

STUDY MODEL STRUKTURAL PADA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP PERILAKU PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA BERENCANA DI KOTA MALANG

Dwi Asmaul Fatimah, Dewi Martha Indria*, Sri Herlina
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka unmet need di kota Malang masih tergolong tinggi yaitu 21,32 %. Sehingga menyebabkan kenaikan *Total Fertility Rate* kota Malang yaitu 1,70 anak perwanita. Kelahiran yang terus meningkat akan mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Penggunaan kontrasepsi paling banyak ialah perempuan. Perempuan yang berdaya akan dapat memutuskan pemilihan alat kontrasepsi sesuai keadaannya. Pemilihan alat kontrasepsi perlunya dukungan dari suami sebab akan mempengaruhi aktivitas seksual suami dan istri. Namun, Indonesia masih menganut budaya patriarki sehingga perempuan kurang berdaya untuk mengambil keputusan terkait pelayanan keluarga berencana. Sehingga, tujuan penelitian ini ialah Study Model Struktural Pada Pemberdayaan Perempuan Dan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana Di Kota Malang.

Metode: Penelitian kuantitatif secara observasional analitik menggunakan desain cross sectional. Wilayah pengambilan kuesioner di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebanyak 10.297 pasangan dan sampel yang dibutuhkan 104 pasangan. Pengambilan sampel dengan metode probability sampling dengan random sampling. Pengujian statistik menggunakan *Structural Equation Model* (SEM).

Hasil: Pemberdayaan Perempuan memiliki Nilai *Critical Ratio* (CR) sebesar -,313 dan nilai *P value* sebesar 0,754. Sedangkan, dukungan suami memiliki nilai *Critical Ratio* (CR) sebesar 3,223 dan nilai *P value* sebesar 0,001.

Kesimpulan: Pemberdayaan Perempuan tidak terdapat pengaruh terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan keluarga berencana. Sedangkan keterlibatan suami memiliki pengaruh signifikan terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan keluarga berencana.

Kata Kunci: pemberdayaan perempuan, dukungan suami, Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

*Korespondensi:

Dewi Martha Indria, dr., M. Kes, IBCLC

Jl. MT. Haryono 193 Telp. (0341) 578920, Fax. (0341) 558958, Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail: dewimarthaindria@unisma.ac.id

A STRUCTURAL MODEL STUDY ON WOMEN'S EMPOWERMENT AND HUSBAND'S SUPPORT ON FAMILY PLANNING HEALTH SERVICE-SEEKING BEHAVIOR IN MALANG CITY.

Dwi Asmaul Fatimah, Dewi Martha Indria*, Sri Herlina
Faculty of Medicine Malang Islamic University

ABSTRACT

Introduction: The unmet need rate in Malang city is still relatively high at 21.32%. This causes the total birth rate in Malang city to increase by 2,452 births in 2021. The increasing birth rate will affect the health of mothers and children. The use of contraception is mostly women. Empowered women will be able to decide on the selection of contraceptives according to their circumstances. The choice of contraceptives needs support from the husband because it will affect the sexual activities of husband and wife. However, Indonesia still adheres to a patriarchal culture so that women are less empowered to make decisions related to family planning services. Thus, the purpose of this research is to Study the Structural Model on Women's Empowerment and Husband Support on Family Planning Health Service Seeking Behavior in Malang City.

Methods: Analytic observational quantitative research using cross sectional design. The area of questionnaire collection in the working area of the Dinoyo Health Center in Malang City was 10,297 couples and the required sample was 104 couples. Sampling using probability sampling method with random sampling. Statistical testing using *Structural Equation Model* (SEM).

Results: Women's empowerment has a *Critical Ratio* (CR) value of -,313 and a *P value* of 0.754. Meanwhile, husband support has a *Critical Ratio* (CR) value of 3.223 and a *P value* of 0.001.

Conclusion: Women's empowerment has no influence on family planning health service-seeking behavior. Meanwhile, husband's involvement has a significant influence on family planning health service-seeking behavior.

Keywords: women empowerment, husband support, health care seeking behavior

*Correspondence:

Dewi Martha Indria, dr., M. Kes, IBCLC

Jl. MT. Haryono 193 Telp. (0341) 578920, Fax. (0341) 558958, Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail: dewimarthaindria@unisma.ac.id

PENDAHULUAN

Menurut Kemenkes (2021) Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi pengguna KB aktif di Jawa Timur mengalami kenaikan sebesar 63,4%. Kenaikan akseptor tersebut masih belum menurunkan angka *unmet need* Jawa Timur sebesar 14,9%. Sehingga *Total Fertility Rate* yaitu 2,01 anak perwanita.¹ Sedangkan di Kota Malang akseptor KB aktif pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 66,8%. Namun angka *unmet need* masih tinggi yaitu 21,32 %. Angka *unmet need* yang tinggi akan meningkatkan angka kelahiran. Pada tahun 2021 *Total Fertility Rate* Kota Malang yaitu 1,70 anak perwanita. Pentingnya angka kelahiran harus diturunkan karena menghindari kelahiran yang tidak terencana, mengurangi resiko kematian ibu dan anak, meningkatkan kualitas hidup seperti kemampuan ekonomi dan kesiapan secara fisik dan mental.^{2,3}

