral, dengan cara menembus atau melalui kulit atau selaput lendir (Lukas, 2006). Kontrasepsi suntik merupakan suatu tindakan invasif karena menembus pelindung kulit, penyuntikan harus dilakukan hati – hati dengan aseptik untuk mencegah infeksi (Sarwono, 2006).

Macam-macam Kontrasepsi Suntik

1. DMPA (Depot Medroxy Progesteron Asetat) = Depo Provera
 - a. Dipakai lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira – kira 5 juta wanita.
 - b. Diberikan sekali 3 bulan dengan dosis 150 mg. Angka kegagalan < 1 per 100 wanita pertahun.
2. NET-EN (Norethindrone Enanthate) = Noristerat
 - a. Dipakai lebih dari 40 negara dengan jumlah akseptor kira – kira 1,5 juta wanita,
 - b. Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3x suntikan pertama) kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu. Angka kegagalan 2 per 100 wanita pertahun. Efek samping utama gangguan pola haid. Sedangkan efek samping lain kecil sekali, antara lain : berat badan naik, antara 1 – 5 kg (DMPA) dan sebagian besar wanita belum kembali fertilitasnya selama 4 sampai 5 bulan setelah menghentikan suntikannya. Kontinuitas kontrasepsi suntikan cukup tinggi, 50 – 75 % setelah 1 tahun. Kelainan haid merupakan sebab dari penghentian kontrasepsi suntikan. Penelitian –

penelitian membuktikan bahwa sampai saat ini kontrasepsi suntikan tidak menambah resiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau serviks, malah progesterone termasuk DMPA digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium

Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik

Primer

Mencegah Ovulasi Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH Surge). Respons kelenjar hypophyse terhadap gonadotropin releasing hormon eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi dihipotalamus dari pada di kelenjar hypophyse. Ini berbeda dengan POK yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar hypophyse. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipoestrogenik. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar – kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematous. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi, perubahan – perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir.

Sekunder

1. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan berier terhadap spermatozoa
2. Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi
3. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum didalam tuba fallopi

Kontra Indikasi Kontrasepsi Suntik

WHO menganjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan pada :

1. Kehamilan
2. Karsinoma payudara
3. Karsinoma traktus genitalia
4. Perdarahan abnormal uterus
5. Mempertimbangkan kontra indikasi yang berlaku untuk POK (Pil Oral Kombinasi)
6. Pada wanita dengan diabetes atau riwayat diabetes selama kehamilan, harus dilakukan follow up dengan teliti karena dari beberapa percobaan laboratorium ditemukan bahwa DMPA mempengaruhi metabolisme karbohidrat

Efek Samping Kontrasepsi Suntik

1. Gangguan haid pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenore, perdarahan ireguler, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan jumlah darah yang hilang. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan inter menstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenore bertambah besar. Insidens yang tinggi dari amenore diduga berhubungan dengan

atrofi endometrium, sedangkan sebab – sebab dari pendarahan ireguler masih belum jelas dan tampaknya tidak ada hubungan dengan perubahan – perubahan dalam kadar hormon atau histologi endometrium.

2. Berat badan yang bertambah umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 – 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan bukan karena retensi cairan tubuh. Hipotesis para ahli : DMPA merangsang pusat pengendali nafsu di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya.
3. Sakit kepala insidens sakit kepala adalah sama pada DMPA maupun NET-EN dan terjadi pada < 1 – 17% akseptor.
4. Efek pada sistem kardiovaskuler perubahan dalam metabolisme lemak terutama penurunan HDL kolesterol baik pada DMPA maupun NET-EN dicurigai dapat menambah besar resiko timbulnya aterosclerosis, sedangkan terhadap trigliserida dan kolesterol total tidak ditemukan efek apapun dari kontrasepsi suntikan.
5. Efek pada sistem reproduksi :
 - a. Kembalinya kesuburan / fertilitas obat – obat untuk merangsang ovulasi seperti Clomiphene sitrat, dapat mengembalikan kesuburan pada wanita yang mengalami amenore berkepanjangan setelah pemakaian DMPA. Akseptor yang memakai kontrasepsi suntikan untuk waktu yang lama, dapat menjadi hamil sama cepatnya dengan akseptor yang hanya ikut beberapa kali suntikan, yang menunjukkan bahwa tidak terjadi efek kumulatif dari obatnya. Pada NET-EN, kembalinya kesuburan dapat lebih cepat dibandingkan dengan DMPA karena metabolismenya lebih cepat. Ovulasi sering terjadi dalam waktu 3 bulan setelah penyuntikan kadang – kadang terlambat sampai 5 bulan.
 - b. Efek pada fetus / janin beberapa progestin terutama yang berasal dari esterone kadang – kadang dapat menyebabkan maskulinisasi dari genitalia eksterna (klitoris membesar dan atau perlekatan / fusi labia) bayi perempuan.
 - c. Laktasi pada DMPA tidak ditemukan efek terhadap laktasi mungkin dapat memperbaiki kuantitas ASI (memperbanyak produk ASI). DMPA juga tidak merubah komposisi dari ASI. Juga tidak ditemukan efek imunologik (perubahan immunoglobulin) pada ASI mantan akseptor DMPA atau NET-EN.
6. Efek non kontraseptif kontrasepsi suntikan juga mempunyai efek nonkontraseptif yang menguntungkan, yaitu :
 - a. DMPA telah diakui sebagai terapi untuk karsinoma endometrium (primer maupun metastatik)
 - b. Pada wanita yang sedang menyusui, DMPA dapat menambah jumlah ASI
 - c. Kadar Hb sering bertambah sehingga dapat menolong mencegah anemia baik pada DMPA maupun NET-EN

