

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI AKSEPTOR KB  
MEMILIH ALAT KONTRASEPSI HORMONAL DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAJAYA  
KABUPATEN PIDIE**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat  
guna memperoleh gelar Sarjana D-IV Kebidanan  
Universitas Ubudiyah Indonesia



**VERA ROZANA**  
**NIM: 131010210143**

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA  
BANDA ACEH  
2014**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
ASEPTOR KB MEMILIH ALAT  
KONTRASEPSI HORMONAL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS INDRAJAYA  
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2014

NAMA MAHASISWA : VERA ROZANA

NIM : 131010210143

MENYETUJUI:  
PEMBIMBING

H. ZAINAL ABIDIN, M. Kes

PENGUJI I

PENGUJI II

( CUT YUNIWATI, SKM, M. Kes )

( FITHRIANY, S. Si. T, M. Kes )

KETUA STIKes U'BUDIYAH

KETUA PRODI D-IV KEBIDANAN

MARNIATI, SE, M.Kes

RAUDHATUN NUZUL. ZA, SST

Tanggal Lulus: Banda Aceh, Juli 2014

## **PENGESAHAN PENGUJI**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh

Banda Aceh,     Juli 2014

Tanda Tangan

PEMBIMBING     : H. ZAINAL ABIDIN, M. Kes     (\_\_\_\_\_)

PENGUJI I         : CUT YUNIWATI, SKM, M. Kes     (\_\_\_\_\_)

PENGUJI II        : FITHRIANY, S. Si. T, M. Kes     (\_\_\_\_\_)

MENYETUJUI,  
KETUA STIKES U'BUDIYAH  
BANDA ACEH

MENGETAHUI  
KETUA PRODI

(MARNIATI, SE, M. Kes)

(RAUDHATUN NUZUL. ZA, SST)

Tanggal Lulus :     Juli 2014

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi ini sepengetahuan Penulis tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

**Banda Aceh,      2014**

**Penulis**

## ABSTRAK

### FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI AKSEPTOR KB TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAMAJAYA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2014

Vera Rozana<sup>1</sup>, Zainal Abidin<sup>2</sup>

vi + 46 halaman : 5 tabel + 1 gambar + 9 lampiran

**Latar Belakang:** Perolehan Data dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Tahun 2013 yang menggunakan alat Kontrasepsi PIL (46%), Suntik (45,5%), IUD (0,4%), Implant (0,36%), Kondom (5,19%), MOW (0,1%), MOP (0,00%).

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi hormonal PIL dan suntikan di Wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain crossectional, Cara pengumpulan data dengan wawancara, serta membagikan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie dari bulan Januari-April 2014 berjumlah 114 Akseptor. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 54 Akseptor, dengan teknik pengambilan sampel adalah *Purposif sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner semua akseptor Kb yang berkunjung di Puskesmas Indrajaya. Selanjutnya dilakukan uji statistic dengan menggunakan uji chi-square.

**Hasil Penelitian :** Hasil statistik didapatkan p value untuk pengetahuan p value = 0,000, untuk pendidikan p value = 0,000, untuk paritas p value = 0,700, dan untuk informasi p value = 0,000.

**Kesimpulan dan Saran:** Dari hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan. Pendidikan berhubungan dengan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan. Paritas berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan. Informasi berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan. Disarankan kepada Puskesmas Indrajaya agar menjadikan hasil penelitian ini sebagai pertimbangan dalam merumuskan sebuah kebijakan dan dimanfaatkan serta menambah perbendaharaan perpustakaan yang ada.

Kata kunci : pemilihan alat kontrasepsi hormonal pil dan suntikan, pengetahuan, pendidikan, paritas dan informasi.  
Sumber buku : 16 buku (2002 – 2010) + 6 situs internet (2014)

---

<sup>1</sup>. Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan STIKes U`Budiyah

<sup>2</sup>. Dosen Pembimbing Prodi D-IV Kebidanan STIKes U`Budiyah

## **ABSTRACT**

### **FACTORS - FACTORS AFFECTING THE SELECTION OF ACCEPTORS OF HORMONAL CONTRACEPTION WORK IN THE HEALTH INDRAJAYA DISTRICT PIDIE 2014**

Vera Rozana<sup>1</sup>, Zainal Abidin<sup>2</sup>

vi + 46 pages: 5 tables + 9 + 1 image attachment

Background: Acquisition of Data from the Family Planning Board Pidie district in 2013 who used contraception PIL (46%), Injection (45.5%), IUD (0.4%), implants (0.36%), Condoms (5.19%), tubal ligation (0.1%), MOP (0.00%).

Objective: To determine the factors that influence the selection of the acceptors of hormonal contraceptives and injections PIL in the work area Indrajaya Pidie district health center in 2014.

Methods: This study uses a cross-sectional analytic design, data collection mode with interviews and distributing questionnaires. The population in this study were all family planning acceptors in PHC Indrajaya Pidie district from January to April 2014 totaled 114 acceptors. The sample used in this study is as much as 54 acceptors, with the sampling technique was purposive sampling. Data collection was done by distributing questionnaires all acceptors Kb Indrajaya who visit the health center. Further statistical tests performed using the chi-square test.

Results: The results obtained p value for the statistical knowledge of p value = 0.000, p value for education = 0.000, for parity p value = 0.700, and for information p value = 0.000. Conclusions and Recommendations: From the results obtained it can be concluded that the knowledge associated with the use of hormonal contraceptives, pills and injections. Education related to the use of hormonal contraceptives, pills and injections. Parity associated with the use of hormonal contraceptives, pills and injections. Information related to the use of hormonal contraceptives, pills and injections. It is suggested that the PHC Indrajaya make the results of this study as a consideration in formulating a policy and increase the vocabulary used and the existing library.

Keywords : election of hormonal contraceptive pills and injections,  
knowledge, education, parity and information.

