

Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Delitua

G.F. Gustina Siregar^{1*}, Erlina Hayati²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

*e-mail: gfgustinas@gmail.com; erlinahayati41@gmail.com

Abstrak

Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur dapat dipengaruhi oleh berbagai determinan, termasuk karakteristik individu serta dukungan dari pasangan. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur yang memperoleh pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Delitua. Penelitian menerapkan desain analitik dengan pendekatan cross-sectional dan melibatkan 150 akseptor keluarga berencana yang ditentukan melalui teknik purposive sampling. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji Chi-Square atau uji eksak sesuai pemenuhan asumsi, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner. Hasil analisis menunjukkan bahwa usia, paritas, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan suami memiliki hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Pada tahap akhir pemodelan regresi, paritas dan dukungan suami menunjukkan estimasi hubungan, dengan dukungan suami memiliki rasio peluang sebesar 59,60 (IK 95%: 3,81–932,05). Namun, hasil tersebut perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena model tidak mencapai konvergensi. Meskipun demikian, model regresi tidak mencapai konvergensi sehingga hasil estimasi multivariat perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Berdasarkan temuan tersebut, konseling keluarga berencana disarankan melibatkan pasangan dengan tetap menjamin otonomi wanita dalam menentukan pilihan kontrasepsi.

Kata Kunci: *Dukungan suami, metode kontrasepsi jangka panjang, paritas, regresi logistik, wanita usia subur*

Pendahuluan

Program Keluarga Berencana (KB) menjadi salah satu kebijakan pemerintah yang memiliki peran strategis dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk melalui pengaturan fertilitas. Keberhasilan pelaksanaan program ini tercermin dari penurunan angka *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 0,2 poin, yaitu dari 2,6 pada tahun 2012 menjadi 2,4 pada tahun 2013. Meskipun demikian, angka tersebut masih berada di atas target yang telah ditetapkan sebesar 2,36 (Hastuti et al., 2025). Selain berfungsi sebagai instrumen pengendalian penduduk, program KB juga berperan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi melalui perencanaan jumlah anak, pengaturan jarak kelahiran, serta pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan pasangan. Salah satu pilihan kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), yang

mencakup alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan, metode operasi wanita (MOW), dan metode operasi pria (MOP). MKJP memberikan perlindungan dalam jangka waktu lama sehingga menjadi alternatif penting dalam mendukung perencanaan keluarga yang berkualitas. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), peningkatan akses, kualitas pelayanan, dan pemenuhan kebutuhan terhadap MKJP menjadi aspek penting dalam penguatan kebijakan keluarga berencana nasional untuk mendukung pembangunan keluarga dan kependudukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional., (2023).

Menurut WHO, peningkatan kesehatan ibu dan anak dapat didukung melalui pengaturan jarak kehamilan yang ideal, yaitu dengan memberikan waktu minimal dua tahun setelah persalinan sebelum merencanakan kehamilan berikutnya World Health Organization., (2023). Kehamilan yang terjadi dalam kurun waktu kurang dari satu tahun setelah kelahiran sebelumnya dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan bagi ibu dan bayi. Pada ibu, interval kehamilan yang terlalu pendek berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi, seperti keguguran spontan, perdarahan pascapersalinan, dan anemia. Sementara itu, bayi yang lahir dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kebutuhan perawatan khusus serta memperbesar risiko terjadinya infeksi, gangguan pertumbuhan, dan masalah gizi pada bayi (Marista et al., 2023).