- d. Pada penderita penyakit sickle cell (suatu penyakit genetik di Afrika) DMPA mengurangi rasa sakit dan terdapat lebih sedikit sel darah merah abnormal
- e. DMPA juga memberi proteksi terhadap beberapa macam infeksi traktus genitalia / PID
- f. DMPA juga mencegah vulvo vaginal candidiasis
- g. DMPA mengurangi resiko karsinoma ovarium dan karsinoma endometrium
- h. DMPA diperbolehkan di Amerika Serikat untuk dipakai pada karsinoma ginjal (sebagai pengobatan paliatif)
- i. DMPA kadang – kadang digunakan untuk mengobati pubertas praecox
- j. DMPA dalam dosis sangat tinggi mengurangi teterone pada pria dengan kelakuan seksual yang abnormal (Hartanto, 2004).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini analitik dengan pendekatan *crosssectional* untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik di Bidan Praktik Mandiri Puji Utomo, Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Karanganyar. Sampel penelitian ini yaitu ibu-ibu akseptor KB yang berkunjung bulan Januari sampai April 2013 di BPM Puji Utomo sejumlah 34 responden. yang diambil secara *Nonprobability* sampling menggunakan teknik *Total Sampling*. Alat pengumpul data dalam penelitian ini menggunakan alat pengumpul data yang dibuat oleh peneliti yaitu berupa kuesioner dan diperoleh langsung dari responden dengan cara wawancara. Penelitian ini menggunakan analisa dengan rumus *Chi Quadrat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat Pendapatan Keluarga

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga di BPM Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Karanganyar

No	Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tingkat Atas	2	5,9
2	Menengah	10	29,4
3	Tingkat Bawah	22	64,7
	Total	34	100

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 1 bahwa dari 34 responden akseptor KB menunjukkan tingkat pendapatan keluarga dalam tingkat atas sebanyak 2 orang (5,9%).

Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik di BPM Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Karanganyar

No	Keputusan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	24	70,6
2	Tidak	10	29,4
	Total	34	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa dari 34 responden, pemilihan alat kontrasepsi tertinggi adalah KB suntik yaitu sebanyak 24 orang (70,6%). Hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik pada akseptor KB di BPM Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Karanganyar dianalisis menggunakan uji harga *Chi Square* (x^2) hitung lebih besar dari tabel ($x^2_{hitung} > x^2_{tabel}$) atau nilai signifikansi $p < 0,05$ maka hubungannya signifikan, yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Tabel 3. Tabulasi Silang Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik di BPM Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang Karanganyar

Tingkat Pendapatan	Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik					
	Ya	%	Tidak	%	Total	%
Tingkat Atas	2	5,9	0	0	2	5,9
Menengah	10	29,4	0	0	10	29,4
Tingkat Bawah	12	35,2	10	29,4	22	64,7
Total	24	70,6	10	29,4	34	100

Sumber : Data Primer 2013

1. Dari 34 responden terdapat 2 orang (5,9%) yang pendapatannya tingkat atas, 2 orang (5,9%) tersebut memilih alat kontrasepsi suntik.
2. Dari 34 responden terdapat 10 orang (29,4%) yang pendapatannya menengah, 10 orang (29,4%) tersebut memilih alat kontrasepsi suntik.
3. Dari 34 responden terdapat 22 orang (64,7%) yang pendapatannya tingkat bawah, 10 orang (29,4%) tidak memilih alat kontrasepsi suntik dan 12 orang (35,2%) memilih alat kontrasepsi suntik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $x^2 = 7,727$ dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan ($\alpha = 0,05$), serta $df = 2$, maka nilai $x^2_{tabel} = 5,591$. Berdasarkan hasil uji statistik bahwa H_0 ditolak karena nilai $x^2_{hitung} > x^2_{tabel}$, yaitu $7,727 > 5,591$ atau nilai signifikansi hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square test* di peroleh nilai $P = 0,021 < \alpha (0,05)$ maka ada hubungan yang signifikan tingkat pendapatan keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik di BPM Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar.