Bentuk pelayanan Keluarga Berencana yang diberikan petugas kesehatan di Kota Malang kepada pasangan suami dan istri yaitu alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi paling banyak digunakan perempuan dengan usia 15-49 tahun sebanyak 55,06% sedangkan laki-laki hanya 3%. Metode kontrasepsi yang paling sering digunakan yaitu jenis suntik sebanyak 56%, dan jenis pil sebanyak 18,4%. Sedangkan kontrasepsi paling jarang digunakan yaitu jenis kondom sebanyak 2,5%. Presentase tersebut menjelaskan bahwa penggunaan alat kontrasepsi menjadi tanggung jawab perempuan sebagai akseptor KB karena metode kontrasepsi jenis suntik dan pil merupakan alat kontrasepsi yang banyak digunakan khusus perempuan. Sehingga laki-laki sebagai pasangan memilih untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi.^{4,5}

Perempuan sebagai akseptor dalam pelayanan Keluarga Berencana diharapkan dapat berdaya atau memiliki kebebasan untuk mengambil keputusan mengenai kontrasepsi dan sesuai dengan kondisi istri. Partisipasi perempuan dalam memilih alat kontrasepsi salah satu langkah keberhasilan program Keluarga Berencana.⁶ Indeks pemberdayaan perempuan di Jawa Timur yaitu 73,03 belum mencapai target nasional yaitu 75,57 sedangkan di Kota Malang mengalami penurunan 77,63 dari tahun sebelumnya 78,77.⁷⁻⁸ Penurunan indeks pemberdayaan perempuan dapat disebabkan karena masih banyak masyarakat yang menganut budaya patriarki. Sehingga, laki-laki menjadi lebih dominan dalam pengambilan keputusan. Pengaruh budaya patriarki dalam keluarga akan membuat perempuan tidak memiliki kontrol penuh atas kesehatan reproduksi dan pemilihan kontrasepsi.⁹

Meskipun budaya patriarki masih diikuti oleh sebagian besar masyarakat Indonesia istri masih membutuhkan suami dalam hal pelayanan kesehatan KB. Sebab, Penggunaan kontrasepsi yang akan digunakan oleh istri maupun suami membutuhkan

kesepakatan bersama, untuk mendapatkan hasil yang optimal serta tidak mengganggu aktivitas seksual. Maka suami maupun istri harus terlibat dalam pengambilan keputusan dalam menentukan pemilihan alat kontrasepsi.¹⁰

Sehingga, dari data pengguna KB yang telah dipaparkan bahwa, keikutsertaan dalam pelayanan Keluarga Berencana masih didominasi oleh perempuan dari pada laki-laki. Namun di Indonesia masih menganut budaya patriarki yang menyebabkan perempuan sebagai istri kurang memenuhi haknya dalam rumah tangga seperti ketidakikutsertaan dalam mengambil keputusan menjadi akseptor KB atau pemilihan kontrasepsi. Sehingga, dukungan positif dari suami akan membantu istri untuk memilih pelayanan Keluarga Berencana yang sesuai dengan keadaan istri.¹¹ Untuk itu, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai Study Model Struktural Pada Pemberdayaan Perempuan dan Keterlibatan Suami terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif secara observasional dan melakukan analisis dengan desain cross sectional. Data diperoleh melalui kuesioner yang disebarkan kepada responden di Wilayah kerja Puskesmas Dinoyo sebanyak 104 pasangan usia subur (PUS).

Pengambilan Sampel

Penelitian ini mengarah pada PUS yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Januari hingga Maret 2023 dengan populasi 10.297. Perhitungan sampel pada penelitian menggunakan rumus *Lemeshow* dengan hasil 94,18 dengan tambahan drop out sebanyak 10% dan mendapatkan hasil 104 responden. Cara pengambilan sampel memakai *probability sampling* dengan metode *random sampling*. Pengambilan data responden harus memperhatikan Kriteria inklusi yakni PUS yang tinggal bersama suami di Wilayah kerja Puskesmas Kota Malang, Pasangan Usia Subur yang pernah melakukan pencarian pelayanan kesehatan Keluarga Berencana dan Pasangan suami istri yang bisa membaca dan menulis. Sementara kriteria eksklusi yaitu Pasangan suami istri yang sudah bercerai, serta tidak bersedia menjadi responden.

Instrumen Penelitian

Kuesioner penelitian akan terbagi menjadi 2 yaitu diisi oleh istri dan yang akan diisi oleh suami. Kuesioner yang akan diisi oleh istri yaitu tentang pemberdayaan perempuan. Kuesioner bersifat tertutup yang terdiri dari 15 pernyataan. Pernyataan tersebut mengandung pernyataan positif 9

pernyataan dan pernyataan negatif 6 pernyataan. Pernyataan berisi tentang memiliki kebebasan mobilitas, kemampuan untuk membeli, terlibat pengambilan keputusan dan kebebasan relatif untuk memenuhi kebutuhan pelayanan keluarga berencana. Kuesioner keterlibatan suami diisi oleh istri dan suami memiliki 12 pernyataan terdiri dari pernyataan positif 7 pernyataan dan pernyataan negatif 5 pernyataan. Pernyataan berisi tentang apakah responden mendapatkan dukungan dan keterlibatan suami baik secara fisik, psikologis, finansial dan sarana prasarana untuk memenuhi kebutuhan pelayanan keluarga berencana. Kuesioner perilaku kesehatan yang akan diisi oleh istri memiliki 12 pernyataan terdiri dari pernyataan positif 5 pernyataan dan pernyataan negatif 7 pernyataan. pernyataan berisi tentang apakah responden dapat mengambil keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan konseling tentang KB, pelayanan pemilihan kontrasepsi dan penanganan efek samping kontrasepsi. Alasan menggunakan pernyataan positif dan negatif agar responden menjawab pernyataan dengan tepat dan mengurangi bias. Kuesioner menggunakan skala likert dengan skor sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Sebelum dibagikan koresponden harus dilakukan uji validitas (valid apabila hasil r hitung $> r$ tabel (0,361) dan uji reliabilitas (reliabel nilai cronbach's $\alpha \geq 0,60$).

