

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Desa Bukit Lawang bisa ditemukan di Kecamatan Bohorok Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara. Jaraknya 68 kilometer ke arah barat Kota Binjai dan kurang lebih 80 kilometer ke arah barat laut Kota Medan. Bukit Lawang adalah kawasan lindung bagi orangutan dan berada di bawah lingkup Taman Nasional Gunung Leuser. Salah satu destinasi wisata di Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat adalah Bukit Lawang. Panorama dan keindahan alam Bukit Lawang yang terkenal, yang juga merupakan kawasan hutan lindung dan spesies langka, terutama terhadap orangutan di dalam Taman Nasional Gunung Leuser (TNGL) banyak diminati wisatawan baik domestik maupun mancanegara.

Luas wilayah Kabupaten Langkat adalah 6,263.29 km² atau 626.329 Ha dengan ibu kota Kabupatennya adalah Stabat. Yang terdiri dari 23 Kecamatan, 277 desa atau dengan batas-batas sebagai berikut: 1. Sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka dan Provinsi Nangro Aceh Darussalam NAD. 2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Karo. 3. Sebelah barat berbatasan dengan Provinsi NAD dan Tanah Alas. 4. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang dan Kota Binjai.

Kecamatan Bahorok adalah salah satu dari 23 kecamatan yang terdapat di Kabupaten Langkat. Kecamatan Bahorok memiliki luas 884,79 km² yang terdiri

dari 19 desa dan 125 dusun. Desa Perkebunan Bukit Lawang memiliki luas 1926,60 ha, disinilah terdapat sungai yang dijadikan objek wisata yang dimanfaatkan penduduk setempat.

Desa Perkebunan Bukit Lawang ini memiliki jarak tempuh 11 Km dari ibukota kecamatan dan jarak ke ibukota kabupaten sejauh 88 Km. Dengan waktu tempuh menuju ibukota kecamatan yaitu 30 menit, sedangkan waktu tempuh ke ibukota kabupaten selama 6 jam apabila menggunakan kendaraan umum, dan waktu tempuh pusat fasilitas umum terdekat ekonomi, kesehatan, dan pemerintahan selama 10-15 menit. Batas administrasi desa Perkebunan Bukit Lawang adalah sebagai berikut: 1. Sebelah Utara berbatasan dengan Air tenang Kecamatan Sawit Seberang. 2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Bungara Kecamatan Bahorok. 3. Sebelah Timur berbatasan dengan Timbang Lawan Kecamatan Bahorok. 4. Sebelah Barat berbatasan dengan T.N.G.L Kecamatan Leuser.

Secara keseluruhan luas wilayah desa Perkebunan Bukit Lawang adalah 1926,60 ha yang terdiri 7 dusun. Luas wilayah menurut Desa Kelurahan Perkebunan Bukit Lawang 21,69Km². Jumlah penduduk Desa Bukit Lawang Kecamatan Bahorok sebanyak 2863 jiwa, jumlah laki-laki sebanyak 1436 jiwa dan perempuan 1427 jiwa. Jumlah KK sebanyak 666 KK. Rata-rata mata pencaharian penduduk perkebunan bukit lawang adalah petani dan buruh.

4.1.2 Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
Rata-Rata	30,1	
Minimal-Maximal	17-45	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	14,3
Perempuan	60	85,7
Pendidikan		
SD	8	11,4
SMP	56	80
SMA	18	7,1
S1	1	1,4
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	35	50
Wiraswasta	14	20
Karyawan Swasta	18	25,7
PNS	3	4,3

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh bahwa rata - rata umur responden adalah 30,1 Tahun dan minimal umur responden adalah 17 Tahun, maximal umur adalah 45 Tahun. Jenis kelamin responden pada penelitian ini mayoritas adalah perempuan yaitu sebanyak 60 responden (85,7%) dan laki-laki adalah sebanyak 10 responden (14,3%), serta mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 56 responden (80%) SMA 18 responden (7,1%), SD 8 responden (11,4%), serta S1 sebanyak 1 responden (1,4%). Serta mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 35 responden (50%), karyawan swasta sebanyak 18 responden (25,7%), wiraswasta sebanyak 14 responden (20%), dan PNS sebanyak 3 responden (4,3%).

4.1.3 Hasil Analisis Univariat

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	N	%
Umur		
Dewasa Awal (17-35 Tahun)	49	70
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	21	30
Pendidikan		
Rendah	64	91,4
Tinggi	6	8,6
Pemakaian Kontrasepsi		
Non MKJP	43	61,4
MKJP	27	38,6
Pengetahuan		
Baik	27	38,6
Kurang	43	61,4
Sikap		
Patuh	27	38,6
Tidak	43	61,4
Paritas		
Sedikit	11	15,7
Banyak	59	84,3
Dukungan Suami		
Mendapat Dukungan	25	35,7
Tanpa Dukungan	45	64,3
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Mendapat Dukungan	49	70
Tanpa Dukungan	21	30
Budaya		
Mempengaruhi	52	74,3
Tidak Mempengaruhi	18	25,7