Koefisien Kontingensi (KK) merupakan metode yang digunakan untuk mengukur keeratan hubungan (Asosiasi dan Korelasi) dalam penelitian ini Koefisien kontingensi sebagai berikut :

Tabel 4. Koefisien Kontingensi

		Value	Approx Sig.
Nominal by nominal	Contingency coefficient	7.727	.430
N of valid cases		34	

Sumber : Data Primer 2013

Perhitungan koefisien kontingensi diperoleh hasil 0,430 sehingga hubungan keeratan antar variabel tingkat pendapatan keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik di BPM Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan

Mojogedang, Kabupaten Karanganyar terdapat nilai koefisien kontingensinya adalah sedang.

Pembahasan

Tingkat Pendapatan Keluarga

Berdasarkan dari tabel 1 dari 34 responden yang diteliti tingkat pendapatan keluarga pada tingkat atas sebanyak 2 orang (5,9%) maka jumlah penghasilan perbulan 3x diatas Upah Minimum Kabupaten (UMK) yaitu lebih besar dari Rp. 1.793.000 sampai Rp. 2.689.500 tiap bulannya, pendapatan menengah sebanyak 10 orang (29,4%) maka jumlah penghasilan 2x diatas Upah Minimum Kabupaten lebih dari Rp. 896.500 sampai Rp. 1.793.000, dan tingkat bawah jika jumlah penghasilan kurang atau sama dengan Upah Minimum Kabupaten (UMK) yaitu Rp. 896.500 yaitu sebanyak 22 orang (64,7%).

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri dengan dinilai sejumlah uang atas harga yang berlaku pada saat itu (Tjitoherijanto, 2008). Pendapatan keluarga diukur dengan banyaknya akumulasi pendapatan semua anggota keluarga, setelah dikonversi menjadi per bulan, jadi satuannya adalah rupiah per bulan (Rp/bulan). Berdasarkan hasil penetapan upah minimum Kabupaten (UMK) tahun 2012 tertuang dalam Keputusan Gubernur Jawa Tengah No 561.4/73/2011 tentang UMK dalam SK yang ditandatangani tanggal 18 November 2011 tersebut tercantum besaran upah minimum disetiap kabupaten/kota. Upah Minimum Kabupaten Karanganyar pada tahun 2013 sebesar Rp. 896.500 (Anonim, 2012).

Salah satu faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik adalah faktor ekonomi, walaupun pengelola program dan para pembuat keputusan sering mempertimbangkan biaya kontrasepsi berdasarkan biaya penyediaan suatu metode per tahun, perlindungan yang diberikan oleh metode tersebut untuk setiap pasangan, pemakaian individu lebih memperhatikan keterbatasan anggaran harian mereka sendiri, ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dan keputusan dalam memilih kontrasepsi (WHO, 2006).

Tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi terhadap penggunaan kontrasepsi, mayoritas ibu - ibu di BPM (Bidan Praktek Mandiri) Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar mempunyai penghasilan tingkat bawah dengan pekerjaan mereka sebagai buruh dan ibu rumah tangga, penghasilan tingkat atas dengan pekerjaan mereka sebagai PNS (Pegawai Negeri Swasta) dan swasta oleh karena itu ibu – ibu lebih memilih alat kontrasepsi yang ekonomis seperti kontrasepsi suntik.

Pemilihan alat kontrasepsi suntik

Berdasarkan tabel 2 Pemilihan alat kontrasepsi suntik dari 34 responden yang diteliti di BPM (Bidan Praktek Mandiri) Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar. Sebagian ya jika responden memakai / memilih alat kontrasepsi suntik yaitu sebesar 24 orang (70,6%), dan tidak Jika responden tidak memakai alat kontrasepsi suntik atau jika responden menggunakan alat kontrasepsi lain seperti implant, IUD, Pil dan lain-lain yaitu sebesar 10 orang (29,4%).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan program Keluarga Berencana (KB) mengalami stagnasi, dengan angka kelahiran rata-rata tetap 2,6 setara tahun 2003. Pada umumnya masyarakat lebih memilih metode non MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) seperti suntik karena praktis, ekonomis, nyaman dan mudah digunakan. Walaupun efek sampingnya berupa gangguan pola haid dan kenaikan berat badan yang paling sering dialami.