Source book : 16 books (2002-2010) + 6 internet site (2014)

---

<sup>1</sup> Student Prodi D-IV Midwifery STIKes U`Budiyah

<sup>2</sup> Lecturer Midwifery Prodi D-IV STIKes U`Budiyah

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah Peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam tak lupa peneliti sanjungkan Kehadirat Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam kebodohan ke alam yang penuh ilmu pengetahuan. Adapun skripsi yang telah peneliti selesaikan yang berjudul **"Faktor-faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB Memilih Alat Kontrasepsi Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014"**.

Skripsi ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi syarat sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian skripsi ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan kerjasama dari berbagai pihak dan berkat dari Allah SWT sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Untuk itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada bapak H. Zainal Abidin, M. Kes selaku pembimbing yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan dan saran-saran yang sangat berharga sehingga penelitian skripsi ini dapat Peneliti selesaikan.

Selanjutnya ucapan terima kasih peneliti sampaikan pula kepada :

1. Bapak Dedi Zefrizal, ST. Selaku Ketua Universitas Ubudiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, SE., M.Kes. Selaku Rektor Universitas Ubudiyah Indonesia.

3. Ibu Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas UBudiyah Indonesia.
4. Ibu Raudhatun Nuzul ZA, S.ST. Selaku Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia.
5. Ibunda Tercinta yang selalu mendo'akan juga membantu moril dan materil yang selalu memberikan perhatian.
6. Dosen dan seluruh staf pendidik Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti mengikuti pendidikan.
7. Kepada rekan seperjuangan yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan peneliti selama penelitian skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan dukungan moril dan material kepada peneliti.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun, demi kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih yang tak terhingga dan semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya, Amin ya rabbal'alam.

**Banda Aceh, 2014**

**Peneliti**

## DAFTAR ISI

|                                                                                                                            |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                                                                                             | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN SIDANG .....</b>                                                                                      | <b>ii</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                                                                                | <b>iii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                                                                                    | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                                                                                                 | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                                                                                  | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                                                                               | <b>ix</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                                                                                       | <b>x</b>    |
| <br>                                                                                                                       |             |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                                                                                                   |             |
| A. Latar Belakang Masalah.....                                                                                             | 1           |
| B. Perumusan Masalah .....                                                                                                 | 4           |
| C. Tujuan Penelitian .....                                                                                                 | 4           |
| D. Manfaat Penelitian .....                                                                                                | 5           |
| <br>                                                                                                                       |             |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                                                                                             |             |
| A. Aseptor .....                                                                                                           | 6           |
| B. Konsep Dasar Kontrasepsi Pil Kombinasi .....                                                                            | 7           |
| C. Konsep Dasar Kontrasepsi Suntikan .....                                                                                 | 15          |
| D. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Akseptor Kb<br>Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Hormonal<br>Pil dan Suntikan ..... | 19          |
| E. Kerangka Teoritis .....                                                                                                 | 26          |
| F. Kerangka Konsep Penelitian .....                                                                                        | 27          |
| G. Hipotesa .....                                                                                                          | 28          |
| <br>                                                                                                                       |             |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                                                                                           |             |
| A. Definisi Operasional .....                                                                                              | 30          |
| B. Cara Pengukuran Variabel .....                                                                                          | 31          |
| C. Jenis Penelitian .....                                                                                                  | 32          |
| D. Populasi dan Sampel .....                                                                                               | 32          |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian .....                                                                                       | 33          |
| F. Cara Pengumpulan Data .....                                                                                             | 33          |
| G. Pengolahan dan Analisa Data .....                                                                                       | 34          |
| H. Penyajian Data .....                                                                                                    | 36          |
| <br>                                                                                                                       |             |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>                                                                              |             |
| A. Gambaran Umum Lokasi .....                                                                                              | 36          |
| B. Hasil Penelitian .....                                                                                                  | 36          |
| C. Pembahasan .....                                                                                                        | 43          |

|            |                               |    |
|------------|-------------------------------|----|
| <b>BAB</b> | <b>V KESIMPULAN DAN SARAN</b> |    |
|            | A. Kesimpulan .....           | 50 |
|            | B. Saran .....                | 50 |

**DAFTAR PUSTAKA**  
**KUESIONER**  
**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....                                                                                                                                     | 30 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014 .....                   | 37 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB di Wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2014 .....                                             | 37 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Akseptor KB di Wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2014 .....                                              | 38 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Paritas Akseptor KB di Wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2014 .....                                                 | 38 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Paritas Akseptor KB di Wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie tahun 2014 .....                                                 | 39 |
| Tabel 4.6 Tabulasi Pengaruh Pengetahuan terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014 ..... | 40 |
| Tabel 4.7 Tabulasi Pengaruh Pendidikan terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014 .....  | 41 |
| Tabel 4.8 Tabulasi Pengaruh Paritas terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014 .....     | 42 |
| Tabel 4.9 Tabulasi Pengaruh Informasi terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014 .....   | 43 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Kunci Jawaban

Lampiran 3 Daftar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Salah satu masalah kependudukan yang cukup besar di Indonesia adalah jumlah kepadatan penduduk yang sangat besar. Hal ini menimbulkan berbagai macam masalah lain. Kepadatan penduduk yang terjadi tentu saja menjadi suatu masalah bagi negara Indonesia yang perlu diperhatikan, sehingga banyak upaya yang dipilih atau diprogramkan oleh pemerintah Indonesia untuk mengurangi kepadatan penduduk tersebut dengan cara melakukan program Keluarga Berencana atau dikenal dengan singkatan KB.

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah dirubah visinya dari mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan Keluarga Berkualitas Tahun 2015. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program keluarga berencana, misi sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga (BKKBN, 2003).

Pelayanan Keluarga berencana diarahkan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi, Karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung dalam keadaan dan saat yang tepat, akan lebih menjamin

kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Pelayanan KB bertujuan menunda, menjarangkan atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup. Dengan demikian pelayanan KB sangat berguna dalam pengaturan kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu. (Depkes RI, 2005).