Sumber : Data Primer 2022

Dari Tabel 4.2 diketahui bahwa responden terbagi menjadi tiga golongan umur, remaja akhir sebanyak 20 responden (28,6%), Dewasa awal sebanyak 35 responden (50%), dewasa akhir sebanyak 15 responden (21,4%). Dominan responden berpendidikan rendah sebanyak 64 responden (91,4%) Responden yang melakukan pemakaian kontrasepsi dominan menggunakan Non MKJP sebanyak 43 responden (61,4%),

Dominan responden pengetahuannya kurang 43 responden (61,4%), Dominan responden Sikap tidak patuh 43 responden (61,4%). Responden jumlah anaknya banyak (2-3 anak) 42 responden (60%).

Responden yang mendapat dukungan suami sebanyak 25 responden (35,7%) lebih rendah daripada responden yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 45 responden (64,3%). Dominan responden mendapatkan dukungan tenaga kesehatan sebanyak 49 responden (70%). Selain itu, Dominan responden menyebut diri mereka terpengaruhi dengan budaya sebanyak 52 responden (74,3%).

4.1.2 Hasil Uji Statistik Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan KB

MKJP

Tabel 4. 3 Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Pengetahuan	Penggunaan KB				Total		<i>p-value</i>
	Non MKJP		MKJP		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	11	15,7	16	22,9	27	38,6	0,005
Kurang	32	45,7	11	15,7	43	61,4	
Total	43	61,4	27	38,6	70	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil dari penelitian menunjukkan angka pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (45,7%), angka ini lebih tinggi daripada angka pengetahuan baik sebanyak 11 orang (15,7%). Hal ini menandakan ada kecenderungan PUS yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih condong untuk tidak menggunakan KB MKJP. Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,005 ($<\alpha$ 0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara faktor pengetahuan dengan penggunaan KB MKJP.

Faktor pengetahuan yang rendah menghambat penyebaran atau penggunaan KB MKJP sehingga penggunaan KB MKJP tergolong rendah.

Tabel 4. 4 Hubungan Antara Sikap Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Sikap	Penerimaan KB				Total		<i>p-value</i>
	Non MKJP		MKJP		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Patuh	40	57,1	5	7,1	45	64,3	0,000
Patuh	3	4,3	22	31,4	25	35,7	
Total	43	61,4	27	38,6	70	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.4 hasil dari penelitian menunjukkan angka sikap tidak patuh sebanyak 40 orang (57,1%), angka ini lebih tinggi daripada angka patuh sebanyak 3 orang (4,3%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 ($<\alpha$ 0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara faktor sikap dengan penggunaan KB MKJP. Faktor sikap yang tidak patuh menghambat penyebaran atau penggunaan KB MKJP sehingga penggunaan KB MKJP tergolong rendah

Tabel 4. 5 Hubungan Antara Umur Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Umur	Penerimaan KB				Total		<i>p-value</i>
	Non MKJP		MKJP		N	%	
	N	%	N	%			
Dewasa Awal	30	42,9	19	27,1	49	70	0,957
Dewasa Akhir	13	18,6	8	11,4	21	30	
Total	43	61,4	27	38,6	70	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil dari penelitian menunjukkan angka umur dewasa awal sebanyak 30 orang (42,9%), angka ini lebih tinggi dewasa akhir sebanyak 13 orang (18,6%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-*

$value = 0,957 (>\alpha 0,05)$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara faktor umur dengan penggunaan KB MKJP

Tabel 4. 6 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Pendidikan	Penerimaan KB				Total		<i>p-value</i>
	Non MKJP		MKJP		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	42	60	22	31,4	64	91,4	0,029
Tinggi	1	1,4	5	7,1	6	8,6	
Total	43	61,4	27	38,6	70	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil dari penelitian menunjukkan angka pendidikan rendah sebanyak 42 orang (60%), angka ini lebih tinggi daripada angka pendidikan tinggi sebanyak 1 orang (1,4%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai $p-value = 0,029 (<\alpha 0,05)$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara faktor pendidikan dengan penggunaan KB MKJP. Faktor pendidikan yang rendah menghambat penyebaran atau penggunaan KB MKJP sehingga penggunaan KB MKJP tergolong rendah

Tabel 4. 7 Hubungan Antara Paritas Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Paritas	Penerimaan KB				Total		<i>p-value</i>
	Non MKJP		MKJP		N	%	
	N	%	N	%			
Sedikit	5	7,1	6	8,6	11	15,7	0,315
Banyak	38	54,3	21	30	59	84,3	
Total	43	61,4	27	38,6	70	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.7 hasil dari penelitian menunjukkan angka paritas banyak sebanyak 38 orang (54,3%), angka ini lebih tinggi daripada angka paritas sedikit sebanyak 5 orang (7,1%). Berdasarkan hasil *chi square*

menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,315$ ($>\alpha 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara faktor umur dengan penggunaan KB MKJP

