

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi lokasi penelitian**

Penelitian gambaran faktor-faktor yang melatarbelakangi pemilihan non metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur dilakukan di tujuh praktek mandiri bidan wilayah kecamatan Kuta Selatan. Tujuh PMB tempat penelitian berlokasi di Desa Nusa Dua, Benoa, Ungasan, Jimbaran dengan penduduk yang heterogen sebagian besar pendatang dari Jawa. Tempat dan sarana pelayanan di PMB sesuai dengan standar terdiri dari 4 ruangan yaitu ruang pemeriksaan, tindakan, konseling dan nifas. Pelayanan yang diberikan meliputi kesehatan Ibu, Keluarga Berencana (KB), kesehatan reproduksi, Anak, Imunisasi. Waktu layanan kontrasepsi dilaksanakan setiap hari dari pukul 08.00- 21.00 wita.

Berdasarkan sumber daya manusia yang bertugas di praktek mandiri bidan terdiri dari bidan penanggung jawab dan 2-4 orang bidan pelaksana dengan pendidikan D3 dan D4. Bidan memberikan pelayanan keluarga berencana meliputi pelayanan kontrasepsi MKJP (IUD, Implant) dan non MKJP (suntik, pil, kondom). Peserta BPJS bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi IUD, Implant, suntik KB depogestin dan pil di PMB A.A Tri Astuti dengan membawa kartu BPJS sehingga akseptor tidak dikenakan biaya. Hasil pelayanan kontrasepsi sebagian besar masyarakat memilih menggunakan non MKJP.

## 2. Hasil Pengamatan Terhadap Subyek Penelitian berdasarkan Variabel Penelitian

Hasil penelitian gambaran faktor- faktor yang melatarbelakangi pemilihan non metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur dapat diidentifikasi secara rinci pada tabel berikut:

### a. Pemilihan Non MKJP pada wanita usia subur

Pemilihan Non MKJP pada responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Pemilihan dan Lama Pemakaian**  
**Non MKJP Pada Wanita Usia Subur**  
**di PMB Kecamatan Kuta Selatan**  
**Tahun 2021**

Pemilihan dan Lama Pemakaian Non MKJP	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	2	3
<b>Pemilihan Non MKJP</b>		
Suntikan 1 bulan	38	55,9
Suntikan 3 bulan	17	25,0
Pil Kombinasi	13	19,1
Total	68	100
<b>Lama pemakaian</b>		
< 3 tahun	39	57,3
≥ 3 tahun	29	42,7
Total	68	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pemilihan Non MKJP sebagian besar suntikan 1 bulan sebanyak 38 orang (55,9%) dan lama pemakaian sebagian besar selama < 3 tahun sebanyak 39 orang (57,3%).

b. Pengamatan subyek berdasarkan variabel penelitian

Hasil pengamatan berdasarkan variabel penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Variabel Pemilihan**  
**Non MKJP Pada WUS di PMB Kecamatan Kuta Selatan**  
**Tahun 2021**

Variabel	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	2	3
<b>Umur</b>		
< 20 tahun	1	1,5
20-35 tahun	38	55,9
≥35 tahun	29	42,6
Total	68	100
<b>Tingkat pendidikan</b>		
Dasar	35	51,4
Menengah	28	41,2
Tinggi	5	7,4
Total	68	100
<b>Paritas</b>		
Primipara	16	23,5
Multipara	52	76,5
Total	68	100
<b>Sumber informasi</b>		
Tokoh masyarakat	2	2,9
Keluarga	10	14,7
Tenaga kesehatan	52	76,5
Media massa	4	5,9
Total	68	100