Pelayanan keluarga berencana yang merupakan salah satu didalam paket pelayanan kesehatan reproduksi esensial perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan mutu dan pelayanan KB berkualitas diharapkan dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Dengan berubahnya paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang berfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi. Maka pelayanan KB harus menjadi lebih berkualitas serta memperhatikan hak-hak dari klien/masyarakat dalam memilih kontrasepsi yang diinginkan (Saifuddin, 2003).

Data dari *World Health Organisation (WHO)* Tahun 2009 menyebutkan angka penggunaan alat kontrasepsi di dunia terus meningkat 85% pasangan usia subur telah menggunakan alat kontrasepsi dengan berbagai metode, angka akseptor yang menggunakan angka kontrasepsi suntikan ([www.BKKBN.go.id](http://www.BKKBN.go.id)).

Jenis-jenis kontrasepsi yang dikenal dan digunakan saat ini di Indonesia adalah Pil Kombinasi, Suntikan Kombinasi, Pil Progestin, Implan,

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) CU, AKDR Progestin, Tubektomi dan vasektomi, dan suntikan MPA (BKKBN, 2003).

Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) memperlihatkan Proporsi Peserta KB yang terbanyak adalah Suntikan (85,6%), Pil (81,4%), IUD (58,1%), Implant (45,8%), MOW (20,3%), Kondom (49,7%), MOP (11,9%), dan sisanya merupakan peserta KB Tradisional yang masing-masing menggunakan cara tradisional seperti pantang berkala maupun senggama terputus (BKKBN, 2013).

Perolehan data dari Dinas Kependudukan Kesejahteraan dan Tenaga kerja di Provinsi Aceh Tahun 2013, bahwa jumlah keseluruhan penduduk di provinsi aceh adalah 411.976 Jiwa, jumlah keseluruhan pemakai KB berjumlah 151.436 Jiwa, terdiri dari Suntik (43,7%), PIL (36,1%), Implant (3,59%), Kondom (11,8%), IUD (3,72%), MOW (0,8%), MOP (0,01%) dan sisanya merupakan peserta KB Tradisional yang Masing - Masing menggunakan cara tradisional seperti pantang berkala maupun senggama terputus (BKKBN, 2013).

Perolehan Data dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Tahun 2013 yang menggunakan alat Kontrasepsi PIL (46%), Suntik (45,5%), IUD (0,4%), Implant (0,36%), Kondom (5,19%), MOW (0,1%), MOP (0,00%).

Beberapa faktor dapat mempengaruhi seorang ibu dalam memilih alat kontrasepsi hormonal diantaranya pengetahuan, pendidikan, paritas dan informasi. Oleh karena itu tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan

informasi yang lebih efektif kepada calon akseptor KB dan juga dapat memberikan asuhan kebidanan kepada ibu khususnya dalam pelayanan alat kontrasepsi hormonal secara profesional. Berdasarkan survey awal yang penulis lakukan di Puskesmas Indrajaya dengan mengajukan beberapa pertanyaan terhadap 10 orang akseptor KB didapat hasil 8 akseptor mengatakan kurang memahami tentang Alat Kontrasepsi Hormonal (PIL Atau Suntikan), akseptor hanya mengetahui Pil dan Suntikan KB tetapi tidak mengetahui jenis Pil atau Suntikan yang digunakan. dari pertanyaan mengapa ibu menggunakan Pil atau Suntikan KB didapat jawaban karena banyak teman yang menggunakannya sehingga ibu memutuskan menggunakan Pil atau Suntikan.

Berdasarkan fenomena diatas penulis ingin meneliti bagaimana “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB Memilih Alat Kontrasepsi Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka timbul pertanyaan Penulis “Faktor-faktor apa saja yang Mempengaruhi Akseptor KB Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Hormonal PIL dan Suntikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Hormonal PIL dan Suntikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan Akseptor KB Memilih Alat Kontrasepsi Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014?
- b. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan Akseptor KB Memilih Alat Kontrasepsi Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014?
- c. Untuk mengetahui pengaruh paritas Akseptor KB Memilih Alat Kontrasepsi Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014?
- d. Untuk mengetahui pengaruh informasi Akseptor KB Memilih Alat Kontrasepsi Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014?

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Peneliti

Menambahkan wawasan ilmu pengetahuan dan melatih penulis dalam mengembangkan pengetahuan berfikir secara objektif dan menjadi bahan untuk penelitian lebih lanjut.

2. Untuk Instansi Terkait

Dapat dijadikan pertimbangan sebuah kebijakan dan dimanfaatkan serta menambah perbendaharaan perpustakaan yang ada.

3. Untuk Akseptor KB

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi ibu Di Pukesmas Indrajaya Kabupaten Pidie sehingga dapat terjadi suatu perubahan perilaku berkeluarga berencana ke arah yang lebih baik dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Akseptor**

BKKBN (2007) akseptor Keluarga Berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi, adapun Jenis-jenis Akseptor KB adalah :

1. Akseptor Aktif adalah : Akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
2. Akseptor Aktif Kembali adalah : Pasangan Usia Subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
3. Akseptor KB Baru adalah : Akseptor yang baru pertama sekali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
4. Akseptor KB Dini adalah : Para Ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
5. Akseptor Lansung adalah : Para Istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor Drop Out adalah : Akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

## **B. Konsep Dasar Kontrasepsi Pil Kombinasi**

### **1. Pengertian Kontrasepsi Pil Kombinasi**

Pil KB adalah kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dengan cara meminum pil setiap hari secara teratur (Indriati, 2008). Sastrawinata (2005) menjelaskan pil KB atau oral contraceptives pill merupakan kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan kedalam mulut (diminum), berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten.

Lusa (2010) menjelaskan bahwa pil oral kombinasi atau *Oral Combination Contraceptive Pill* adalah pil yang mengandung hormone estrogen dan progesteron. Menurut Manuaba (2005) pada Pil KB kombinasi sejak pil pertama sudah terdapat kombinasi antara derivate progesterone dan estrogen. Pemberian estrogen komponen dimaksudkan wanita mendapat menstruasi semu sedangkan pelepasan sel telur tetap tidak terjadi.