Tabel 4. 8 Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Dukungan Suami	Penerimaan KB				Total		<i>p-value</i>
	Non MKJP		MKJP		N	%	
	N	%	N	%			
Dukungan Suami	10	14,3	15	21,4	25	35,7	0,006
Tanpa Dukungan	33	47,1	12	17,1	45	64,3	
Total	43	61,4	27	38,6	70	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil dari penelitian menunjukkan angka tanpa dukungan suami sebanyak 33 orang (47,1 %), angka ini lebih tinggi daripada angka dukungan suami sebanyak 10 orang (14,3%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,006$ ($<\alpha 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara faktor tidak adanya dukungan suami dengan penggunaan KB MKJP. Faktor tidak adanya dukungan suami yang tinggi menghambat penyebaran atau penggunaan KB MKJP sehingga penggunaan KB MKJP tergolong rendah

Tabel 4. 9 Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Dukungan Kesehatan	Tenaga Kesehatan	Penerimaan KB				Total		<i>p-value</i>
		Non MKJP		MKJP		N	%	
		N	%	N	%			
Dukungan Kesehatan	Tenaga Kesehatan	29	41,4	20	28,6	49	70	0,556
Tanpa Dukungan		14	20	7	10	21	30	
Total		43	61,4	27	38,6	70	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.9 hasil dari penelitian menunjukkan angka tanpa dukungan tenaga kesehatan sebanyak 14 orang (20 %), angka ini lebih rendah

daripada angka dukungan tenaga kesehatan sebanyak 29 orang (41,4%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,556 ($>\alpha$ 0,05), yang berarti terdapat tidak hubungan signifikan antara faktor dukungan tenaga kesehatan dengan penggunaan KB MKJP.

Tabel 4. 10 Hubungan Antara Budaya Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Budaya	Penerimaan KB				Total		<i>p-value</i>
	Non MKJP		MKJP		N	%	
	N	%	N	%			
Mempengaruhi	36	51,4	16	22,9	52	74,3	0,023
Tidak Mempengaruhi	7	10	11	15,7	18	25,7	
Total	43	61,4	27	38,6	70	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 5.1 hasil dari penelitian menunjukkan angka budaya dapat mempengaruhi sebanyak 36 orang (51,4 %), angka ini lebih tinggi daripada angka budaya yang tidak mempengaruhi sebanyak 7 orang (10%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,023 ($<\alpha$ 0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara faktor budaya yang dapat mempengaruhi dengan penggunaan KB MKJP. Faktor budaya yang dapat mempengaruhi yang tinggi menghambat penyebaran atau penggunaan KB MKJP sehingga penggunaan KB MKJP tergolong rendah.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku termasuk perilaku penggunaan MKJP. Pengetahuan berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan untuk menerima suatu inovasi. Pengetahuan yang tinggi dapat menggambarkan wawasan yang lebih luas sehingga memudahkan dalam menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai (Safitri, 2021)

Hasil dari penelitian menunjukkan angka pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (45,7%), angka ini lebih tinggi daripada angka pengetahuan baik sebanyak 11 orang (15,7%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,005 ($< \alpha$ 0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara faktor pengetahuan dengan penggunaan KB MKJP.

Sejalan dengan penelitian Suryanti (2019) yang menunjukkan hasil analisis Chi-square diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) 0,000. Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita usia subur di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Yulizar (2021) menunjukkan bahwa

variabel pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keikutsertaan MKJP. Hal ini dapat dilihat dari nilai uji *chi square* lebih kecil ($0,001 < \alpha < 0,05$).

Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Pangestika (2018) dimana pengetahuan merupakan salah satu faktor yang penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Uji Rank Spearman, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan KBMKJP dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang lemah ($p \text{ value} = 0,034$, $r = 0,219$). Sejalan dengan penelitian Rita (2018) menunjukkan bahwa dari 50 responden dengan pendidikan kurang (\leq SMA) terdapat 20 responden yang memilih MKJP (28.17%) dan 30 responden yang memilih metode non MKJP (42.25%). Dari 21 responden dengan pendidikan tinggi ($>$ SMA) terdapat 4 responden (5.64%) memilih MKJP dan 17 responden (23.94%) memilih non MKJP. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan MKJP ($p \text{ value} 0.001$).

Sejalan juga dengan penelitian Saragih (2018) mendapatkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai PR 4,857, CI 1,701-13,867; $p=0,003 < p=0,05$ artinya ada pengaruh pengetahuan terhadap pemakaian alat metode kontrasepsi jangka panjang pada istri PUS di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2017. Sejalan dengan penelitian Safitri (Safitri, 2021) yang mendapatkan hasil dari analisis uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,036$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemakaian MKJP di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi.

Asumsi peneliti dari penelitian ini mengenai pengetahuan yang baik lebih banyak memilih penggunaan MKJP hal ini peneliti berasumsi bahwa informasi terkait pemilihan MKJP sudah baik sampai ke masyarakat walaupun masyarakat memiliki pendidikan yang rendah. Pengetahuan yang baik akan memilih untuk menggunakan MKJP.