Menurut Maryani (2008) Pemilihan alat kontrasepsi oleh akseptor KB yang sesuai keinginan sangat penting dan banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit dan hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode – metode tersebut mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan mereka, efek samping potensial suatu metode konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak.

Berdasarkan hasil penelitian di BPM (Bidan Praktek Mandiri) Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar alat kontrasepsi terbanyak adalah alat kontrasepsi suntik sebanyak 24 orang dari 34 akseptor KB.

Hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik

Hasil uji statistik dengan bantuan SPSS versi 15 diperoleh nilai $\chi^2 = 7,727$ dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan ($\alpha = 0,05$), serta $df = 2$, maka nilai $\chi^2_{tabel} = 5,591$ ketentuan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima apabila harga *Chi Square* (χ^2) hitung lebih besar dari χ^2_{tabel} ($\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$) atau nilai signifikansi $P < \alpha$ maka hubungannya signifikan. Berdasarkan hasil uji statistik bahwa H_0 ditolak karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$, yaitu $7,727 > 5,591$ atau nilai signifikansi hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square test* di peroleh nilai $P = 0,021 < \alpha (0,05)$ maka ada hubungan yang signifikan tingkat pendapatan keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik di BPM Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar.

Menurut Birdsall dan Chester (1987) menyatakan bahwa pengguna kontrasepsi memerlukan sejumlah biaya untuk memperoleh dan menggunakan kontrasepsi selain biaya untuk alat kontrasepsi. Pengguna alat kontrasepsi yang efektif mengurangi ketidakpastian tentang kapan melahirkan anak dan memberi kesempatan untuk memanfaatkan waktu dan tenaga pada peran ekonomi dalam keluarga. Besarnya biaya untuk memperoleh alat atau cara KB berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi pendapatan keluarga, untuk memenuhi kebutuhan dalam ber-KB keluarga akan menyesuaikan dalam memilih biaya alat / cara KB yang sesuai dengan tingkat kemampuannya. Besar biaya selain terkait erat dengan kemampuan ekonomi suatu keluarga, juga berhubungan dengan jenis tempat memperoleh alat/cara KB salah satunya alat kontrasepsi suntik (BKKBN, 2008).

Menurut Bertrand dalam Fienalia (2012) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah status sosial ekonomi,

semakin tinggi status ekonomi seseorang maka semakin mudah untuk menggunakan kontrasepsi.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan Veronika (2010), dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Pendapatan dan konseling KB dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Kampung Baqa Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda Tahun 2010. Menggunakan metode analitik dengan sampel secara *purposive* sebanyak 90 responden KB aktif yang menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan terakhir tahun 2010 dengan pendekatan *cross sectional*. Kesimpulan dari hasil penelitian tersebut adalah hasil uji *Chi Square* ($p = 0,00$) lebih kecil dari α (0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pendapatan dan konseling KB dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang apabila pengetahuan tinggi maka responden lebih memilih alat kontrasepsi suntik karena lebih tahu alat kontrasepsi yang efektif, apabila pendapatan responden tinggi maka responden lebih memilih alat kontrasepsi suntik karena praktis dan apabila dalam konseling KB, responden lebih yakin dalam memilih alat kontrasepsi suntik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous. *Program KB Nasional*. 2008 [Diakses tanggal 1 Februari 2013]. Didapat dari: <http://www.bkkbn.go.id>
- Anonymous. *Survey Demografi*. 2007. [Diakses tanggal 28 Februari 2013]. Didapat dari: <http://www.surveydemografiKB.com>
- BKKBN. Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. 2012. [Diakses tanggal 17 April 2013]. Didapat dari: <http://www.bkkbnjateng.com>
- Handayani S. 2010. Buku ajar pelayanan keluarga berencana. Jakarta: Pustaka Rihama
- Lukas. 2006. Pelayanan keluarga berencana. Jakarta: Pustaka Rihama
- Maryani S. 2008. Keluarga berencana dan kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Sarwono. 2006. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bima Pustaka
- Tjitoherijanto. 2008. ekonomi kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Veronika. 2010. Hubungan Pengetahuan, Pendapatan dan konseling KB dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Kampung Baqa Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda Tahun 2010 [Skripsi]. Samarinda : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman Samarinda