Tahapan penelitian

Cara pengambilan sampel menggunakan probability sampling dengan metode random sampling. Data kuesioner akan diisi oleh istri meliputi pemberdayaan perempuan, keterlibatan suami dan perilaku pencarian pelayanan keluarga berencana. Sedangkan, suami akan mengisi data kuesioner meliputi keterlibatan suami. Sebelum kuesioner diisi oleh responden, peneliti akan melakukan pengenalan diri, menyebutkan tujuan penelitian, cara pengisian kuesioner dan meminta izin kepada calon responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan keadaan responden sejujur-jujurnya. Kuesioner yang diberikan oleh responden ialah menggunakan kertas dan Memastikan kerahasiaan data diri responden hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila responden yang bersedia akan mengisi kuesioner maka, akan diawasi oleh peneliti. Peneliti menanyakan apakah responden berkenan mengisi kuesioner di Rumah responden agar lebih fokus dalam pengisian kuesioner. Namun, responden yang paling banyak mengisi pada saat berada di ruang tunggu Puskesmas Dinoyo. Sebab, *postcovid* yang tidak memungkinkan untuk melakukan kunjungan ke rumah responden. Selain itu responden yang berkenan mengisi kuesioner akan diberikan *reward* yaitu gula 1 kg.

Setelah mendapatkan responden sebanyak 104 responden maka peneliti akan melakukan rekapitulasi dan tabulasi data. Skor kuesioner yang didapatkan kemudian dijumlahkan dan dikategorikan menjadi sangat baik (4,21- 5,00), baik (3,41-4,20), kurang baik (2,61-3,40), tidak baik (1,81-2,60) dan sangat tidak baik (1,00-1,81).

Analisa Data Statistik

Pengujian statistik menggunakan *Structural Equation Model* (SEM) dengan *software* AMOS versi 26. Pengujian SEM meliputi pengukuran CFA (*Confirmatory Factor Analysis*), uji asumsi (asumsi normalitas, outliers,) tahap uji Goodness of fit model, dan tahap pengujian model struktural.¹²

HASIL PENELITIAN

Wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang mencakup beberapa kelurahan yaitu Kelurahan Ketawanggede, Kelurahan Merjosari, Kelurahan Sumber Sari dan Kelurahan Tlogomas.

Tabel 1. Karakteristik Responden (Perempuan)

Karakteristik Perempuan	Frekuensi Persentase
Usia Perempuan	
<22 tahun	0 (38%)
21-35 tahun	69 (66%)
>35 tahun	35 (34%)
Jumlah Anak	
≤ 2 anak	92 (88%)
>2 anak	12 (12%)
Pendidikan Perempuan	
SD	2 (2%)
SMP	1 (1%)
SMA	58 (56%)
Perguruan Tinggi	42 (41%)
Usia Pernikahan	
<3 tahun	22 (24%)
3-4 tahun	18 (20%)
5-7 tahun	23 (25%)
>7 tahun	29 (31%)
Pekerjaan Perempuan	
Bekerja	51 (49%)
Tidak bekerja	53 (51%)
Pemberdayaan Perempuan	
Sangat baik	1 (1%)
Baik	49 (47%)
Kurang baik	55 (53%)
Tidak baik	1 (1%)
Sangat kurang baik	0 (0%)

Keterangan: jumlah responden total = 104

Hasil **Tabel 1** menjelaskan bahwa perempuan yang melakukan pelayanan kesehatan Keluarga Berencana paling banyak pada usia 21-35 tahun sebesar 66%, >35 tahun sebesar 34% dan <22 tahun sebesar 38% dengan paritas ≤ 2 anak yaitu 88%. Selain itu, tingkat pendidikan dari perempuan

paling banyak dijenjang SMA sebesar 56%, perguruan tinggi 41%, SD 2% dan SMP 1%. Namun, selisih perempuan yang bekerja yaitu 51% maupun tidak bekerja yaitu 49% tidak terlalu jauh, dengan usia pernikahan paling banyak lebih dari 7 tahun sebanyak 31%, 5-7 tahun sebanyak 25%, kurang 3 tahun sebanyak 24% dan 3-4 tahun sebanyak 20%. Pemberdayaan perempuan sebagai peran istri memiliki kategori baik 49% dan kategori kurang baik sebesar 55% yang memiliki selisih yang 6%. Namun terdapat kategori sangat baik 1% dan tidak baik 1%.

Tabel 2. Karakteristik Responden (Suami)

Karakteristik Suami	Frekuensi Persentase
Usia Suami	
<20 tahun	0 (0%)
21-35 tahun	67 (64%)
>35 tahun	37 (36%)
Pekerjaan Suami	
Bekerja	102 (98%)
Tidak bekerja	2 (2%)
Pendidikan Suami	
SD	1(1%)
SMP	1(1%)
SMA	53(51%)
Perguruan Tinggi	48 (47%)
Pendapatan Keluarga	
≤ Rp. 1.500.000	16 (15%)
Rp.1.500.000-Rp.2.500.000	22 (21%)
Rp.2.500.000 - Rp.3.500.000	24 (33%)
≥ Rp. 3.500.000	32 (31%)
Keterlibatan Suami	
Sangat Baik	46 (62%)
Baik	21 (37%)
Kurang Baik	0 (0%)
Tidak baik	1 (1%)
Sangat tidak baik	0 (0%)