	1	2	3
Pengambilan keputusan			
Ibu		22	32,4
Suami		5	7,4
Bersama (ibu dan suami)		41	60,3
Total		68	100
Pengalaman			
a. Jenis kontrasepsi sebelumnya			
Tidak ada		12	17,6
IUD		3	4,4
Pil		8	11,8
Suntik 1 bulan		13	19,1
Suntik 3 bulan		32	47,1
Total		68	100
b. Efek samping			
Tidak ada		17	25,0
Ringan		50	73,5
Sedang		1	1,5
Total		68	100
c. Pertimbangan efek samping dalam pemilihan Non MKJP			
Ya		36	52,9
Tidak		32	47,1
Total		68	100

Berdasarkan tabel diatas umur responden sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 38 orang (55,9%), tingkat pendidikan responden sebagian besar dengan tingkat pendidikan dasar sebanyak 35 orang (51,4%), paritas dengan multipara sebagian besar sebanyak 52 orang (76,5%), sumber informasi utama akseptor sebagian besar dari tenaga kesehatan 52 orang (76,5%), pengambilan keputusan sebagian besar dilakukan bersama (ibu dan suami) 41 orang (60,3%), pengalaman

efek samping sebagian besar ringan sebanyak 50 orang (73,5%), sebagian besar akseptor sebelumnya menggunakan jenis kontrasepsi suntik 3 bulan 32 orang (47,1%) dan sebagian besar akseptor mempertimbangkan efek samping dalam pemilihan Non MKJP sebanyak 36 orang (52,9%).

c. Pengamatan subyek penelitian berdasarkan karakteristik

Hasil pengamatan responden sesuai jenis Non MKJP dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4**  
**Pemilihan Non MKJP Berdasarkan Karakteristik**  
**Di PMB Kecamatan Kuta Selatan**  
**Tahun 2021**

Karakteristik	Pemilihan Non MKJP							
	Suntik 1 bulan		Suntik 3 bulan		Pil Kombinasi		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Lama pemakaian</b>								
< 3 tahun	23	33,8	9	13,2	7	10,3	39	57,3
≥ 3 tahun	15	22,1	8	11,8	6	8,8	29	42,7
<b>Umur</b>								
<20 tahun	1	1,5	0	0	0	0	1	1,5
20-35 tahun	22	32,4	8	11,8	8	11,8	38	55,9
≥ 35 tahun	15	22,1	9	13,2	5	7,4	29	42,6
<b>Tingkat Pendidikan</b>								
Dasar	19	27,9	12	17,6	4	5,9	35	51,4
Menengah	16	23,5	5	7,4	7	10,3	28	41,2
Tinggi	3	4,4	0	0	2	2,9	5	7,4
<b>Paritas</b>								
Primipara	9	13,2	2	2,9	5	7,4	16	23,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Multipara	29	42,7	15	22,1	8	11,7	52	76,5
Sumber informasi								
Tokoh masyarakat	1	1,5	1	1,5	0	0	2	2,9
Keluarga	5	7,4	3	4,4	2	2,9	10	14,7
Tenaga kesehatan	30	44,1	12	17,6	10	14,7	52	76,5
Media massa	2	2,9	1	1,5	1	1,5	4	5,9
Pengambilan Keputusan								
Ibu	14	20,6	4	5,9	4	5,9	22	32,4
Suami	3	4,4	0	0	2	2,9	5	7,4
Bersama	21	30,9	13	19,1	7	10,3	41	60,3
Pengalaman								
a. Jenis KB sebelumnya								
Tidak ada	7	10,3	3	4,4	2	2,9	12	17,6
IUD	3	4,4	0	0	0	0	3	4,4
Implant	0	0	0	0	0	0	0	0
Pil	4	5,9	0	0	4	5,9	8	11,8
Suntik 1 bulan	4	5,9	6	8,8	3	4,4	13	19,1
Suntik 3 bulan	20	29,4	8	11,8	4	5,9	32	47,1
b. Efek Samping								
Tidak ada	9	13,2	4	5,9	4	5,9	17	25,0
Ringan	28	41,2	13	19,1	9	13,2	50	73,5
Sedang	1	1,5	0	0	0	0	1	1,5
c. Pertimbangan efek samping dalam pemilihan Non MKJP								
Ya	24	35,3	5	7,4	7	10,3	36	52,9
Tidak	14	20,6	12	17,6	6	8,8	32	47,1