4.2.2 Hubungan Antara Faktor Sikap Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak suatu perilaku tertentu sehingga bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual, artinya proses ini terjadi secara subyektif dan unik pada diri tiap individu (Handayani & Rianti, 2021).

Hasil dari penelitian menunjukkan angka sikap tidak patuh sebanyak 40 orang (57,1%), angka ini lebih tinggi daripada angka patuh sebanyak 3 orang (4,3%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 ($< \alpha$ 0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara faktor sikap dengan penggunaan KB MKJP.

Sejalan dengan penelitian Suryanti (Suryanti, 2019) menunjukkan hasil hasil analisis Chi-square diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) 0,000. Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan partisipasi suami terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita usia subur di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018.

Sejalan juga dengan penelitian Saragih (Saragih, 2018) menunjukkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai PR 6,527, CI 2,209-19,290; $p=0,001 < p=0,05$ artinya ada pengaruh sikap terhadap pemakaian alat metode kontrasepsi jangka panjang pada istri PUS di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2017.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rismawati (2020) bahwa Pengalaman yang diterima responden khususnya tentang sikap penggunaan MKJP merupakan salah satu sumber atau referensi responden dalam menyikapi penggunaan MKJP. Sikap memiliki nilai sig-p $0,008 < 0,05$ artinya sikap memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP. Sejalan juga dengan penelitian Jannah (2021) menunjukkan hasil uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan nilai p value $(0,004) < \alpha (0,05)$ berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemilihan MKJP.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Handayani & Rianti (Handayani & Rianti, 2021) menunjukkan hasil Analisa bivariat pada sikap responden yang menggunakan MKJP diperoleh hasil bahwa responden paling banyak adalah yang mendukung dengan proporsi sebesar (70,3%) dan yang menggunakan Non MKJP proporsi terbanyak pada sikap yang kurang mendukung sebesar 62,4%. Hasil uji statistic didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$), disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Menurut asumsi peneliti, responden cenderung mempunyai sikap tidak patuh dalam penggunaan MKJP. Hal itu didasari akan perasaan ragu serta

khawatir dalam memilih penggunaan MKJP. Dikarenakan untuk penggunaan beberapa jenis MKJP harus melakukan operasi kecil pada bagian tubuh dan khawatir akan efek samping yang timbul sehingga mengganggu kegiatan atau aktivitas sehari-hari. Sikap dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu pengaruh budaya, pengalaman pribadi, media massa dan pengaruh orang.



4.2.3 Hubungan Antara Faktor Umur dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Umur merupakan hal yang sangat berperan dalam penentuan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena pada fase-fase tertentu dari umur menentukan tingkat reproduksi seseorang. Umur yang terbaik bagi seorang wanita adalah antara 20-30 tahun karena pada masa inilah alat-alat reproduksi wanita sudah siap dan cukup matang untuk mengandung dan melahirkan anak. Bila ditinjau pola dasar penggunaan alat kontrasepsi yang rasional maka masa mencegah kehamilan (< 20 tahun) dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi dengan urutan yang disarankan Pil KB, AKDR/IUD dan Kondom. Sedangkan pada 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 (Supriadi, 2017).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan angka umur dewasa awal sebanyak 30 orang (42,9%), angka ini lebih tinggi dewasa akhir sebanyak 13 orang (18,6%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,957 ($>\alpha$ 0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara faktor umur dengan penggunaan KB MKJP.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Supriadi Tahun 2017. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan akseptor KB di Puskesmas Kapasa. Hal ini didasarkan pada hasil uji statistik Chi Square yang diperoleh nilai $p=0,366$ atau $p>0,05$.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lia Laurensia dkk Tahun 2020 yang dilakukan di Puskesmas Cengkareng Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh P value dari Continuity Correction = 0,164 dan 0,486 atau ($p > 0,05$) yang berarti bahwa antara umur dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018 tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti berasumsi tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan MKJP kemungkinan dapat terjadi lantaran masih banyak responden yang memiliki umur berisiko namun tidak menggunakan MKJP. Pada dasarnya umur tidak mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, umur merupakan karakteristik seseorang dan bukanlah hal yang menentukan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi melainkan dorongan dari lingkungan luar maupun pandangan orang tersebut terhadap alat kontrasepsi. Umur yang muda atau tua dapat memilih menggunakan MKJP jika memang dibutuhkan. Sehingga umur bukanlah faktor yang kuat untuk dijadikan pedoman seseorang dalam memilih alat kontrasepsi.

4.2.4 Hubungan Antara Faktor Pendidikan Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Secara teoritis, pendidikan formal sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan dimana jika seseorang tersebut berpendidikan tinggi maka akan

mempunyai pengetahuan yang tinggi juga. Sebaliknya jika seseorang mempunyai pendidikan yang formal yang rendah maka pengetahuannya juga akan rendah. Seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan lebih mudah dan cepat memahami pentingnya kesehatan dan menentukan pilihannya (Indahwati et al., 2017).