Keterangan: jumlah responden total = 104

Pada **Tabel 2.** menjelaskan bahwa suami dominan berusia 21-35 tahun sebesar 64%. Dan suami yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 36%. Pendidikan paling dominan pada suami sama seperti istri yaitu SMA 51%, perguruan tinggi 47% serta pendidikan di bawah SMA seperti SD dan SMP persentasenya 1%. Suami yang bekerja sebanyak 98% dengan pendapatan keluarga paling banyak Rp. 2.500.000 - Rp. 3.500.000 (33%) dan ≥ Rp. 3.500.000 (31%), Rp.1.500.000-Rp.2.500.000 (21%) dan ≤ Rp. 1.500.000 (15%). pendapatan tersebut merupakan hasil dari pendapatan suami maupun istri dalam 1 bulan. Keterlibatan suami pada penelitian ini 46% pada kategori sangat baik dan baik sebesar 37%. Hal ini menandakan peran suami dalam pencarian pelayanan kesehatan keluarga berencana sangat berpengaruh. Walaupun ada 1% termasuk tidak baik.

Hasil dari **Tabel 3.** menjelaskan bahwa istri menyatakan pernah melakukan penyuluhan

kesehatan Keluarga Berencana baik secara online maupun offline sebesar 92%. Pemilihan tempat pelayanan kesehatan Keluarga berencana paling banyak dilakukan di puskesmas (39%) karena dekat dengan tempat tinggal (56%).

Tabel 3. Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana

Kategori	Frekuensi Persentase
Pemilihan Pelayanan Kesehatan KB	
RSU/RS bersalin	23 (23%)
Klinik Bidan	24 (24%)
Puskesmas	40 (39%)
Posyandu	8 (8%)
Klinik KB	6 (6%)
Mengikuti Penyuluhan Kesehatan KB	
Pernah	93 (92%)
Belum pernah	8 (8%)
Jarak Tempat Tinggal ke Pelayanan Kesehatan KB	
0-5 km	45 (45%)
5-10 km	57 (56%)
>10 km	9 (9%)
Transportasi yang Digunakan ke Pelayanan Kesehatan KB	
Kendaraan pribadi	94 (93%)
Jalan kaki	5 (5%)
Angkutan Umum	2 (2%)
Alasan memilih Tempat Pelayanan Kesehatan KB	
Dekat tempat tinggal	57 (56%)
Sesuai kartu BPJS	30(30%)
Rekom Keluarga/kerabat	7(7%)
Biaya murah	5(5%)
Lain-lain	2 (2%)
Perilaku Pencarian Pelayanan kesehatan KB	
Sangat Baik	49 (48%)
Baik	14 (14%)
Kurang Baik	37 (36%)
Tidak baik	2 (2%)
Sangat tidak baik	0(0%)

Keterangan: jumlah responden total=104

Perjalanan menuju ketempat pelayanan kesehatan Keluarga Berencana dominan menggunakan kendaraan pribadi 93%. Sebab jarak yang ditempuh paling banyak 5-10 km sebanyak 56% dan 0-5km sebanyak 45%. Oleh karena itu dapat meningkatkan Perilaku pencarian pelayanan kesehatan Keluarga Berencana sebesar 48% kategori sangat baik dan 14% kategori baik. Adapun kategori kurang baik sebesar 37% dan tidak baik 2%.

Hasil Analisis SEM

Pada penelitian ini, variabel eksogen melengkapi peran suami serta peran istri. Sementara variabel endogen melingkupi perilaku pencarian pelayanan kesehatan Keluarga Berencana. Pengujian CFA dipergunakan untuk menguji kemampuan indikator-indikator (pernyataan kuesioner) yang dipergunakan untuk memberi informasi suatu variabel. Apabila

dinyatakan valid jika besaran loading factor $\geq 0,5$. Hasil yang diperoleh pada variabel peran istri memiliki 15 item indikator dengan loading factor $\geq 0,5$ (valid). Sedangkan variabel peran suami mempunyai 12 item indikator dengan loading factor $\geq 0,5$ (valid) serta perilaku pencarian pelayanan kesehatan Keluarga Berencana mempunyai tiap-tiap 12 item indikator dengan loading factor $\geq 0,5$ (valid). Uji reliabilitas seluruh item pertanyaan dinyatakan reliabel, dimana nilai semua variabel mempunyai nilai Construct Reliability $> 0,7$ dan Average Variance Extracted $> 0,5$.

Tabel 4. Uji pengaruh Secara Langsung Pada variabel bebas terhadap variabel terikat

Variabel		C.R.	p
Pemberdayaan Perempuan	Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan KB	-0,313	,754
Dukungan Suami	Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan KB	3,223	,001

pengujian hipotesis pada **Tabel 4.** diselenggarakan dengan melihat nilai probabilitas (probability) ataupun dengan melihat signifikansi dari keterkaitan tiap-tiap variabel penelitian. Pengujian ini memakai uji hipotesis satu arah (*one tail*), nantinya hipotesis diterima bila nilai *Critical Ratio* (CR) $> 1,96$. Hasil pengujian pengaruh langsung antara variabel eksogen serta endogen pada model penelitian ada di **Tabel 4.**

Bersumberkan **Tabel 4** dapat diamati bahwasanya pengaruh Peran Perempuan terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana mempunyai nilai CR sebesar -0,313 lebih kecil dari nilai Cut Off (1,96) dan nilai P sebesar 0,754 lebih besar dari nilai α (0,05). Maka dari itu didapati keputusan terima H_0 dengan kesimpulan bahwasanya tidak terdapat pengaruh signifikan pada Pemberdayaan Perempuan terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana. Selain itu, pengaruh peran Suami terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan mempunyai nilai CR sebesar 3,223 lebih besar dari nilai Cut Off (1,96) dan nilai P sebesar 0,001 lebih kecil dari nilai α (0,05). Sehingga, terdapat pengaruh signifikan pada Keterlibatan Suami terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan. Maka, bisa disimpulkan bahwasanya keterlibatan suami lebih berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan Keluarga Berencana dibanding dengan peran istri terhadap perilaku pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana.