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan jenis kontrasepsi suntik 1 bulan dengan lama pemakaian kontrasepsi non MKJP saat ini <3 tahun (33,8%), umur 20-35 tahun (32,4%), tingkat pendidikan dasar (27,9%), paritas dengan multipara (42,7%), sumber informasi utama dari tenaga kesehatan (44,1%), pengambilan keputusan secara bersama (30,9%), pengalaman efek samping ringan pada penggunaan kontrasepsi sebelumnya (41,2%), penggunaan kontrasepsi paling lama sebelumnya adalah suntik 3 bulan yang sebagian besar digunakan oleh responden suntik 1 bulan sebanyak 20 orang (29,4%), responden yang mempertimbangkan efek samping sebelumnya dalam pemilihan non MKJP sebagian besar pada akseptor suntik 1 bulan (35,3 %). Terdapat 5 responden (7,4%) dengan umur  $\geq$  35 tahun yang menggunakan pil kombinasi.

## **B. Pembahasan**

### **1. Proporsi pemilihan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada wanita usia subur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden sebagian besar memilih menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang jenis suntik 1 bulan yaitu 38 orang (55,9%), paling sedikit kontrasepsi pil sebanyak 13 orang (19,1%). Terdapat (57,3%) responden menggunakan non MKJP selama < 3 tahun, lama pemakaian  $\geq$  3 tahun sebesar (42,7%). Hasil ini sejalan dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Kecamatan Kuta Selatan tahun 2019, jenis metode Non MKJP paling banyak digunakan oleh WUS adalah suntik sebesar 75,7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Holidi (2015) menunjukkan metode kontrasepsi suntik yang dipilih paling banyak dengan alasan keekonomisan. Harga

lebih murah dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang. Meskipun kontrasepsi pil lebih murah daripada kontrasepsi suntik, akan tetapi memerlukan kedisiplinan dan dikhawatirkan lupa untuk minum setiap hari. Bila dibandingkan dengan kontrasepsi lain seperti implant yang memerlukan pengeluaran secara bedah, kontrasepsi suntik jauh lebih mudah.

Suntik 1 bulan atau suntikan kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron yaitu 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat disuntikkan intramuskular dengan jangka waktu 28 hari (Marmi, 2016). Kelebihan dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat dan risiko terhadap kesehatan kecil (Handayani, 2010). Efek samping yang ditimbulkan seperti perubahan pola haid (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), kenaikan berat badan, *spotting*, mual, muntah dan pusing (Handayani, 2010).

Penelitian Prawerti dkk (2019) menunjukkan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA berhubungan dengan kadar kolesterol pada akseptor KB. Pemakaian kontrasepsi DMPA  $\geq 36$  bulan sebagian besar memiliki kadar kolesterol agak tinggi. Hormon progesteron dapat menurunkan kadar HDL-kolesterol (kolesterol baik) serta meninggikan kadar LDL-kolesterol (kolesterol jahat) dalam darah sehingga menimbulkan kadar kolesterol darah meningkat. Kolesterol yang berlebih akan mengendap di pembuluh darah dan menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan pembuluh darah perifer akan meningkatkan tekanan darah. Peneliti berasumsi bahwa tingginya penggunaan non MKJP di Kecamatan Kuta Selatan disebabkan oleh banyak faktor. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Holidi (2015) menunjukkan bahwa



terdapat hubungan antara pengetahuan, umur, paritas, peran pengambilan keputusan, alasan pemilihan, tingkat pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi suntik.