Meskipun tersedia berbagai pilihan metode kontrasepsi, penggunaan kontrasepsi di Indonesia masih didominasi oleh metode jangka pendek. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia., (2022), metode kontrasepsi suntik menjadi pilihan utama pada peserta KB modern dengan persentase sebesar 59,9%, kemudian diikuti oleh penggunaan pil sebesar 15,8%. Sebaliknya, pemanfaatan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), seperti implan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), metode operasi wanita (MOW), dan metode operasi pria (MOP), masih menunjukkan angka yang lebih rendah, yaitu masing-masing 10,0%, 8,0%, 4,2%, dan 0,2%. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara efektivitas MKJP dalam memberikan perlindungan kontrasepsi jangka panjang dengan tingkat penerimaannya di masyarakat. Rendahnya penggunaan MKJP dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti tingkat pengetahuan, persepsi terhadap efek samping, dukungan pasangan, kemudahan akses pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi pengguna. Pemilihan metode kontrasepsi tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, tetapi merupakan hasil interaksi berbagai aspek individu dan lingkungan. Sejumlah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa penggunaan MKJP berhubungan dengan karakteristik usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak yang dimiliki (paritas), pengetahuan, sikap, dukungan suami, kondisi ekonomi, tempat tinggal, dan akses terhadap pelayanan kesehatan Mujahadatuljannah et al., (2022); Melati et al., (2023); Suariyani et al., (2023); Rahayu et al., (2023). Namun, hubungan antara faktor-faktor tersebut dapat berbeda sesuai dengan karakteristik masyarakat dan kondisi pelayanan kesehatan di masing-masing wilayah. Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor lokal menjadi penting dalam merancang strategi intervensi yang efektif untuk meningkatkan pemanfaatan MKJP.

Perilaku dalam program keluarga berencana dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu pemanfaatan metode kontrasepsi modern, pengaturan jarak kelahiran dan jumlah anak yang direncanakan, serta proses komunikasi dan pengambilan keputusan dalam pasangan. Meskipun sebagian laki-laki menunjukkan dukungan terhadap upaya pengaturan jarak kelahiran, penerapan kontrasepsi modern masih menghadapi berbagai kendala. Hambatan tersebut berkaitan dengan faktor sosial dan budaya, keyakinan agama, stigma terhadap penggunaan kontrasepsi, serta pandangan bahwa laki-laki memiliki peran utama dalam menentukan keputusan reproduksi keluarga. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterlibatan pasangan dalam program keluarga berencana perlu diarahkan pada komunikasi yang setara dan pengambilan keputusan bersama (Ekambi et al., 2025).

Dukungan suami menjadi salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi keputusan dalam memilih metode kontrasepsi karena proses pengambilan keputusan reproduksi sering dilakukan dalam

lingkup keluarga. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa keterbukaan komunikasi, pemberian persetujuan, penyediaan informasi mengenai kontrasepsi, pendampingan saat mengakses layanan kesehatan, serta dukungan psikologis kepada pasangan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki keterkaitan dengan pemilihan metode kontrasepsi, meskipun tingkat kekuatan hubungan yang ditemukan berbeda pada setiap penelitian (Anggraini et al., 2023). Sementara itu, pengaruh faktor pendidikan dan akses pelayanan kesehatan terhadap pemilihan kontrasepsi masih menunjukkan hasil yang beragam. Perbedaan karakteristik masyarakat dan kondisi pelayanan di setiap wilayah menjadi aspek penting yang perlu dipertimbangkan dalam memahami perilaku pemilihan metode kontrasepsi.

Hasil survei awal di wilayah kerja Puskesmas Delitua menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi non-MKJP masih lebih banyak dibandingkan dengan penggunaan MKJP. Wilayah tersebut memiliki jumlah akseptor keluarga berencana sebanyak 4.458 orang. Kondisi tersebut menjadi dasar dilakukannya kajian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP pada wanita usia subur. Faktor yang dianalisis meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, tingkat pengetahuan, sikap, dukungan suami, serta akses pelayanan kesehatan. Namun, data mengenai distribusi penggunaan kontrasepsi berdasarkan masing-masing jenis metode belum disajikan karena masih memerlukan proses verifikasi terhadap sumber data yang tersedia.