PEMBAHASAN

Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana

Pelayanan kesehatan Keluarga Berencana pada penelitian ini paling banyak di Puskesmas dan klinik bidan. Puskesmas merupakan faskes tingkat satu yang menyediakan dan melayani terkait alat kontrasepsi dengan harga yang terjangkau. Hal ini yang mendasari akseptor KB lebih memilih puskesmas. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2014) bahwa fasilitas pelayanan KB di puskesmas dan bidan praktek mendominasi disebabkan karena tempat fasilitas pelayanan KB mudah ditemukan masyarakat dan Bidan paling banyak berjenis kelamin perempuan. Sehingga, secara psikososial nyaman bagi perempuan untuk melakukan pelayanan.¹³ Namun, sebagian pasangan suami dan istri memilih untuk melakukan pelayanan kesehatan KB di rumah sakit umum. Sebab, memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap, menyediakan pelayanan rujukan lebih baik dan pemilihan alat kontrasepsi yang lengkap. Sehingga, suami merasa tenang untuk membawa istri melakukan pelayanan KB. Jenis pemasangan alat kontrasepsi paling banyak dilakukan di Rumah Sakit yaitu IUD yang di pasang setelah melahirkan dan jenis Medis Operasi Pria (MOP) serta Medis Operasi Wanita (MOW).¹⁴ Pemilihan fasilitas kesehatan KB juga mempertimbangkan jarak antara tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan. Menurut Purnasari (2023) minat pasangan suami dan istri untuk melakukan pelayanan kesehatan Keluarga Berencana dapat dipengaruhi dengan ketersediaan kendaraan dan jarak fasilitas kesehatan KB. Sehingga, pemilihan fasilitas kesehatan KB oleh pasangan suami dan istri di Puskesmas dan Praktek bidan lebih banyak diminati karena mudah dijangkau dari pada Rumah Sakit.¹⁵

Selain fasilitas kesehatan peserta KB perlu mendapatkan informasi mengenai KB, baik mengenai macam-macam kontrasepsi dan efek sampingnya dan cara pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa banyak yang mengikuti penyuluhan terkait kesehatan Keluarga Berencana. Media yang dipergunakan untuk pemberian informasi menjadi suatu bentuk penyuluhan melingkupi kampanye ataupun media massa, dengan penyuluh KB di lapangan, serta dari petugas medis berupa bidan desa ataupun dokter, serta kader KB yang terdapat di setiap desa/kelurahan. Menurut Fatchiya (2021) menyatakan bahwa Penggunaan media massa dalam proses penyuluhan dapat efisien untuk menyelenggarakan kampanye kesehatan serta bisa merubah perilaku dengan mendapati perubahan positif ataupun mencegah perubahan negatif dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan di semua populasi besar.¹⁶

Pembiayaan pelayanan kesehatan KB dicover oleh BPJS. Namun, pada hasil menyatakan bahwa responden sedikit yang menggunakan BPJS sebagai pembayaran pelayanan Keluarga Berencana sebesar 56% dan yang menggunakan BPJS sebesar 30%. Sesuai dengan penelitian Sari (2022) bahwa beberapa faktor yang mendasari tidak menggunakan BPJS karena menganggap biaya pelayanan kontrasepsi tidak mahal.¹⁷ Menurut penelitian lain menyatakan bahwa penggunaan BPJS terpusatkan pada penurunan angka kelahiran melalui metode kontrasepsi jangka panjang. Sehingga, penggunaan BPJS dengan metode kontrasepsi jangka pendek dan memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) kurang memuaskan. Penyebabnya karena kartu BPJS hanya dapat digunakan di faskes tertentu, lamanya waktu menunggu, pelayanan yang terbatas, dan masih banyak yang mengira bahwa BPJS tidak dapat digunakan untuk pelayanan KB.¹⁴ Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa pasangan suami dan istri paling banyak melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas tanpa menggunakan BPJS karena dianggap memiliki prosedur yang rumit dan kurang memuaskan.

Tabel 5. Indikator Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan KB

Indikator	Estimate
Pelayanan Konseling Tentang KB***	6,184
Pelayanan Pemilihan Kontrasepsi ***	6,804
Penanganan Efek Samping Kontrasepsi ***	6,715

Keterangan: ***(p value)

Indikator perilaku pencarian pelayanan kesehatan keluarga berencana yang paling berpengaruh pada **Tabel 5** ialah pelayanan pemilihan kontrasepsi dengan nilai estimate 6,804. Pada pemilihan kontrasepsi memerlukan Pengambilan keputusan didalam keluarga membutuhkan persetujuan dari pihak suami dan istri sehingga, melakukan proses diskusi untuk mendapatkan hasil yang maksimal terkait pelayanan KB.¹⁸ Pada penelitian ini mendapatkan hasil bahwa perempuan sebagai akseptor KB lebih percaya dengan teman/kerabat yang memiliki pengalaman dalam penggunaan kontrasepsi dari pada berkonsultasi dengan tenaga medis. Berkonsultasi dengan tenaga medis perlu dilakukan untuk menentukan jenis kontrasepsi, memberikan informasi terkait pelayanan KB, memantau kesehatan setelah penggunaan kontrasepsi dan memberikan saran dan dukungan apabila terjadi masalah saat pemakaian kontrasepsi. Sehingga, lebih baik pasangan suami dan istri melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan sebelum menggunakan kontrasepsi.