Kontrasepsi pil kombinasi mengandung sintetik estrogen dan preparat progestin yang mencegah kehamil dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur oleh indung telur) melalui

penekanan hormone LH (*Luthenizing Hormone*) dan FSH (*folikel Stimulating Hormone*), mempertebal lendir mukosa servikal (leher rahim), dan menghalangi pertumbuhan lapisan endometrium. Pil kombinasi ada yang memiliki estrogen dosis rendah dan ada yang mengandung estrogen dosis tinggi. Estrogen dosis tinggi biasanya diberikan kepada wanita yang mengkonsumsi obat tertentu (Evan, 2011).

## **2. Profil Pil Kombinasi**

Menurut Saifuddin (2005) profil pil kombinasi yaitu: a.) efektif dan *reversibl b.)* harus diminum setiap hari, c.) pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera hilang, d.) efek samping sangat serius sangat jarang terjadi, e.) dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, f.) tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui, g.) dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

## **3. Jenis Pil Kombinasi**

Saifuddin (2005) menjelaskan jenis kontrasepsi terdiri dari :

- a) *Monofasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 20 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
- b) *Bifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

- c) Trifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 1 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone.

Menurut Hartanto (2004) *Estrogen* bekerja primer untuk membantu pengaturan hormon *releasing factors* di *hipotalamus*, membantu pertumbuhan dan pematangan di ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Sedangkan *progesterone* bekerja primer menekan depresi dan melawan isyarat-isyarat dari *hipotalamus* dan mencegah pelepasan *ovum* yang terlalu dini dari *ovarium* serta merangsang perkembangan dari *endometrium*.

Pil kombinasi mempunyai 2 kemasan (Manoe, 2008) :

- a) Kemasan 28 hari

7 pil (digunakan selama minggu terakhir pada setiap siklus) tidak mengandung hormone wanita. Sebagai gantinya adalah zat besi atau zat inert. Pil - pil membantu pasien untuk membiasakan diri minum pil setiap hari.

- b) Kemasan 21 hari

Seluruh pil dalam kemasan ini mengandung hormone. Interval 7 hari tanpa pil akan menyelesaikan 1 kemasan (mendahului permulaan kemasan baru) pasien mungkin akan mengalami haid selama 7 hari tersebut tetapi pasien harus memulai siklus pil barunya pada hari ke-7 setelah menyelesaikan siklus sebelumnya walaupun haid datang atau tidak.

#### 4. Cara Kerja dan Tingkat Efektifitas Pil Kombinasi

Pil kombinasi atau *combination oral contraceptive pill* mempunyai cara kerja sebagai berikut :

- a. Mencegah implantasi
- b. Menghambat ovulasi
- c. Menghentikan lendir serviks
- d. Memperlambat transportasi ovum
- e. Menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

Efektifitas pil kombinasi lebih dari 99 persen, apabila digunakan dengan benar dan konsisten. Ini berarti, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode ini juga merupakan metode yang paling *reversible*, artinya bila pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil dalam waktu 3 bulan (Lusa, 2010).

Mekanisme kerja pil kontrasepsi kombinasi menurut Hartanto (2004) adalah sebagai berikut :

- a. Mekanisme kerja Estrogen

- 1) Ovulasi

*Estrogen* menghambat ovulasi melalui efek pada *hipotalamus*, yang kemudian mengakibatkan supresi pada FSH dan LH kelenjar *hipofise*. Penghambatan tersebut tampak dari tidak adanya *estrogen* pada pertengahan siklus, tidak adanya puncak-puncak FSH dan LH pada pertengahan siklus dan supresi post

ovulasi, peninggian *progesterone* dalam serum dan pagnadiol dalam urin yang terjadi pada keadaan normal. Ovalisipun tidak selalu dihambat oleh esterogen dalam pil kontrasepsi kombinasi (yang berisi *estrogen* 50 mg atau kurang).

## 2) Implantasi

Implantasi dari *blastocyst* yang sedang berkembang terjadi 6 hari setelah fertilisasi, dan ini dapat dapat dihambat apabila lingkungan endometrium tidak berada dalam keadaan optimal. Kadar esterogen dan progesterone yang berlebihan atau kurang/*inadekuat* atau keseimbangan *estrogen-progesterone* yang tidak tepat menyebabkan pola endometrium yang abnormal sehingga menjadi tempat yang tidak baik untuk implantasi. Implantasi dari yang telah dibuahi juga dapat dihambat oleh estradiol dosis tinggi yang diberikan sekitar pertengahan siklus pada senggama yang tidak dilindungi, ini disebabkan karena terganggunya perkembangan *endometrium* yang normal.

## 3) Transfor gamet/ovum

Pada percobaan binatang, transfor gamet/ovum dipercepat oleh *estrogen*, ini disebabkan oleh karena efek hormonal pada sekresi dan *peristaltic tuba* serta kontarktilitas uterus.

## 4) Luteolysis

*Luteolysis* yaitu degenerasi dari *Corpus Luteum* yang menyebabkan penurunan yang cepat dari produksi *Estrogen* dan

*Progesterone* oleh ovarium yang selanjutnya menyebabkan dilepaskan jaringan *Endometrium*. Degenerasi *Corpus Luteum* menyebabkan kadar penurunan kadar *Progesterone* serum dan selanjutnya mencegah implantasi yang normal. Ini merupakan efek yang mungkin disebabkan oleh pemberian *Esterogen* dosis tinggi pasca senggama.

b. Mekanisme kerja Progesteron

1) Ovulasi

Ovulasi sendiri dapat dihambat karena terganggunya fungsi poros *Hipotalamus – Hipofise – Ovarium* dan karena modifikasi dari FSH dan LH pada pertengahan siklus yang disebabkan oleh *Progesterone*.

2) Implantasi

Implantasi mungkin dapat dicegah bila diberikan *Progesterone* pra ovulasi. Pemberian *progesterone eksogenus* yang dapat mengganggu puncak FSH dan LH sehingga meskipun terjadi ovulasi, produksi progesterone yang berkurang dari *corpus luteum* menyebabkan penghambatan dari implantasi. Pemberian *esterogen* secara sistematis dan untuk jangka waktu yang lama menyebabkan *endometrium* mengalami keadaan istirahat dan atropi.