Konteks wilayah Sumatera Utara perlu menjadi perhatian karena keputusan dalam memilih metode kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik demografis, kondisi sosial, serta pelaksanaan program keluarga berencana di setiap daerah. Pada wanita usia subur, penggunaan kontrasepsi merupakan hasil interaksi antara faktor individu dengan dukungan dan kualitas pelayanan keluarga berencana yang tersedia (Nuzlan et al., 2025). Selain itu, pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) maupun Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) turut dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dukungan pasangan, dan faktor pelayanan kesehatan (Patimah & Nurani, 2022). Oleh karena itu, penelitian di Puskesmas Delitua penting dilakukan untuk menganalisis berbagai faktor yang berkaitan dengan pemilihan MKJP secara bersamaan, meliputi karakteristik individu, pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan akses pelayanan kesehatan. Pendekatan tersebut diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai determinan pemilihan MKJP serta menjadi dasar dalam penyusunan intervensi program keluarga berencana yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan akses pelayanan kesehatan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita usia subur di Puskesmas Delitua. Selain itu, penelitian ini juga dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memenuhi kriteria dalam analisis multivariat. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan dasar dalam pengembangan strategi edukasi dan konseling keluarga berencana yang lebih sesuai dengan kebutuhan reproduksi wanita, dengan tetap mendorong keterlibatan pasangan serta mempertahankan hak dan otonomi wanita dalam menentukan pilihan kontrasepsi.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan pada Januari hingga April 2026 di wilayah kerja Puskesmas Delitua, Kabupaten Deli Serdang. Populasi penelitian terdiri atas 4.458 akseptor keluarga berencana dengan jumlah sampel sebanyak 150 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Responden penelitian merupakan wanita usia subur yang terdaftar sebagai akseptor KB dan memiliki data lengkap pada seluruh variabel penelitian.

Kriteria inklusi penelitian meliputi wanita usia subur yang terdaftar sebagai akseptor KB, bersedia menjadi responden, dan memiliki data penelitian yang lengkap. Kriteria eksklusi meliputi responden dengan data variabel utama yang tidak lengkap atau tidak dapat mengikuti proses pengumpulan data. Perhitungan kebutuhan sampel dilakukan menggunakan uji hipotesis dua proporsi dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan kekuatan uji 80% ($\beta = 0,20$). Hasil perhitungan menunjukkan jumlah minimal sampel sebanyak 67 responden, sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi kebutuhan minimal penelitian.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemilihan metode kontrasepsi yang dikelompokkan menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non-MKJP. Variabel independen yang dianalisis meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan akses pelayanan kesehatan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur. Variabel pengetahuan dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik; sikap diklasifikasikan menjadi positif dan negatif; dukungan suami dibagi menjadi empat tingkat persetujuan; sedangkan akses pelayanan kesehatan terdiri atas kategori setuju dan sangat setuju.

Informasi rinci mengenai jumlah item pertanyaan, sistem skoring, serta hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen tidak tersedia dalam dokumen penelitian yang dianalisis sehingga tidak dapat diverifikasi. Penelitian ini bukan merupakan analisis lanjutan terhadap dataset penelitian sebelumnya, melainkan penelitian yang menganalisis data yang diperoleh dari responden pada lokasi penelitian. Variabel ketersediaan MKJP tidak dianalisis secara khusus karena indikator yang tersedia dalam penelitian ini menggunakan pendekatan akses pelayanan kesehatan.

Analisis data dilakukan melalui tahap univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji Pearson Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05. Apabila asumsi uji tidak terpenuhi, analisis dilakukan menggunakan uji Fisher-Freeman-Halton. Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik biner dengan metode *forward likelihood ratio* yang memasukkan variabel usia, paritas, dukungan suami, pengetahuan, dan sikap. Model akhir mencakup variabel usia, paritas, dan dukungan suami. Namun, model belum mencapai konvergensi setelah 20 iterasi sehingga nilai koefisien, *odds ratio* (OR), dan interval kepercayaan diinterpretasikan secara hati-hati sebagai hasil eksploratif. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua dengan nomor 2471/KEP-IKDH.DT/IV/2026 tanggal 27 April 2026. Proses pengajuan persetujuan etik dilakukan selama periode pelaksanaan penelitian dan persetujuan diterbitkan setelah proses telaah etik selesai. Seluruh pelaksanaan penelitian tetap memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk pemberian penjelasan kepada responden, persetujuan responden (*informed consent*), kerahasiaan identitas, dan perlindungan hak responden.