Rakhmawati (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara lama pemakaian KB suntik dengan timbulnya efek samping pada akseptor KB. Akseptor yang menggunakan KB > 5 tahun sebagian besar mengalami efek samping berat sebesar (21,7%). Efek samping KB suntik adalah hasil pengiring yang tidak diinginkan atau diharapkan dalam pemakaian KB suntik. Efek samping yang dapat timbul meliputi gangguan haid (amenorrhoe, haid tidak teratur, spotting), perubahan berat badan, depresi, leukorhea, jerawat, pusing, mual dan muntah, perubahan libido, pengeroposan tulang. Kriteria efek samping ringan apabila mengalami 1-2 efek samping, sedang apabila mengalami 3-4 efek samping, berat mengalami >5 efek samping (Rakhmawati, 2018).

## **2. Faktor-faktor dalam pemilihan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Wanita Usia Subur**

### **a. Umur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden yang diteliti, akseptor Non MKJP sebagian besar umur reproduksi sehat 20-35 tahun (55,9%), umur >35 tahun sebesar 42,6%. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Indahwati (2017) bahwa terdapat hubungan antara usia dan pengalaman KB dengan pemilihan metode kontrasepsi. Menurut Rizali dkk (2013) ditinjau dari pola dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional maka masa mencegah kehamilan (<20 tahun) dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi yang disarankan pil KB, suntikan, AKDR/IUD, dan kondom sedangkan masa menjarangkan kehamilan (20-30 tahun) dianjurkan untuk

menggunakan kontrasepsi dengan urutan AKDR/IUD, pil KB, suntikan, implant/susuk, kondom dan kontap. Pada masa mengakhiri kehamilan (>30 tahun) dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi dengan urutan kontap, AKDR/ IUD, implant, suntik, pil KB, dan kondom. Penggunaan kontrasepsi non MKJP pada usia reproduksi sehat diasumsikan akseptor sudah mengetahui pola penggunaan kontrasepsi rasional.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebanyak 22 responden (32,4%) yang berumur 20-35 tahun menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan, 8 responden (11,8%) menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan 8 responden (11,8%) menggunakan kontrasepsi pil kombinasi. Menurut Rahayu dan Prijatni (2016) periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Masa menjarangkan kehamilan ini direkomendasikan menggunakan non MKJP. Responden yang berumur >35 tahun sebagian besar menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan sebanyak 15 responden (22,1%), 9 responden (13,9%) menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan 5 responden (7,4%) menggunakan pil kombinasi. Umur di atas 30 tahun dianjurkan menggunakan IUD karena efektivitasnya lebih tinggi dan tidak memicu timbulnya penyakit jantung dan tekanan darah tinggi. Menurut penelitian Cahyoadi (2018) terdapat hubungan atau pengaruh penggunaan KB suntik zat pada tekanan darah. Rata-rata kenaikan tekanan darah yang dialami semua akseptor KB sebesar 12/9 mmHg. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita (2012) bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik. Penelitian Huda dkk (2016) menyatakan terdapat banyak kelompok umur dengan resiko tinggi memiliki perilaku yang rendah dalam penggunaan kontrasepsi.

## **b. Tingkat pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan dari 68 responden yang diteliti, tingkat pendidikan akseptor sebagian besar dengan tingkat pendidikan dasar yaitu 35 orang (51,4%), paling sedikit yaitu tingkat pendidikan tinggi sebanyak 7 orang (5,4%). Menurut pemilihan jenis Non MKJP, akseptor dengan tingkat Pendidikan dasar sebagian besar (27,9%) menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan, (17,6%) menggunakan suntik 3 bulan, (5,9%) menggunakan pil kombinasi. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indahwati (2017) bahwa ibu yang berpendidikan menengah (SMA) paling banyak menggunakan Non metode kontrasepsi jangka panjang. Tingkat pendidikan suami dan istri merupakan salah satu faktor yang menentukan pengetahuan dan persepsi terhadap pentingnya suatu hal termasuk pentingnya pemilihan metode kontrasepsi (Kusumaningrum, 2013). Pendidikan tinggi yang dimiliki oleh seseorang diharapkan lebih mudah untuk menerima pesan dan motivasi pada pemilihan metode kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan. Tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya tergantung pada pendidikan yang tinggi tetapi tergantung pada banyaknya informasi yang didapat dari sumber lain seperti media cetak, elektronik, orang sekitar, dan pengalaman. Informasi ini sangat berpengaruh terhadap apa yang mereka putuskan khususnya pada keputusan untuk memilih menggunakan kontrasepsi (Indahwati dkk, 2017).

Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan dasar, akan sulit menerima informasi yang datang dari luar, mereka akan cenderung mempertahankan informasi secara turun temurun tentang berbagai hal daripada mereka yang

berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak serta merta ataupun tidak menjamin sebuah keluarga untuk memilih jenis kontrasepsi yang lebih mudah dan aman. Tingkat kecemasan berhubungan kuat dengan pemilihan kontrasepsi non MKJP jenis AKDR. Respon kognitif membuat hambatan dalam berfikir dan ketakutan pada cedera menentukan pemilihan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan sehingga membuat responden nyaman terhadap kontrasepsi non MKJP (Anggara, 2015). Seseorang yang mempunyai pengetahuan cukup baik kemungkinan belum mendapat informasi kesehatan mengenai keuntungan dan kerugian dari masing- masing metode kontrasepsi sehingga memilih yang paling banyak digunakan oleh masyarakat sekitarnya.

### **c. Paritas**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden yang diteliti paritas akseptor Non MKJP sebagian besar dengan paritas multipara yaitu 52 orang (76,5%). Menurut jenis pemilihan Non MKJP akseptor dengan paritas miltipara sebagian besar (42,7%) menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan, (22,1%) menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan (11,7%) menggunakan pil kombinasi. Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku pasangan usia subur atau keluarga dalam menggunakan metode kontrasepsi. Seseorang memutuskan mengikuti program KB apabila anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah anak yang diinginkan (Indahwati dkk, 2017). Jumlah anak dapat menjadi faktor predisposisi berkaitan pemilihan kontrasepsi (Saragih dkk, 2018).

Penelitian Mayasari dkk (2017) menyebutkan bahwa akseptor yang mempunyai anak kurang lebih atau sama dengan 2 orang cenderung menggunakan KB suntik sebagai alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan. Pada keluarga dengan

tingkat kesejahteraan tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak daripada kuantitas anak. Keluarga miskin lebih banyak mempunyai anak karena menikah usia muda dan pendidikan rendah. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanna (2012) bahwa tidak ada hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik. Semakin besar jumlah anak yang dimiliki kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi akan semakin tinggi, hal ini karena jumlah anak yang diinginkan sudah tercapai.

#### **d. Sumber informasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden yang diteliti, sumber informasi utama tentang non MKJP sebagian besar dari tenaga kesehatan sebanyak 52 orang (76,5%), 2 orang (2,9%) dari tokoh masyarakat. Menurut pemilihan jenis Non MKJP, akseptor yang memperoleh sumber informasi utama dari tenaga kesehatan sebagian besar memilih menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan (44,1%), suntik 3 bulan (17,6%) dan pil kombinasi (14,7%). Andrianasti (2014) dalam penelitiannya mengatakan peran petugas berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi karena sangat berperan dalam tahap akhir pemilihan alat kontrasepsi.

Calon akseptor yang masih ragu-ragu dalam memilih alat kontrasepsi dapat diyakinkan oleh petugas kesehatan yang menjadi panutan di masyarakat (Simanungkalit, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Santikasari dan Laksmi (2019) menyebutkan sebagian besar responden mendapat informasi kontrasepsi dari tenaga kesehatan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Indriyanti (2011) bahwa sumber informasi tidak banyak mempengaruhi dalam pemakaian kontrasepsi, namun yang paling mempengaruhi yaitu kerabat terutama orangtua dari responden.