3) *Transfor gamet/ovum*

Pengangkatan ovum dapat diperlambat bila diberikan *progesterone* sebelum terjadi fertilisasi. Pengangkutan ovum yang lambat dapat

menyebabkan peningkatan insiden *implantasi ektopik* pada wanita yang memakai kontrasepsi yang hanya mengandung *progesterone*.

#### 4) *Luteolysis*

Pemberian jangka lama *progesteron* saja mungkin menyebabkan fungsi *corpus luteum* yang *inadekuat* pada siklus haid yang mempunyai siklus ovulasi.

#### 5) Lendir serviks yang kental

Dalam 48 jam setelah pemberian progesteron sudah tampak lendir serviks yang kental, sehingga motilitas dan daya penetrasi dari *spermatozoa* sangat terhambat. Lendir serviks yang tidak ramah untuk *spermatozoa* adalah lendir yang jumlahnya sedikit., kental dan seluler serta kurang menunjukkan *ferning* dan *spindbarkeit*.

### 5. Keuntungan Pil Kombinasi

a. Keuntungan atau manfaat pil kombinasi adalah (Saifuddin, 2005):

- 1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir mempunyai efektivitas tubektomi), bila digunakan tiap hari.
- 2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- 5) Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- 6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.

- 7) Mudah dihentikan setiap saat.
- 8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- 9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- 10) Membantu mencegah : Kehamilan ektopik, kanker ovarium dan endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul.

#### 6. Efek Samping Pil Kombinasi

Menurut Prawirohardjo (2010) efek samping yang timbul dapat dibagi dalam dua golongan yaitu :

- a. Efek samping ringan, berupa penambahan berat badan, pendaharan diluar daur haid, mual, *depresi*, *alopesia*, *kandidiasis*, *amenorrhea* pasca pil, retensi cairan dan keluhan-keluhan gastro intestinal. Efek samping akan hilang dan berkurang sendirinya.
- b. Efek samping berat, berupa *trombo emboli* yang mungkin terjadi karena peningkatan aktifitas faktor-faktor pembekuan atau mungkin juga karena pengaruh vaskuler secara langsung.

Efek samping akibat kelebihan dan kekurangan esterogen yaitu :

- a. Kelebihan : *Nausea*, *udema*, keputihan, *kloasma*, disposisi lemak berlebihan, *telengiektasis*, nyeri kepala, hipertensi dan payudara tegang.
- b. Kekurangan : *spotting* darah haid berkurang, tidak adanya pendarahan dan libido berkurang (Prawirohardjo, 2010).
- a. Kelebihan : nafsu makan meningkat, berat badan bertambah, cepat lelah, depresi, libido berkurang, timbul jerawat, alopesia, lama haid berkurang, nyeri kepala dan payudara membesar serta tegang.

- b. Kekurangan : darah haid lebih banyak disertai bekuan (Prawirohardjo, 2010).

Dari kejadian sehari-hari efek samping merupakan faktor utama dari penghentian pemakaian pil oral, baik dalam bulan pertama maupun sesudahnya (Hartanto, 2004).

Lusa (2010) menguraikan efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan pil kombinasi ini antara lain :

- a. Peningkatan risiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim.
- b. Peningkatan tekanan darah dan rerensi cairan.
- c. Pada kasus-kasus tertentu dapat menyebabkan perubahan suasana hati dan penurunan libido.
- d. Mual (terjadi pada 3 bulan pertama).
- e. Kembung.
- f. Perdarahan bercak atau *spotting* (terjadi pada 3 bulan pertama).
- g. Pusing.
- h. Amenorea.
- i. Nyeri payudara dan kenaikan berat badan.

## **C. Konsep Dasar Kontrasepsi Suntikan**

### **1. Pengertian Kontrasepsi Suntikan**

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu

harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun, (Prohealth, 2008).

**a) Cara Kerja KB Suntik**

1.) Menghalangi ovulasi (masa subur), 2.) mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental, 3.) menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim, 4.) mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma, 5.) mengubah kecepatan transportasi sel telur, (Prohealth, 2008).

**b) Keuntungan**

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran ASI, kecuali *Cyclofem*. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim.

Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah. Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan

berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, kecuali Cyclofem, (Prohealth, 2008).

**c) Kerugian dan Efek Samping**

Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali, Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat, (Prohealth, 2008).

**d) Indikasi**

Prohealth (2008) indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

**e) Kontra Indikasi**

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit, merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini, (Prohealth, 2008).

## **2. Jenis KB Suntik.**

Jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia menurut Prohealth (2008) antara lain: a.) Suntikan / bulan ; contoh : cyclofem b.) Suntikan/3 bulan ; contoh : Depo provera, Depogeston.

## **3. Contoh Obat Injeksi Beserta Dosisnya.**

- a) Depo Provera (3 ml/150 mg atau 1 ml/150 mg) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu).
- b) Noristeran ( 200 mg ) diberikan setiap 2 bulan (8 minggu).
- c) Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

## **D. Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor Kb Memilih Alat Kontrasepsi Hormonal.**

Menurut BKKBN (2010), faktor yang mempengaruhi akseptor KB memilih alat kontrasepsi hormonal adalah pengetahuan calon akseptor, tingkat

pendidikan, paritas dan informasi yang didapat. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis terhadap penggunaan alat kontrasepsi, (Sherris & Wells, 2005).

Hasil penelitian pada sejumlah responden akseptor KB di Bidan Praktek Swasta Ruvina yang menunjukkan rata-rata akseptor yang berpendidikan tinggi, pengetahuannyapun juga ikut tinggi. Bahwa pendidikan akan memperluas pengetahuan, pandangan, dan ruang lingkup pergaulan sosial wanita. Oleh karena itu ia akan lebih mudah memperoleh ide-ide baru, termasuk dalam hal yang berkaitan dengan pengetahuan dan penggunaan kontrasepsi yang benar, (Wirosuharjo, 2003).