Hasil

Sebanyak 150 responden dianalisis. Karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	N	Persentase (%)
Usia		
22–30 tahun	79	52,7
31–40 tahun	71	47,3
Total	150	100,0
Pendidikan		

SMP	21	14,0
SMA	110	73,3
Sarjana	19	12,7
Total	150	100,0
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	74	49,3
Wiraswasta	16	10,7
PNS	5	3,3
Petani	28	18,7
Lainnya	27	18,0
Total	150	100,0
Paritas		
1 anak	49	32,7
2 anak	54	36,0
3–5 anak	47	31,3
Total	150	100,0

Distribusi dukungan suami, akses pelayanan kesehatan, pemilihan kontrasepsi, pengetahuan, dan sikap disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi dukungan suami, akses pelayanan kesehatan, pemilihan kontrasepsi, pengetahuan, dan sikap

Karakteristik	N	Persentase (%)
Dukungan suami		
Sangat tidak setuju	36	24,0
Tidak setuju	57	38,0
Setuju	35	23,3
Sangat setuju	22	14,7
Total	150	100,0
Akses pelayanan kesehatan		
Setuju	117	78,0
Sangat setuju	33	22,0
Total	150	100,0
Pemilihan kontrasepsi		
MKJP	24	16,0
Non-MKJP	126	84,0
Total	150	100,0
Pengetahuan		
Kurang	80	53,3
Cukup	37	24,7
Baik	33	22,0
Total	150	100,0
Sikap		
Positif	70	46,7
Negatif	80	53,3
Total	150	100,0

Analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna antara usia, paritas, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan pemilihan MKJP (seluruhnya $p < 0,001$). Pendidikan ($p = 0,442$; uji eksak Fisher-Freeman-Halton), pekerjaan ($p = 0,746$; uji eksak Fisher-Freeman-Halton), dan akses pelayanan kesehatan ($p = 0,078$; Pearson Chi-Square) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

Tabel 3. Hubungan karakteristik dan faktor terkait dengan pemilihan metode kontrasepsi

Variabel	Pemilihan kontrasepsi				Total		p
	MKJP		Non-MKJP		N	%	
	n	%	n	%			
Usia							< 0,001
22–30 tahun	2	2,5	77	97,5	79	100	
31–40 tahun	22	31,0	49	69,0	71	100	
Pendidikan							0,442
SMP	4	19,0	17	81,0	21	100	
SMA	19	17,3	91	82,7	110	100	
Sarjana	1	5,3	18	94,7	19	100	
Pekerjaan							0,746
Ibu rumah tangga	13	17,6	61	82,4	74	100	
Wiraswasta	2	12,5	14	87,5	16	100	
PNS	0	0,0	5	100,0	5	100	
Petani	3	10,7	25	89,3	28	100	
Lainnya	6	22,2	21	77,8	27	100	
Paritas							< 0,001
1 anak	0	0,0	49	100,0	49	100	
2 anak	3	5,6	51	94,4	54	100	
3–5 anak	21	44,7	26	55,3	47	100	
Pengetahuan							< 0,001
Kurang	4	5,0	76	95,0	80	100	
Cukup	2	5,4	35	94,6	37	100	
Baik	18	54,5	15	45,5	33	100	
Sikap							< 0,001
Positif	20	28,6	50	71,4	70	100	
Negatif	4	5,0	76	95,0	80	100	
Dukungan suami							< 0,001
Sangat tidak setuju	0	0,0	36	100,0	36	100	
Tidak setuju	0	0,0	57	100,0	57	100	
Setuju	6	17,1	29	82,9	35	100	
Sangat setuju	18	81,8	4	18,2	22	100	
Akses pelayanan kesehatan							0,078
Setuju	22	18,8	95	81,2	117	100	
Sangat setuju	2	6,1	31	93,9	33	100	

Catatan: uji eksak Fisher-Freeman-Halton digunakan untuk pendidikan dan pekerjaan karena lebih dari 20% sel memiliki frekuensi harapan kurang dari 5; variabel lainnya menggunakan Pearson Chi-Square. Nilai p yang lebih kecil dari 0,001 dilaporkan sebagai $p < 0,001$.

Pada tahap terakhir regresi logistik biner, paritas ($p = 0,022$; rasio peluang = 18,309; interval kepercayaan 95% 1,513-221,561) dan dukungan suami ($p = 0,004$; rasio peluang = 59,600; interval

kepercayaan 95% 3,811-932,047) bermakna, sedangkan usia tidak bermakna ($p = 0,070$; rasio peluang = 16,637; interval kepercayaan 95% 0,792-349,373). Namun, model mencapai batas maksimum 20 iterasi tanpa memperoleh solusi akhir. Oleh karena itu, parameter pada tahap terakhir disajikan sebagai hasil eksploratif dan tidak digunakan untuk menyatakan prediktor dominan secara pasti.