#### **e. Pengambilan keputusan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden yang diteliti pengambilan keputusan akseptor tentang non MKJP sebagian besar dilakukan bersama (Ibu dan Suami) sebanyak 41 orang (60,3%) responden, 5 orang (7,4%) pengambilan keputusan dilakukan oleh suami. Hasil penelitian menurut pemilihan jenis Non MKJP, sebagian besar (30,9%) akseptor yang mengambil keputusan secara bersama menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan, (19,1%) menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan (10,3%) menggunakan pil kombinasi. Manfaat keputusan menjadi peserta keluarga berencana akan secara bersama-sama dirasakan oleh seluruh anggota keluarga. Menurut penelitian Setiadi dan Iswanto (2015) Pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi dilakukan oleh istri, suami maupun keputusan bersama.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Holidi (2015) bahwa sebagian responden pengambilan keputusannya dilakukan secara bersama (suami dan istri). Dalam menentukan penggunaan metode kontrasepsi, seorang ibu dipengaruhi orang lain maupun keputusan sendiri. Suami juga memegang peranan dalam pengambilan keputusan untuk pemilihan kontrasepsi karena berpengaruh pada hubungan seksual antara suami dan istri. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar (2016) bahwa tidak ada hubungan peran suami dengan pengambilan keputusan kontrasepsi hormonal (suntik) pada pasangan usia subur, pengambilan keputusan dominan diambil oleh istri. Faktor-faktor yang menjadikan ketidakhadanya hubungan peran suami dengan pengambilan keputusan kontrasepsi hormonal (suntik), yaitu budaya, kesetaraan gender, efek samping, dan status kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan Puspitawati, (2013) bahwa kebudayaan yang dimotori oleh budaya patriarki menafsirkan perbedaan biologis ini menjadi indikator kepantasan dalam berperilaku

yang akhirnya berujung pada pembatasan hak, akses, partisipasi, kontrol dan menikmati manfaat sumber daya. Maka untuk menghindari adanya keterbatasan peran dan fungsi hak pada setiap individu perlu adanya kesetaraan gender. Perempuan bisa memilih atau mengambil sesuatu keputusan tanpa peran suami termasuk dalam proses pengambilan keputusan kontrasepsi suntik.

#### **f. Pengalaman (efek samping)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden yang diteliti, sebanyak (29,4%) sebelumnya pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan besar mempunyai pengalaman efek samping ringan pada penggunaan kontrasepsi sebelumnya yaitu sebanyak 50 orang (73,5%) dan mengalami efek samping sedang pada pemakaian suntik 3 bulan 1 orang (1,5%). Sebanyak 36 responden (52,94%) mempertimbangkan pengalaman efek samping dalam pemilihan kontrasepsi non MKJP. Menurut jenis pemilihan Non MKJP sebagian besar (41,2%) akseptor yang mempunyai pengalaman efek samping ringan memilih menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan, (19,1%) menggunakan suntik 3 bulan dan (13,2%) menggunakan pil kombinasi. Pengalaman pemakaian kontrasepsi sebelumnya merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam pemilihan metode kontrasepsi yang akan diputuskan selanjutnya, hal ini terkait dengan pengalaman primer. Sementara pengalaman yang dialami orang lain dalam pemakaian metode kontrasepsi dapat dijadikan pengalaman sekunder yang dapat mempengaruhi seorang akseptor dalam menentukan metode kontrasepsi (Saragih dkk, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Indahwati dkk (2017) menyebutkan terdapat hubungan antara pengalaman KB dengan pemilihan metode kontrasepsi. Sebagian besar dari keseluruhan pengguna KB yang menggunakan alat kontrasepsi menginginkan hal yang terbaik dan tanpa ada efek

samping dari penggunaan alat kontrasepsi. Peneliti berasumsi responden yang memiliki efek samping ringan tetapi masih memilih metode kontrasepsi sama karena menganggap efek samping hal biasa, tidak mengganggu dan lebih mengutamakan manfaat dari penggunaan kontrasepsi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2018) bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman dengan pemilihan kontrasepsi non IUD pada akseptor KB.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner, terkadang jawaban yang diberikan tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya dan tidak melakukan observasi.