Dengan demikian ada pengaruh antara faktor pengetahuan, pendidikan, paritas dan informasi dalam memilih alat kontrasepsi.

## **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo, (2005) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu.
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d) *Trial*, dimana subjek coba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus tersebut.
- e) *Adption*, dimana seubjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Notoamodjo (2005) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai meningkat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau ransangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau keadaan yang *riil* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan/menguraikan atau menganalisis suatu material atau subjek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Notoatmodjo (2005) evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau

Kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Kontrasepsi pada umumnya digunakan untuk merencanakan sebuah keluarga. Jumlah alat kontrasepsi yang tersedia pun sangat beragam dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Bagi perempuan yang ingin menggunakan alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi suntik harus membekali diri dengan pengetahuan mengenai kontrasepsi suntik sebelum untuk memutuskan (Affandi, 2007).

Pengetahuan didapat tidak hanya melalui jenjang pendidikan saja tetapi juga dari informasi yang diberikan dari orang-orang yang memahami benar tentang apa yang diinformasikannya, perilaku yang didasari atas pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tanpa didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Affandi, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Liana (2012) pada BPS Suryani Surakarta diketahui bahwa dari 38 responden ternyata yang memiliki pengetahuan baik 16 responden, cukup 17 dan pengetahuan kurang 5 responden untuk kontrasepsi hormonal. Sehingga faktor pengetahuan sangat mempengaruhi akseptor terhadap pemilihan alat kontrasepsi hormonal,  $p \text{ value} = 0,000$ .

## **2. Pendidikan**

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik. (Depdiknas, 2005). Pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan-kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional kearah dalam serta sesama manusia (Ahmadi, 2000).

Notoatmodjo (2003) pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Dalam batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan, yaitu:

- a. Input adalah sasaran pendidikan (Individu, kelompok, Masyarakat) dan pendidik untuk (pelaku pendidikan).
- b. Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain).
- c. Out put (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).

Menurut UU No. 20 tahun 2003 Bab VI Pasal 13 Ayat 1 pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah yang berbentuk SD/ sederajat serta SLTP/ sederajat. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas SLTA/ sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang

mencakup pendidikan Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Nursalam (2007), bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, mereka bahkan cenderung akan mempertahankan informasi turun temurun tentang berbagai hal daripada mereka yang berpendidikan tinggi dan menengah.

Berdasarkan hasil penelitian Liana (2012) pada BPS Suryani Surakarta diketahui bahwa dari 38 responden ternyata mayoritas memiliki pendidikan menengah 25 responden. Dari hasil penelitian di atas ternyata ada hubungan dengan teori yang ada, yaitu makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menyerap dan memahami apabila mendapat informasi mengenai alat kontrasepsi. sehingga mempermudah dalam pemilihan alat kontrasepsi.

### **3. Paritas**

Wiknjosastro (2004) paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. (<http://www.datastatistik-indonesia.com>). Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita subur yang pernah menikah pada tahun tertentu. Pola paritas wanita mengikuti huruf U terbalik pada wanita usia muda (15-19 Tahun) paritas relatif kecil. Paritas wanita mencapai puncak

pada usia 25-29 Tahun, kemudian mulai menurun pada kelompok usia diatasnya. Paritas 2-3 orang merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian *maternal* dan  $> 3$  mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, hipertensi esensial lebih banyak dijumpai pada multipara dalam usia lanjut sehingga adanya kriteria sebagai berikut

1. Primipara : ibu yang baru pertama kali bersalin atau melahirkan.
2. Multipara : ibu yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (2-5 kali).
3. Grande Multipara : ibu yang pernah melahirkan bayi lebih dari 6 kali.

Berdasarkan hasil penelitian Manurung (2012) tentang analisis faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi IUD di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012, diperoleh hasil bahwa paritas berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012 (P value = 0,001).

#### **4. Informasi**

Informasi adalah keterangan pemberitahuan kabar atau berita tentang suatu media dan alat (Sarana) komunikasi seperti Koran, majalah, radio, televisi, poster dan spanduk. Media komunikasi adalah media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan informasi sesuatu atau hal tentang pengetahuan. Berkaitan dengan penyediaan informasi bagi manajemen dalam pengambilan keputusan, informasi yang diperoleh harus berkualitas (Tugiman, 2008) kualitas informasi tergantung 3 hal, yaitu:

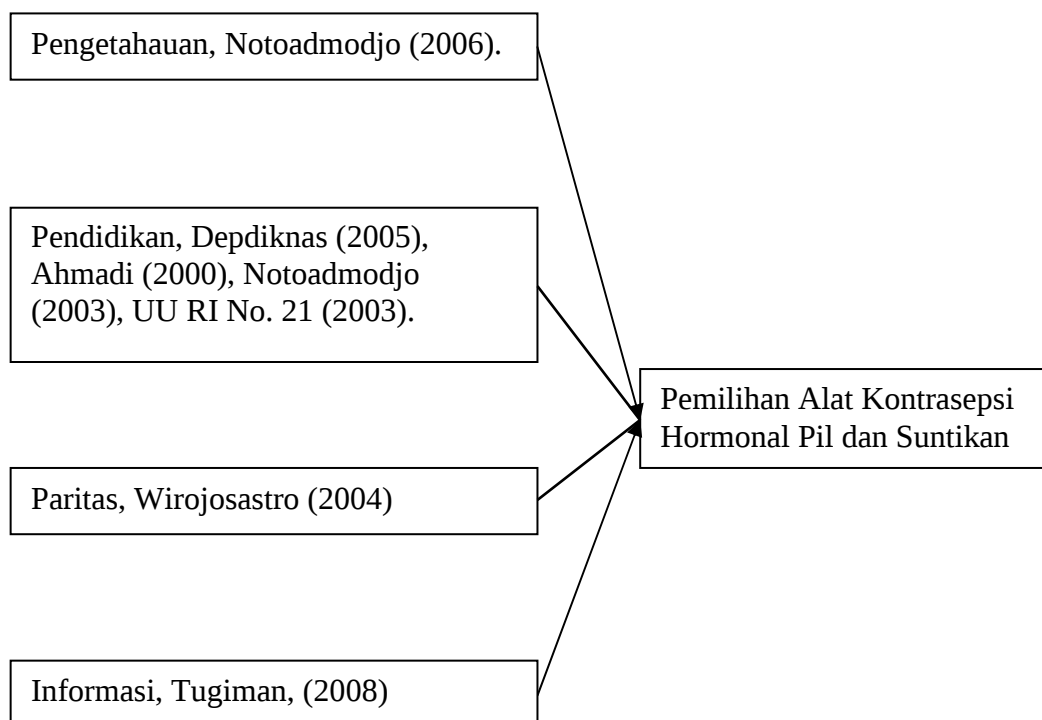
- a. Akurat, bebas dari kesalahan, tidak biasa atau menyesatkan.
- b. Tepat waktu, informasi yang disampaikan tidak terlambat.
- c. *Relevan*, informasi mempunyai manfaat bagi pemakainya.