Hasil dari penelitian menunjukkan angka pendidikan rendah sebanyak 42 orang (60%), angka ini lebih tinggi daripada angka pendidikan tinggi sebanyak 1 orang (1,4%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,029 ($<\alpha$ 0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara faktor pendidikan dengan penggunaan KB MKJP.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sari (Sari, Rita, 2018) menunjukkan bahwa dari 58 responden yang berpendidikan rendah terdapat 19 responden yang memilih MKJP (26.76%) dan 39 responden yang memilih metode non MKJP (54.92%). Dari 13 responden yang berpendidikan tinggi terdapat 5 responden (7.05%) memilih MKJP dan 8 responden (11.27%) memilih non MKJP. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat Pendidikan dengan pemilihan MKJP (*p* value 0.015). sejalan juga dengan penelitian Saragih (Saragih, 2018) mendapatkan bahwa hasil uji *chi square* diperoleh nilai PR 4,793, CI 1,743-13,180; $p=0,003 < p=0,05$ artinya ada pengaruh pendidikan terhadap pemakaian alat metode kontrasepsi jangka panjang pada istri PUS di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2017.

Sejalan dengan penelitian Hastuty & Afiah (2018) mendapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai p value $< 0,05$ yaitu 0,001 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku akseptor KB terhadap pemilihan MKJP. Sejalan juga dengan penelitian Fahlevie (2022) menunjukkan hasil uji statistik Fisher didapatkan p-Value = 0,015 $< 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang bermakna Tingkat pendidikan terhadap Penggunaan MKJP di Rumkitban Muara Enim Tahun 2020.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Indahwati (Indahwati et al., 2017) yang mendapatkan hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan nilai p = 0,010. Hal ini menyatakan bahwa pendidikan mempunyai hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi. Sejalan juga dengan penelitian Aningsih & Irawan (2020) menunjukkan hasil uji chi square hubungan tingkat pendidikan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), diperoleh signifikansi sebesar 0,005. Karena nilai signifikansi $0,005 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di tolak, sehingga ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu Tindakan atau mencari solusi alternatif dari masalah yang ada. Sehingga dengan demikian, orang dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah menerima hal baru. Hal ini akan berguna dalam membuat pola perencanaan dan penggunaan alat kontrasepsi dalam keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Terlihat bahwa pendidikan cenderung lebih rendah yang dimana mempengaruhi pengetahuan lebih mengarah ketidaktahuan terkait MKJP.

4.2.5 Hubungan Antara Faktor Paritas Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Dalam teori paritas seseorang yang beparitas lebih dari satu sudah seharusnya menjadi akseptor KB untuk mengatur kehamilannya. Umumnya semakin banyak jumlah anak, maka seorang wanita akan lebih menggunakan KB untuk membatasi jumlah anak, tetapi tidak menutup kemungkinan pada pasangan yang memiliki jumlah anak dibawah dua juga bisa menggunakan KB dengan harapan dapat menunda kehamilan (Nurhayati, Azwa, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian ini di peroleh bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan penggunaan KB MKJP oleh PUS. hasil dari penelitian menunjukkan angka paritas banyak sebanyak 38 orang (54,3%), angka ini lebih tinggi daripada angka paritas sedikit sebanyak 5 orang (7,1%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,315 ($>\alpha$ 0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara faktor umur dengan penggunaan KB MKJP.

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Lia Laurensia dkk Tahun 2020 yang dilakukan di Puskesmas Cengkareng diperoleh hasil *p value* dari Continuity Correction 0,447 dan 0,928 atau ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak atau paritas dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2018.

Berdasarkan hasil observasi penelitian peneliti berasumsi bahwa hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi MKJP, diperoleh hasil yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak atau paritas dengan penggunaan MKJP di Desa Bukit Lawang Kecamatan Bahorok. Menurut hasil

kuesioner dan wawancara yang dilakukan kepada responden, penyebab paritas tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP dimungkinkan karena alasan sesungguhnya yaitu takut dalam menggunakan MKJP, maupun ketidaknyamanan dalam penggunaan MKJP. Wanita dengan jumlah anak diatas 2 memberi alasan tidak menggunakan

4.2.6 Hubungan Antara Faktor Dukungan Suami Dengan Penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Dukungan keluarga berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Dukungan keluarga terutama suami dibutuhkan pada proses berjalannya program keluarga berencana, keputusan suami merupakan hal yang mutlak untuk mengizinkan istri adalah hal yang utama untuk menggunakan alat kontrasepsi (KB), juga akan berimbas besar pada proses pengambilan keputusan menggunakan atau tidak menggunakannya alat kontrasepsi (Mazwar, 2022)