Pengaruh Pemberdayaan Perempuan Terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana

Pemberdayaan merupakan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kesejahteraan khususnya pada perempuan. Pemberdayaan pada perempuan dapat mempengaruhi istri untuk Partisipasi dalam pelayanan Kesehatan Keluarga berencana dan dapat memutuskan tentang pemilihan Kontrasepsi yang sesuai dengan keadaannya. Keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi dapat menunda menghentikan kelahiran pada ibu. Sehingga, dapat dimanfaatkan oleh perempuan untuk melakukan kegiatan berkarya dalam masyarakat. Namun, keputusan pemilihan kontrasepsi harus dilakukan bersama suami karena bersangkutan dengan anak dan kesehatan reproduksi.¹⁹

Menurut penelitian syamsul (2020) bahwa faktor yang mempengaruhi dalam perilaku pencarian pelayanan kesehatan Keluarga Berencana adalah usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pemberian informasi, pemberian pelayanan Keluarga Berencana, dan penggunaan atau pemakaian Keluarga Berencana.²⁰ Menurut teori *Lawrence Green* terdapat 3 faktor yang memberi pengaruh pada perilaku pencarian kesehatan yakni *Predisposing Factor*, *Enabling Factor* serta *Reinforcing Factor*. Pemberdayaan perempuan termasuk dalam *Predisposing Factor* karena termasuk pertimbangan personal yang memengaruhi terjadinya suatu perilaku. Selain pemberdayaan perempuan didalam *Predisposing Factor* terdapat umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan serta pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya dan pendapat yang mempengaruhi pemberdayaan perempuan untuk berperilaku dalam pencarian pelayanan kesehatan.²¹

Faktor yang mempengaruhi perempuan berperilaku dalam pencarian pelayanan kesehatan Keluarga Berencana yaitu usia. Usia menjadi penentu seseorang dalam menerima pengetahuan. Sebab, semakin bertambah usia maka cara berfikir seseorang akan berkembang sehingga pengetahuan yang diterima semakin banyak. Pada penelitian menunjukkan usia perempuan paling banyak 21- 35 tahun. Usia tersebut menunjukkan bahwa perempuan siap dalam menerima informasi terkait pemilihan kontrasepsi dengan baik. Menurut penelitian Syamsul (2020) bahwa usia dapat mempengaruhi dalam pemilihan kontrasepsi. Sehingga, semakin bertambahnya usia maka kesiapan menerima informasi tentang kontrasepsi dapat terpenuhi.²⁰ Berbeda dengan penelitian Syukaisih (2015) menunjukkan bahwa usia tidak memiliki pengaruh dalam pemilihan kontrasepsi. Sebab, pengetahuan seseorang dapat diserap dengan baik terdapat pengaruh dari lingkungan dan dukungan dari

keluarga terutama suami. Maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan usia dengan cara pemilihan kontrasepsi.²²

Faktor pendidikan menjelaskan tentang seberapa besar pengetahuan yang dimiliki seseorang. Sehingga, semakin tingginya pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi khususnya tentang pemilihan kontrasepsi. Menurut penelitian Eliarti (2022) bahwa pendidikan dapat mengukur seberapa besar pengetahuan seseorang dalam pemilihan kontrasepsi. Sehingga dapat memahami manfaat, kegunaan hingga efek samping dari kontrasepsi pilihannya.²³ Pada penelitian yang telah dilakukan pendidikan yang dimiliki istri rata-rata SMA dan perguruan tinggi. Sehingga, para istri memiliki pendidikan tinggi dan dapat menerima pengetahuan dengan baik terkait pemilihan kontrasepsi.

Faktor pekerjaan pada perempuan, perempuan yang tidak bekerja lebih banyak dari pada bekerja sehingga pembiayaan pelayanan kesehatan Keluarga Berencana dibebankan pada suami. penelitian menurut megawati (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi.²⁴ Sebab, mengarah pada status ekonomi dalam keluarga. Oleh karena itu apabila istri tidak bekerja akan memberatkan suami sebagai pencari nafkah. Sehingga pengguna pelayanan kesehatan Keluarga Berencana dapat mengalami drop out.

Faktor paritas atau jumlah anak merupakan alasan terbesar perempuan menggunakan kontrasepsi atau tidak. Menurut penelitian Rohaya (2021) menjelaskan bahwa paritas tidak memiliki pengaruh dengan menjadi peserta KB. Sebab, memiliki anak atau tidak memiliki anak memiliki peluang sama untuk menjadi peserta KB. Pada penelitian menunjukkan bahwa pasangan suami dan istri paling banyak memiliki anak kurang dari dua.²⁵

Tabel 6. Indikator Pemberdayaan Perempuan yang Mempengaruhi Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan KB

Indikator	Estimate
Kebebasan mobilitas ***	1
Kemampuan pembiayaan dan pembelian ***	1,14
Kemampuan memutuskan ***	1,296
Kebebasan relatif dari dominasi keluarga ***	1,12

Keterangan: ***(p value)

Indikator pemberdayaan perempuan yang paling berpengaruh pada **Tabel 6** ialah Kemampuan memutuskan terkait pemilihan alat kontrasepsi dengan estimate 1,296. Menurut Edmeades et.al (2016) dalam Pradanie et.al (2022) menyatakan bahwa perempuan yang dapat memutuskan sendiri pada pelayanan kesehatan KB akan lebih tegas dalam memilih kontrasepsi dengan

adanya minat dan keinginan dalam partisipasi dalam pelayanan KB.²⁶ Pada penelitian ini perempuan sebagai istri memiliki kemampuan untuk memutuskan pemilihan alat kontrasepsi namun, terdapat faktor lain yang mempengaruhi istri untuk mengambil keputusan tersebut. Faktor yang dimaksud ialah adanya capur tangan keluarga atau kerabat dalam memilih metode kontrasepsi.