Menurut hasil penelitian Imelda (2010) dalam penilaian informasi di dapatkan bahwa dari 60 responden yang pernah mendapatkan informasi akseptor KB memilih alat kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 27 responden sedangkan responden yang tidak pernah mendapat informasi sebelumnya adalah sebanyak 33 responden.

Dari hasil penelitian Imelda (2010) dapat disimpulkan bahwa informasi merupakan faktor yang sangat mempengaruhi akseptor memilih alat kontrasepsi hormonal.

### E. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis dalam penelitian ini mengacu pada Pengetahuan, Notoatmodjo (2006), Pendidikan, Depdiknas (2005), Ahmadi (2000), Notoadmodjo (2003), UU RI No. 21 (2003), paritas Wirojosastro (2004), dan informasi Tugiman (2008).

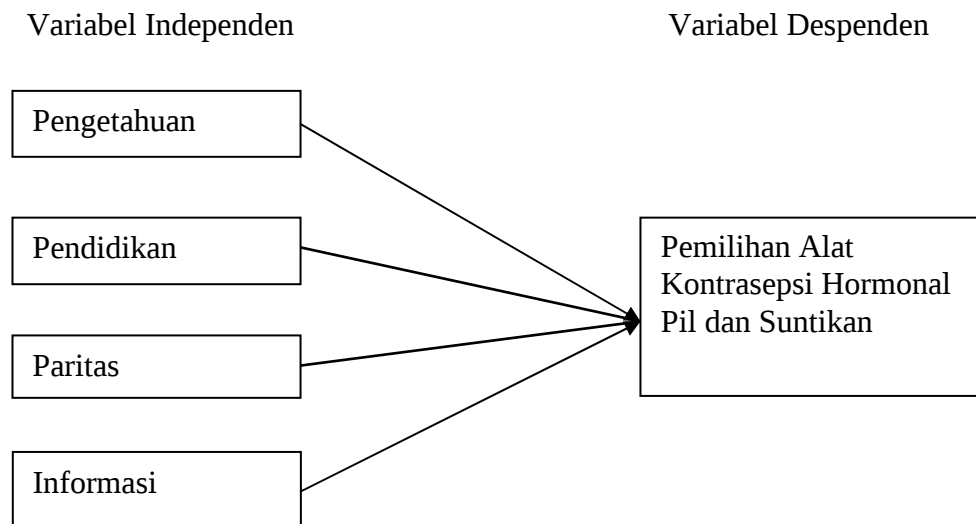


**Gambar. 2.1. Kerangka Teoritis**

### F. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2006), Pendidikan, Depdiknas (2005), Ahmadi (2000), Notoadmodjo (2003), UU RI No. 21 (2003), paritas

Wirojosastro (2004), dan informasi Tugiman (2008). Adapun kerangka konsep dapat dilihat sebagai berikut:



**Gambar. 2.2. Kerangka Konsep Penelitian**

### **G. Hipotesa**

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi Hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014.
2. Ha : Ada hubungan pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi Hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014.
3. Ha : Ada hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi Hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014.

4. Ha : Ada hubungan informasi dengan pemilihan alat kontrasepsi Hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014.

### BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Defenisi Operasional

**Tabel 3.1. Defenisi Operasional**

| No                                | Variabel                              | Defenisi Operasional                                                        | Cara Ukur                                                                                                                                                                                                                                 | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur                                                                                      |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Variabel Dependent</i></b>  |                                       |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                           |           |            |                                                                                                 |
| 1                                 | Kontrasepsi Hormonal Pil dan Suntikan | Keputusan responden untuk menggunakan kontrasepsi Hormonal Pil dan Suntikan | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan: Jika responden Menggunakan kontrasepsi Hormonal Pil Atau Suntikan.</li> <li>- Tidak Menggunakan: Jika responden tidak Menggunakan Kontrasepsi Hormonal Pil Atau Suntikan</li> </ul> | Kuesioner | Ordinal    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan</li> <li>- Tidak menggunakan</li> </ul>    |
| <b><i>Variabel Independen</i></b> |                                       |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                           |           |            |                                                                                                 |
| 2                                 | Pengetahuan                           | Pemahaman responden terhadap kontrasepsi Hormonal Pil dan Suntikan          | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tingkat pengetahuan baik, jika jawaban responden <math>x &gt; x (9,65)</math>.</li> <li>-Tingkat pengetahuan kurang, jika jawaban responden <math>x \leq x (9,65)</math>.</li> </ul>              | Kuesioner | Ordinal    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik</li> <li>- Kurang</li> </ul>                      |
| 3                                 | Pendidikan                            | Jenjang pendidikan yang telah ditempuh ibu dan memiliki ijazah              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinggi Akademi /PT,</li> <li>- Menengah SMU/MA,</li> <li>- Rendah, SD/MI</li> </ul>                                                                                                              | Kuesioner | Ordinal    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinggi</li> <li>- Menengah</li> <li>- Dasar</li> </ul> |