Hasil dari penelitian menunjukkan angka tanpa dukungan suami sebanyak 33 orang (47,1 %), angka ini lebih tinggi daripada angka dukungan suami sebanyak 10 orang (14,3%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,006 ($< \alpha$ 0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara faktor tidak adanya dukungan suami dengan penggunaan KB MKJP.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Rakit (2020) menunjukkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Lengkong, Kecamatan Rakit, Kabupaten Banjarnegara menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP (*p-value* = 0,001). Adanya hubungan dukungan suami dengan penggunaan KB MKJP di Desa Lengkong, hal ini dapat

dikarenakan masih terdapat sebagian suami dari akseptor tidak bersedia mendampingi untuk konsultasi ke petugas kesehatan mengenai kontrasepsi yang akan digunakan (55,6%) dan sebagian besar suami tidak mendampingi dalam pemasangan alat kontrasepsi (86,7%). Sejalan juga dengan penelitian (Saragih, 2018) mendapatkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai PR 5,455, CI 1,954-15,224; $p=0,001 < p=0,05$ artinya ada pengaruh dukungan suami terhadap pemakaian alat metode kontrasepsi jangka panjang pada istri PUS di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2017.

Sejalan dengan penelitian Husodo (2018) hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% responden telah mendapatkan dukungan dari suami tentang penggunaan MKJP. Berdasarkan hasil uji *chi square* diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku penggunaan MKJP (p value=0,002). Sejalan juga dengan penelitian Budiarti (2017) mendapatkan hasil uji statistik diperoleh p -value=0,000, maka hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami/ pasangan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kalirejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran Tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2021) yang mendapatkan hasil analisis, pada variabel biaya ($p=0,578$) memiliki nilai $p > \alpha$ (0,05), variabel dukungan suami ($p=0,001$) dengan nilai $p < \alpha$ (0,05), sikap tenaga kesehatan ($p=0,689$) memiliki nilai $p > \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa hanya variabel dukungan suami yang memiliki hubungan signifikan dengan variabel pemanfaatan KB jenis MKJP. Sejalan dengan penelitian Laksmini (2012) yang mendapatkan pada variabel pendidikan juga terdapat hubungan yang signifikan

dengan nilai $p=0,027$ dan $OR = 1,2$ ($95\%CI = 1,02-1,5$) yang berarti bahwa pada wanita yang berpendidikan tinggi memiliki 1,2 kali peluang lebih tinggi untuk menggunakan MKJP daripada wanita yang berpendidikan rendah.

Dukungan suami penting dalam pemilihan penggunaan MKJP karena tidak diputuskan oleh satu pihak saja. Suami juga harus tau tentang MKJP serta membantu istri dalam pemilihannya. Pada penelitian ini kebanyakan suami tidak ada mendukung atau tanpa dukungan, sehingga peneliti berasumsi bahwa pengetahuan suami terkait MKJP masih kurang mengetahui sehingga suami acuh tidak acuh dalam menentukan pemilihan penggunaan MKJP.

4.2.7 Hubungan Antara Faktor Tenaga Kesehatan dengan penggunaan KB MKJP Oleh PUS

Petugas kesehatan menjadi salah satu pihak yang paling bertanggung jawab dalam mengkampanyekan program keluarga berencana kepada masyarakat. Tetapi dalam perkembangannya tugas tersebut tidak dapat terlaksana dengan baik. Petugas kesehatan juga tidak memiliki dana yang cukup untuk program tersebut sehingga mereka hanya dapat melayani para calon akseptor yang datang ke puskesmas. Saat di puskesmas inilah petugas kesehatan memegang peranan penting karena mereka dapat meyakinkan para calon akseptor untuk memakai alat kontrasepsi (Setiasih et al., 2016)

Hasil dari penelitian menunjukkan angka tanpa dukungan tenaga kesehatan sebanyak 14 orang (20 %), angka ini lebih rendah daripada angka dukungan tenaga kesehatan sebanyak 29 orang (41,4%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,556$ ($>\alpha 0,05$), yang berarti terdapat tidak

hubungan signifikan antara faktor dukungan tenaga kesehatan dengan penggunaan KB MKJP.

Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sri Setiasih dkk Tahun 2016. Hasil uji chi square memperoleh nilai $p=0,049$ sehingga ada hubungan antara dukungan Dukungan Petugas pelayanan KB di wilayah responden dengan pemilihan MKJP Non Hormonal. Setelah diuji regresi logistik ganda, didapatkan nilai OR 1,035 artinya adalah responden yang memiliki dukungan petugas pelayanan KB di wilayahnya baik, mempunyai kemungkinan memilih MKJP Non Hormonal sebesar 1,035 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan petugas pelayanan KB yang kurang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti berasumsi terkait dukungan tenaga kesehatan yaitu bahwa dukungan tenaga kesehatan disana sudah baik informasi serta sosialisasinya sehingga banyak responden yang sudah mendapat dukungan tenaga kesehatan.

4.2.8 Hubungan Antara Faktor Budaya Dengan Penggunaan KB MKJP

Oleh PUS

Faktor budaya dapat memengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode kontrasepsi, kepercayaan religius, serta tingkat pendidikan dan persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita. Penyedia layanan harus menyadari bagaimana faktor-faktor tersebut memengaruhi pemilihan metode di daerah mereka dan harus memantau perubahan-perubahan yang mungkin mempengaruhi pemilihan metode (Yuanti, 2018).