Pengaruh Dukungan suami Terhadap Pencarian Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana

Laki-laki dari segi biologis dan anatomi dapat dibedakan dengan perempuan. Sehingga, kedudukan laki-laki sebagai suami dalam keluarga menjadi kepala rumah tangga sekaligus pencari nafkah karena memiliki fisik yang kuat dari pada perempuan. Selain mencari nafkah suami wajib bertanggungjawab atas segala yang ada di dalam keluarganya baik dari segi ekonomi, sosial, kesehatan, pendidikan, membimbing istri sesuai dengan ajaran agama islam hingga spriritual. Suami juga harus bisa memberikan kebutuhan pokok seperti pakaian, makanan serta tempat tinggal yang layak sesuai dengan kemampuannya.²⁷ Pada hasil penelitian menunjukkan peran suami terhadap keterlibatan pencarian pelayanan kesehatan Keluarga Berencana memiliki pengaruh yang signifikan. Sehingga, semakin banyak keterlibatan suami maka akan mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan Keluarga Berencana lebih baik. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa Dukungan suami yang baik dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada istri dan menjadi tenang saat pasangan memberikan dukungan. Dukungan yang diberikan termasuk mengikuti konseling bersama, mendukung pemasangan alat kontrasepsi, melakukan kontrol ke faskes pilihan dan sigap dalam menanggapi masalah kesehatan KB.²⁸ Seorang suami sebagai kepala rumah tangga harus sigap saat pasangan meminta saran dan masukan terhadap pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan. Sehingga, tidak menimbulkan pertingkaian antara suami dan istri terkait ketidakcocokan ketika menggunakan alat kontrasepsi hingga muncul efek samping.²³

Menurut teori *Lawrence Green* Keterlibatan suami merupakan *Reinforcing Factor* yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan Keluarga Berencana. Pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan keluarga berencana sebaiknya ditetapkan oleh suami dan istri, agar dapat melakukan proses diskusi untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan.²⁹

Tabel 7. Indikator Dukungan Suami yang Mempengaruhi Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan KB

Indikator	Estimate
Dukungan Fisik ***	0,264
Dukungan Psikologis ***	0,471
Dukungan Finansial***	0,871
Dukungan Sarana Prasarana ***	1

Keterangan: ***(p value)

Pada dukungan suami terhadap pelayanan kesehatan Keluarga berencana indikator yang paling berpengaruh pada **Tabel 7** ialah indikator dukungan sarana prasarana dengan nilai estimate 1,000. Dukungan sarana prasarana dari suami meliputi pencarian informasi tentang pemilihan alat kontrasepsi dan kesadaran suami untuk mengantarkan istri ke tempat pelayanan KB. Sehingga, kesulitan dalam mencari informasi terkait pelayanan KB serta mengakses pelayanan KB.³⁰ Pada penelitian ini menunjukkan bahwa suami tidak menyediakan transportasi secara khusus untuk menunjang kebutuhan istri. Sehingga, hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ketidak berdayaan perempuan.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini mendapatkan kesimpulan:

1. Pemberdayaan istri tidak berpengaruh dan bermakna terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan Keluarga Berencana.
2. dukungan suami berpengaruh dan bermakna terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan Keluarga Berencana. Sehingga dukungan suami lebih berpengaruh dari pada pemberdayaan perempuan.

KETERBATASAN PENELITIAN

Kuesioner menggunakan pernyataan negatif dan positif sehingga akan ada pengulangan pernyataan yang dapat membingungkan responden untuk menjawab pernyataan tersebut. Faktor lain seperti *Reinforcing Factor* (tokoh masyarakat dan petugas kesehatan) dan faktor budaya, lingkungan tempat tinggal PUS, dan preferensi dari PUS tidak di teliti lebih lanjut.

SARAN

Dalam pengembangan penelitian tersebut dapat menyarankan untuk :