Tabel 4. Parameter eksploratif pada tahap terakhir regresi logistik biner pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang

Variabel	B	<i>p</i>	Rasio peluang	Interval kepercayaan 95%
Usia	2,812	0,070	16,637	0,792–349,373
Paritas	2,907	0,022	18,309	1,513–221,561
Dukungan suami	4,088	0,004	59,600	3,811–932,047

Catatan: model tidak mencapai konvergensi setelah 20 iterasi; rasio peluang dan interval kepercayaan pada tabel ini harus ditafsirkan secara hati-hati.

Pembahasan

Usia menunjukkan hubungan dengan pemilihan MKJP berdasarkan hasil analisis bivariat, dengan kecenderungan penggunaan MKJP yang lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih matang. Pada fase reproduksi tersebut, wanita umumnya telah mendekati jumlah anak yang direncanakan sehingga kebutuhan untuk mengatur jarak kelahiran atau membatasi kehamilan menjadi lebih besar. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Mujahadatuljannah et al., 2022) yang menemukan bahwa penggunaan MKJP cenderung meningkat pada kelompok usia yang lebih dewasa. Namun, setelah dilakukan analisis dengan mempertimbangkan variabel lain, usia tidak menunjukkan pengaruh secara independen terhadap pemilihan MKJP. Temuan ini menunjukkan bahwa keputusan penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor, seperti usia, paritas, pengetahuan, dan dukungan pasangan. Oleh karena itu, pelayanan kontrasepsi perlu memperhatikan tidak hanya faktor usia, tetapi juga mempertimbangkan tujuan reproduksi, rencana kehamilan, jarak kelahiran yang diinginkan, pengalaman penggunaan kontrasepsi, serta kesiapan wanita dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

Pendidikan dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemilihan MKJP berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji eksak. Temuan ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan status pekerjaan berhubungan dengan keputusan pemilihan metode kontrasepsi (Nurjanah & Susiloningtyas, 2026). Perbedaan hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik responden yang relatif homogen, terutama karena sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah dan berstatus sebagai ibu rumah tangga. Selain itu, akses informasi mengenai kontrasepsi saat ini tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal atau lingkungan kerja, tetapi juga melalui tenaga kesehatan, media digital, dan lingkungan sosial. Tingkat pendidikan belum selalu mencerminkan kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan reproduksi, sementara pekerjaan tidak selalu menunjukkan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemberian konseling kontrasepsi perlu mempertimbangkan pengetahuan, kebutuhan reproduksi, dan kondisi individu secara menyeluruh, bukan hanya berdasarkan tingkat pendidikan atau status pekerjaan.

Paritas menunjukkan kecenderungan yang sejalan dengan kebutuhan reproduksi, yaitu wanita dengan jumlah anak lebih banyak cenderung lebih memilih MKJP dibandingkan wanita dengan jumlah anak yang lebih sedikit. Sebaliknya, wanita dengan paritas rendah lebih sering menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek karena masih memiliki peluang dan keinginan untuk menambah jumlah anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (Suryanti, 2019). Namun,

keberadaan kategori dengan jumlah pengguna MKJP yang tidak ditemukan menyebabkan hasil estimasi pada analisis multivariat menjadi kurang stabil. Oleh karena itu, paritas perlu dipahami sebagai gambaran tahap reproduksi wanita yang dapat digunakan untuk mengevaluasi tujuan fertilitas, baik untuk menambah anak, mengatur jarak kelahiran, maupun menghentikan kehamilan.

Pengetahuan dan sikap berhubungan dengan pemilihan MKJP berdasarkan hasil analisis bivariat. Responden dengan pengetahuan yang lebih baik dan sikap positif lebih banyak ditemukan pada kelompok pengguna MKJP. Pengetahuan berperan dalam meningkatkan pemahaman mengenai manfaat, efektivitas, serta kesesuaian metode kontrasepsi, sedangkan sikap mencerminkan penerimaan individu terhadap penggunaan MKJP. Temuan ini sejalan dengan (Melati et al., 2023), yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang. Meskipun kedua variabel tidak masuk dalam model akhir regresi, hal tersebut tidak menunjukkan bahwa keduanya tidak berperan karena model multivariat tidak mencapai konvergensi. Oleh karena itu, edukasi KB perlu diberikan secara komprehensif dengan menjelaskan manfaat, lama perlindungan, efek samping, serta prosedur penggunaan MKJP agar keputusan kontrasepsi didasarkan pada pemahaman yang tepat.