Hasil dari penelitian menunjukkan angka budaya dapat mempengaruhi sebanyak 36 orang (51,4 %), angka ini lebih tinggi daripada angka budaya yang tidak mempengaruhi sebanyak 7 orang (10%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,023 ($<\alpha$ 0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara faktor budaya yang dapat mempengaruhi dengan penggunaan KB MKJP.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Yuanti, 2018) mendapatkan hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan budaya yang dianut responden dalam pemilihan MKJP dilihat dari nilai *p-value* = 0,001 ($<\alpha$ 0,05). Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Misrina (2018) yang menunjukkan Dominan responden yang tidak menggunakan MKJP memiliki sosial budaya yang negatif tentang penggunaan MKJP yaitu sebanyak 31 responden (75%). Dari hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% (α = 0,05) hasil perhitungan menunjukkan nilai p (0,001) < *p value* (0,05) berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, dengan demikian sosial budaya dapat menyebabkan rendahnya pemakaian MKJP di Desa Teupin Raya Kecamatan Peusangan Siblih Krueng Kabupaten Bireuen.

Sejalan dengan penelitian Mazwar (Mazwar, 2022) yang mendapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan budaya dengan pemilihan MKJP dilihat dari nilai *p-value* 0,023 ($<\alpha$ 0,05). Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Rismawati (2019) yang menunjukkan variabel sosial budaya memiliki nilai sig-p 0,007 < 0,05 artinya sosial budaya memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

Asumsi peneliti, terdapat pengaruh besar antara sosial budaya dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), karena di desa ini masih melekat sosial budaya yang menurut mereka tidak memperbolehkan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti AKDR, implant, MOP dan MOW dengan alasan mereka malu atau merasa tab menganggang ketika pemasangan IUD, sementara pada pemasangan implant, mereka beranggapan tindakan tersebut merugikan pemakai, karena harus dibedah.

Beberapa faktor yang tidak berhubungan seperti umur, paritas, dan dukungan tenaga kesehatan. Dilihat dari hasil penelitian dan hasil observasi, asumsi peneliti bahwa umur tidak berhubungan dikarenakan pasangan umur responden yang diteliti tergolong masih muda dimana masih pada kategori usia reproduksi yang sehat, sehingga responden lebih menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksi mereka. Terlihat juga dari factor paritas yang dimana banyak jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang hidup diluar Rahim. Asumsi peneliti terkait dukungan tenaga kesehatan yaitu bahwa dukungan tenaga kesehatan disana sudah baik informasi serta sosialisasinya sehingga banyak responden yang sudah mendapat dukungan tenaga kesehatan.

Adapun beberapa alasan dari para responden atau PUS yang tidak mau melakukan KB MKJP adalah ketidaknyamanan dalam proses penggunaannya, serta beberapa asumsi asumsi publik mengenai efek samping yang terjadi ketika menggunakan KB MKJP, sehingga menimbulkan perasaan enggan dan takut menggunakan KB MKJP tersebut tanpa mencobanya terlebih dahulu. Padahal pemerintah sendiri sudah menciptakan KB MKJP yang dimana KB ini lah yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan (kebobolan) sehingga para pengguna

tidak akan merasa cemas untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Dan juga KB MKJP ini diciptakan dengan masa waktu penggunaan yang lama sehingga KB ini termasuk KB yang praktis dibandingkan KB dengan metode yang lainnya.

4.3 Kajian Integrasi Keislaman

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi dengan tingkat keefektifitasan cukup tinggi dan tingkat kegagalan srendah. Metode ini memiliki efek samping lebih sedikit daripada metode kontrasepsi yang lain. MKJP salah satu kontrasepsi dengan pemakaian bertahan 3 tahun hingga seumur hidup. Berbagai macam MKJP seperti alat kontrasepsi dalam rahim (IUD/Spiral), Medis Operasi Pria (MOP), implan dan Medis Operasi Wanita (MOW).

Agama islam ialah agama yang mengatur kehidupan manusia berhubungan dengan Allah SWT, sesama manusia, alam semesta menuju kebahagiaan lahir dan batin di dunia hingga akhirat.

Agama juga mempunyai peran dalam perencanaan keluarga berencana dan penentuan metode kontrasepsi yang digunakan. Keluarga berencana merupakan isu kontroversial dalam Islam. Terdapat dua kelompok terhadap pelaksanaan KB yaitu kelompok pro dan kelompok kontra. Dalam Islam, hukum KB dilihat dari 2 cara. Pertama, berdasarkan pengertian oleh *Tahdid al-nasl* (pembatasan kelahiran), dimana KB adalah suatu program untuk membatasi jumlah kelahiran, sehingga dari pengertian ini KB hukumnya haram, dikarenakan dalam Islam tidak mengenal pembatasan jumlah kelahiran. Kedua, berdasarkan pengertian *Tanzim al-nasl* (pengaturan kelahiran), dimana KB adalah suatu program yang bertujuan untuk

mencegah kelahiran sehingga dari pengertian ini KB hukumnya mubah (Karmila, 2020).