1. Melakukan penelitian lanjutan mengenai pemberdayaan perempuan dengan penambahan *Predisposing Factor* (usia, pendidikan, pekerjaan) yang mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan Keluarga Berencana
2. Melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan statistik yang berbeda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih peneliti haturkan kepada ikatan orang tua mahasiswa (IOM) yang telah mendanai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN Jawa Timur. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Perwakilan Bkkbn Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. 2022.
2. Dinkes Kota Malang. Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2021. 2022;(7):1–12.
3. Syamsul S, Bakri B, Limonu HS. Penggunaan Alat Kb Pada Wanita Kawin Di Perdesaan Dan Perkotaan (Studi Hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo). *Jurnal Kependudukan Indonesia*. 2020;15(1):71.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. In: Sibuea F, Hardhana B, Widiyanti W, editors. Jakarta; 2022. p. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Wijayanti UT. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Modern Pada Pria Di Indonesia. *Pros Penelit Pendidik dan ... [Internet]*. 2021;(52):574–87. Available from:<http://prosiding.rcipublisher.org/index.php/prosiding/article/view/191>
6. Ronoatmodjo S, Setiyowati E. Hubungan Peran Wanita dalam Pengambilan Keputusan dengan Penggunaan Kontrasepsi Modern pada Wanita Usia 15-49 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017). *Jurnal Dunia Kesmas* 2021;10(1). Available from:<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/du niakesmas/index>
7. Anitasari B, Sumiati, Wildaningsih. Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Intra Uterine Device (Iud) Dengan Perubahan Seksualitas Pasangan Usia Subur. *J Fenom Kesehat*. 2022;05(1):9–19.
8. BPS. Statistical Yearbook Of Indonesia 2022. Directorate of Statistical Dissemination, editor. 2022;1101001:790.
9. KPP&PA. Pembangunan Manusia Berbasis Gender Tahun 2022. 2022;
10. Sondakh JJ, Mas'udah EK, Naimah. studi fenomenologi peran suami memberdayakan istri dalam menentukan perencanaan keluarga pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. *Appl Microbiol Biotechnol*. 2021;5(1):8–9
11. Adawiyah N, Rohmah S. Gambaran Peran Suami Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Pmb Bidan Elis Yanti S Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Midwifery Public Heal*. 2021;3(1):6.
12. Haryono S. Metode Sem Untuk Penelitian

- Manajemen Amos Lisrel Pls. Jl. Duta Bumi Raya No. 1 Kota Harapan Indah, Bekasi, Jawa Barat: Intermedia Personalia Utama.; 2016. 2–111 p.
13. Pratiwi NL, Basuki H. Health seeking behavior dan aksesibilitas pelayanan keluarga berencana di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2014;17(1):45–53.
 14. Oesman H. Pola Pemakaian Kontrasepsi Dan Pemanfaatan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Di Indonesia. *Jurnal Kesehat Reproduksi*. 2017;8(1):15–29.
 15. Purnasari H, Ardayani T, Triana H. Faktor – faktor yang mempengaruhi akseptor kb dalam penggunaan alat kontrasepsi iud di desa babakan ciparay. *Jurnal Vokasi Keperawatan*. 2023;6(1):88–99.
 16. Fatchiya A, Sulistyawati A, Setiawan B, Damanik R. Peran Penyuluhan Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Pengetahuan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) Kelompok Masyarakat Miskin. *Jurnal Penyuluhan*. 2021;17(1):60–71.
 17. Nilam Sari A, Susanti AI, Indraswari N. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dan Biaya Pengeluaran bagi Akseptor KB dalam Mendapatkan Layanan Kontrasepsi di Jawa Barat. *Jurnal Bidan Cerdas*. 2022;4(1):45–52.
 18. Mallapiang F, Jusriani R. Peran Gender Dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa Tahun 2016. *Pusat Studi Gender dan anak UIN Alauddin makasar*. 2020;4(1):289–305.
 19. Mulyana N, Asiah DHS. Pemberdayaan Perempuan Melalui Program Keluarga Berencana. *Pros Penelit dan Pengabdian Kpd Masy*. 2017;4(1):93.
 20. Syamsul S, Bakri B, Limonu HS. Penggunaan Alat Kb Pada Wanita Kawin Di Perdesaan Dan Perkotaan (Studi Hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo). *Jurnal Kependudukan Indones*. 2020;15(1):71.
 21. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Mustar T, Ramdany R, Manurung E., et al. *Promosi-Kesehatan-dan-Perilaku-Kesehatan*. I. Watrianthos R, editor. Yayasan Kita Menulis; 2021. 29–49 p.
 22. Syukaisih. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *J Kesehat komunitas*. 2015;3(1):34–9.
 23. Eliarti Y. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan KB Suntik di Puskesmas Tinggi Hari Kabupaten Lahat Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*. 2022;5(1):137–136.
 24. Megawati T, Febi K, Adisty R. Hubungan Antara Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan KB Dengan Pengetahuan Tentang KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapitu Kecamatan Amurang Bar. *Jurnal Ilmu Farmasi*. 2015;4(4):312–9.
 25. Rohaya, Wahyuni S, Sumastri H. Pengaruh Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Keikutsertaan Ibu Menjadi Akseptor Di Puskesmas Sembawa. *Jurnal Kesehatan poltekes palembang*. 2021;16(2):98–105.
 26. Pradanie R, Glorino M, Pandin R, Yunitasari E. A Nursing Philosophy of Women Empowerment Based on Self Efficacy toward Sexual and Reproductive Health. 2022; Available from: <https://doi.org/10.1101/2022.10.03.22280632>
 27. Samsidar. Peran Ganda Wanita dalam Rumah Tangga. *An Nisa'*. 2019;Vol. 12,(2):655–63.
 28. Utama JEP, Sari R, Ikhtiarini E. Hubungan Peran Suami Terhadap Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi Kb Pada Ibu Di Kelurahan Kebonsari Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan Media Husada*. 2016;5(1):49–57.
 29. Rahayu DVD, Suparji, Handayani TE, Sumaningsih R. Faktor Pendorong dan Faktor Penguat yang Mempengaruhi Keputusan Akseptor Keluarga Berencana Menggunakan Alat Kontrasepsi Melalui Pendekatan Teori Lawrence Green. 2022;12(November):356–62.
 30. Nurmaliza S, Dewi YI, Keperawatan F, Riau U. Peran suami dalam keikutsertaan istri dalam menggunakan alat kontrasepsi pada masa kebiasaan baru. *J Kesehat*. 2022;11(2):335–46.
 31. Lalita AI, Firmansyah M, Indria DM. Pengaruh Faktor Predisposisi dan Faktor Penguat terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kota Malang. *J Kedokt Komunitas*. 2022;10(2):1–8.