Dukungan suami menunjukkan hubungan yang paling kuat secara deskriptif dengan pemilihan MKJP. Pengguna MKJP tidak ditemukan pada kelompok dengan dukungan rendah, sedangkan penggunaan MKJP lebih banyak pada kelompok dengan dukungan suami yang tinggi. Temuan ini sejalan dengan Sudirman & Herdiana (2020) dan Lisnawati et al., (2025) yang menunjukkan pentingnya komunikasi, persetujuan, dan keterlibatan pasangan dalam keputusan kontrasepsi. Namun, adanya kategori dengan frekuensi nol menyebabkan masalah data jarang sehingga hasil regresi logistik tidak mencapai konvergensi. Oleh karena itu, pengaruh dukungan suami perlu ditafsirkan secara hati-hati. Dukungan suami tetap penting sebagai bentuk pendampingan dan penghargaan terhadap keputusan wanita dalam memilih kontrasepsi.

Temuan mengenai dukungan suami perlu diimplementasikan dalam konseling KB dengan tetap menghargai otonomi wanita dalam menentukan pilihan kontrasepsi. Keterlibatan pasangan diarahkan pada komunikasi, pemahaman tujuan reproduksi, serta pemberian informasi mengenai manfaat dan keterbatasan setiap metode. Konseling dapat melibatkan pasangan sesuai kebutuhan, tetapi keputusan akhir tetap berada pada wanita sebagai pengguna kontrasepsi. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan dukungan pasangan tanpa mengurangi hak reproduksi wanita.

Akses pelayanan kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pemilihan MKJP. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh variasi data yang terbatas karena sebagian besar responden hanya berada pada kategori setuju dan sangat setuju. Selain itu, variabel akses pelayanan tidak dapat menggambarkan ketersediaan MKJP secara langsung karena hanya mengukur kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan. Temuan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya pengaruh faktor pelayanan terhadap pemilihan kontrasepsi (Setiasih et al., 2016). Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu menggunakan indikator akses yang lebih spesifik, seperti jarak fasilitas, biaya, waktu pelayanan, ketersediaan tenaga kesehatan, dan ketersediaan metode kontrasepsi,

Secara umum, pemilihan MKJP berkaitan dengan faktor reproduktif, pengetahuan, sikap, dan dukungan pasangan, sedangkan pendidikan, pekerjaan, dan akses pelayanan tidak menunjukkan hubungan pada penelitian ini. Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa desain *cross-sectional* yang tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat, penggunaan *purposive sampling* pada satu wilayah pelayanan, serta kemungkinan bias informasi dari kuesioner. Selain itu, adanya kategori dengan frekuensi rendah dan pengguna MKJP yang tidak ditemukan pada beberapa kelompok menyebabkan regresi logistik tidak mencapai konvergensi. Oleh karena itu, hasil multivariat perlu diinterpretasikan secara hati-hati dan dapat dikaji kembali menggunakan metode analisis yang sesuai untuk data jarang.

Uji validitas dan reliabilitas instrumen juga belum dapat diverifikasi karena tidak tersedia dalam dokumen penelitian.

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor usia, paritas, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami memiliki hubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita usia subur. Sementara itu, variabel pendidikan, pekerjaan, dan akses pelayanan kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Di antara faktor yang dianalisis, dukungan suami menunjukkan kecenderungan hubungan yang paling kuat terhadap keputusan penggunaan MKJP. Namun, faktor prediktor dominan belum dapat ditentukan karena analisis regresi multivariat tidak mencapai konvergensi akibat adanya kategori dengan jumlah data yang terbatas.

Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan penggunaan MKJP tidak hanya bergantung pada ketersediaan pelayanan, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek kognitif, sikap, tujuan fertilitas, dan dukungan pasangan. Oleh karena itu, program keluarga berencana perlu memperkuat edukasi dan konseling yang berorientasi pada kebutuhan reproduksi pasangan serta melibatkan suami dalam proses pengambilan keputusan tanpa mengabaikan otonomi wanita dalam memilih metode kontrasepsi.