Dalam Islam, semua jenis, bentuk dan fungsi dari alat kontrasepsi dibenarkan asalkan tidak dalam paksaan, tidak menggugurkan, tidak membatasi dan tidak membuat kemandulan abadi. Umumnya, semua jenis dan bentuk alat kontrasepsi bertujuan sebagai pengendalian dari pertumbuhan jumlah penduduk dengan mengatur jarak kelahiran antar anak. Hal ini telah disebutkan dalam firman Allah SWT dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْتِمَ الرِّضَاعَةَ ۖ وَعَلَى
 الْمَوْلُودِ لَهُ ۖ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا
 مَوْلُودٌ لَهُ ۖ بِوَلَدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ
 عَلَيْهِمَا ۖ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا بِأَوْلَادِكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ
 وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: “Hendaklah ibu menyusui anak selama dua tahun penuh untuk penyusuan yang sempurna. Ayah mempunyai kewajiban dalam pemberian makan dan pangan untuk ibu secara makruf. Seseorang tidak dibebani diatas kesanggupannya. Seorang ibu dan ayah hendaklah tidak dibuat derita karena anak begitupun ahli waris. Jika keduanya ingin menyapih sebelum 2 tahun secara sukarela maka tidak dosa. Anak disusukan kepada orang lain, tidak berdosa jika pembayaran sesuai. Bertakwa kepada Allah dan ketahui bahwa Allah melihat apa yang kamu kerjakan.”

Dalam *Tafsir al-misbah* menyebutkan bahwa “Seorang ibu hendak menyusui anak selama 2 tahun secara sempurna”. Ibu dalam ayat menggunakan

الْوَالِدَاتُ menurut Quraish Shihab memiliki arti ibu secara umum. Hal ini menegaskan Air Susu Ibu penting bagi pertumbuhan anak walaupun tidak dari ibu kandung. Namun, Air Susu Ibu kandung lebih utama untuk membuat anak mendekatkan ikatan batin dan merasa nyaman dengan ibu.

Dalam *Tafsir Quraish Shihab*, seorang ibu wajib menyusui anak selama dua tahun penuh dengan tujuan untuk kemaslahatan anak. Sedangkan seorang ayah wajib untuk memberikan nafkah baik kepada ibu maupun anak dengan cara memberikan makan dan pakaian sesuai kemampuan, tidak boros dan tidak terlalu sedikit. Nafkah hendaknya tidak merugikan bagi ibu dan anak. Seorang ibu tidak boleh dikurangi hak nafkah dalam mengasuh anak. Seorang anak tidak boleh sampai merugikan ayah dengan membebani ayah diatas kemampuan. Jika ayah wafat atau jatuh miskin sehingga tidak mampu untuk memberikan nafkah, maka kewajiban memberi nafkah dijatuhkan kepada pewaris anak jika mempunyai harta. Jika salah satu atau kedua orangtua ingin menyapih anak sebelum dua tahun secara sukarela maka hal tersebut diperbolehkan. Jika sang ayah hendak memberikan anak untuk disusukan kepada orang lain, hal ini juga diperbolehkan, namun orang tua harus memberikan upah dengan cara yang rida dan baik. Jadikanlah Allah SWT sebagai pengawas dalam semua perbuatan.

Allah SWT juga sebagai Maha periksa dari segala perbuatan dan akan memberikan balasan atas perbuatan. Dalam Al-Qur'an telah ditegaskan adanya kewajiban dalam menyusukan anak dengan ibunya sendiri bukan orang lain. Anak diberikan menyusui kepada orang lain jika ibunya tidak mampu melakukan. Air Susu Ibu (ASI) salah satu makanan alami dan mempunyai kandungan yang bermacam-macam untuk bayi karena sesuai dengan kebutuhan bayi. Air susu ibu akan bertambah seiring dengan pertumbuhan bayi. Menyusui akan memperbaiki kondisi imun, kesehatan bagi bayi dengan pertumbuhan sistem pencernaan dan mendapatkan zat makanan yang dibutuhkan oleh bayi.

Selain itu, menyusui mempunyai manfaat bagi ibu dikarenakan dapat mengembalikan alat reproduksi ke keadaan semula setelah proses melahirkan. Ilmu kedokteran juga memperbolehkan anak bayi di bawah dua tahun menyapih berangsur-angsur dengan kesehatan yang memadai. Apabila kondisi kesehatan bayi tidak memungkinkan dan tidak mampu mengunyah makanan maka pemberian Air Susu Ibu harus disempurnakan selama dua tahun. Ayat diatas juga menjelaskan dalam Islam anjuran untuk menjarangkan kelahiran anak demi kesehatan. Islam juga menganjurkan untuk memberikan Air Susu Ibu kepada anak selama dua tahun penuh dengan tujuan untuk memulihkan kesehatan ibu pasca mengandung dan melahirkan (Halimang, 2017).