Penelitian selanjutnya perlu menggunakan desain sampling probabilitas dengan jumlah sampel yang lebih besar, memperhatikan distribusi kategori variabel, serta menerapkan metode analisis multivariat yang sesuai untuk menghadapi karakteristik data dengan frekuensi rendah.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden, tenaga kesehatan, pihak Puskesmas Delitua, serta Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua atas dukungan dan kontribusinya selama proses penelitian dan pengumpulan data. Penelitian ini didanai secara mandiri oleh penulis dan tidak memperoleh pendanaan dari lembaga pemerintah, swasta, maupun pihak eksternal lainnya.

Referensi

- Anggraini, R., Darmi, S., & Puji, R. (2023). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu, Dukungan Suami Dan Sumber Informasi Terhadap Pemanfaatan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur Di Pmb Bidan Y Tahun 2023*. 2(4), 1225–1233. <https://doi.org/10.55681/Sentri.V2i4.725>
- Ekambi, S., Sugg, K., Mpata, F., Aliango, D. M., & Winch, P. J. (2025). "It's Me Who Supports. How Are You Going To Refuse To Have A Child?": The Social Norms And Gender Dynamics Of Men's Engagement In Family Planning Practices In The Democratic Republic Of The Congo. *Reproductive Health* , 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12978-025-02029-7>
- Hastuti, M., Ismainar, H., & Bunyamin, J. Y. B. (2025). *Potret Determinan Unmet Need Kb Melalui Ecological Approach Di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau*. 12, 31–40. <https://doi.org/10.21776/Majalahkesehatan.2025.012.01.4>
- Indonesia, K. K. R. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Lisnawati, Wathan, F. M., & Yuli, H. (2025). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur*. 13(2). <https://doi.org/10.37824/Jkqh.V13i1.2025>

- Marista, D., Qomaruddin, M. B., & Soedirham, O. (2023). *Penggunaan Kontrasepsi Modern Pada Wanita Postpartum*. 10.
<https://doi.org/10.21776/Majalahkesehatan.2022.010.01.7>
- Melati, P., Udiyani, R., Atmaja, B. P., & Rahayu, N. (2023). *Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Azhar Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2022*. 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.20527/Dk.V11i1.197>
- Mujahadatuljannah, Indriani, & Rabiattunnisa. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Pasangan Usia Subur Di Indonesia : Literature Review*. <https://doi.org/10.33084/Jsm.V9i3.6481>
- Nasional, B. K. Dan K. B. (2023). *Laporan Kinerja Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2023*.
- Nurjanah, E., & Susiloningtyas, I. (2026). *Essentia : Journal Of Medical Practice And Research Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (Pus)*. 2(1). <https://doi.org/10.65310/Jvnxx84>
- Nuzlan, D. N. R., Masyithah, R., Putri, A., Maulana, A., Ramadan, S. A., & Mahdalena, S. (2025). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Pada Wus Di Provinsi Sumatera Utara Berdasarkan Data Sdki 2017*. 3, 1–11.
- Organization, W. H. (2023). *Family Planning: A Global Handbook For Providers*.
- Patimah, P., & Nurani, L. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Pada Wanita Usia Subur Di Desa Cimanggu Kecamatan Cibeber Kabupaten Cianjur*. 4(September), 2350–2365. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V4i9.7001>
- Rahayu, F., Yusran, S., & Erawan, P. E. M. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemilihan Subur (Pus) Di Desa Polenga Jaya , Kecamatan Poli-Polia , .* 4(1).
- Setiasih, S., Widjanarko, B., & Istiarti, T. (2016). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkip) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kabupaten Kendal Tahun 2013*. 11(2).
- Suariyani, N. L. P., , Luh Putu Wulandari Artha, P. W., & Adhi, K. T. (2023). *Faktor Determinan Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Dengan Disabilitas Di Provinsi Bali*. 10, 111–117.
- Sudirman, R. M., & Herdiana, R. (2020). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon Tahun 2020*. 21–29.
- Suryanti, Y. (2019). *Fakto- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Factors Related To The Use Of Long-Term Contraception Method In Fertilizer Age Women Yuli Suryanti*. 1(1), 20–29.