| No | Variabel  | Defenisi Operasional                                             | Cara Ukur                                                                                                                                                                                                                            | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur                                                                                                     |
|----|-----------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Paritas   | Jumlah anak yang telah dilahirkan ibu baik hidup maupun mati     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primipara: Ibu yang Baru Pertama Kali Melahirkan.</li> <li>- Multipara: Ibu yang sudah Melahirkan 2 - 4 Kali.</li> <li>- Grande Multipara: Ibu yang melahirkan Lebih dari 5 Kali</li> </ul> | Kuesioner | Ordinal    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primipara</li> <li>- Multipara</li> <li>- Grande Multipara</li> </ul> |
| 5  | Informasi | Pengetahuan yang diterima baik dari media maupun dari perorangan | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cukup : Jika <math>x &gt; x</math> (4,28).</li> <li>- Kurang:Jika <math>x \leq x</math> (4,28).</li> </ul>                                                                                  | Kuesioner | Ordinal    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cukup</li> <li>- Kurang</li> </ul>                                    |

## B. Cara Pengukuran Variabel

### 1. Pemilihan Pil KB Kombinasi (BKKBN, 2007)

#### a) Menggunakan Pil dan Suntikan :

Jika responden menggunakan alat kontrasepsi Hormonal Pil Atau Suntikan.

#### b) Tidak menggunakan Pil dan Suntikan :

Jika responden tidak menggunakan alat Kontasepsi Hormonal Pil atau Suntikan.

### 2. Pengetahuan (Arikunto, 2006).

#### a) Tingkat pengetahuan baik, jika jawaban responden $x > x$ -

#### b) Tingkat pengetahuan kurang, jika jawaban responden $x \leq x$ -

### 3. Pendidikan (Depdiknas, 2005).

#### a) Tinggi : Jika responden tamat Akademi dan PT (Perguruan Tinggi).

#### b) Menengah : Jika responden tamat SMU/MA dan sederajat.

- c) Rendah : Jika responden tamat SD/MIN serta SMP/MTsN sederajat.
- 4. Paritas (Depkes RI, 2005).
  - a) Primipara : Ibu yang baru pertama kali bersalin atau melahirkan.
  - b) Multipara : Ibu yang pernah melahirkan 2-4 kali.
  - c) Grande Multipara : Ibu yang melahirkan lebih dari 5 kali.
- 5. Informasi (Arikunto, 2006).
  - c) Cukup : Jika  $x > x_{\alpha}$ .
  - a) Kurang : Jika  $x \leq x_{\alpha}$ .

### C. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Analitik* dengan rancangan *Crossectional* yaitu untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Memilih Alat Kontrasepsi Hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014.

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie dari bulan Januari-April 2014 berjumlah 114 Akseptor.

#### 2. Sampel

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah seluruh aseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie. Teknik

pengambilan sampel yang digunakan adalah menggunakan perhitungan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (10%), jadi:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{114}{1 + 114 (0,1)^2} = \frac{114}{1 + 114 (0,01)} = \frac{114}{1 + 1.14} = \frac{114}{2,14} = 53,27 = 54 \text{ aseptor} .$$

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 54

Akseptor, dengan teknik pengambilan sampel adalah *Purposif sampling*, yaitu Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik ini suatu proses pengambilan sampel dengan menentukan terlebih dahulu jumlah sampel yang hendak diambil, kemudian pemilihan sampel dilakukan dengan berdasarkan tujuan-tujuan tertentu, asalkan tidak menyimpang dari ciri-ciri sampel yang ditetapkan. (Sugiyono, 2008).

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Pengumpulan data ini dilaksanakan di Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014, Penelitian ini telah berlangsung sejak tanggal 23 sampai 30 Juni 2014.

## **F. Cara Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner semua akseptor Kb yang berkunjung di Puskesmas Indrajaya.

### **2. Data sekunder**

Didapat dari bidan desa dan dari Puskesmas Indrajaya serta referensi buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta pendukung lainnya.

## **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang persepsi wanita usia subur tentang program keluarga berencana Pil KB (Keluarga Berencana), 17 pertanyaan tentang pengetahuan, 1 pertanyaan tentang pendidikan, 1 pertanyaan tentang jumlah anak (Paritas) dan 1 pertanyaan informasi kemudian setelah selesai dikumpulkan kembali kepada peneliti.

## **H. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang diperoleh akan dilakukan pengolahan secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editting*, yaitu memeriksa semua kuesioner yang ada, apakah semua pertanyaan sudah diisi oleh responden.

- b. *Scoring*, yaitu memberikan nilai atas jawaban yang disajikan dalam kuesioner dilakukan untuk penilaian tingkat pengetahuan pasangan usia subur.
- c. *Tabulating*, yaitu data yang diperoleh dikumpulkan lalu dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

## 2. Analisa Data

### a. Univariat

Data yang didapat dari pengisian kuesioner oleh responden kemudian dianalisa secara *deskriptif* dengan menghitung persentase setiap *variabel responden* dan *independen* dan disajikan dalam bentuk tabel *distribusi frekuensi* untuk di *narasikan* dengan rumus (Budiarto, 2002)

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah responden

### b. Bivariat (*Cross Seksional*)

Untuk mengukur hubungan atau pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat, dan dilakukan analisa silang dengan menggunakan tabel selang yang dikenal dengan Baris X Kolom (BxK) dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Skor diperoleh dengan

menggunakan metode statistic Chi-Square Test ( $X^2$ ) dengan rumus sebagai berikut Budiarto (2002)

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Frekuwensi Observasi

E = Frekuwensi Harapan.

Bila pada tabel contingency 3 x 2 terdapat nilai frekuwensi harapan (expected frequensi) kurang dari 20%, maka dilakukan marjer sel (grouping) atau penggabungan sel menjadi 2 x 2 dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Jika setelah dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel contingency 2 x 2 dan masih terdapat nilai frekuwensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan upaya koreksi dengan menggunakan formula ***Yate's correction***, yaitu:

$$X^2 = \sum \frac{[(O-E) - (0,5)]^2}{E}$$

Adapun ketentuan yang di pakai dalam uji statistik ini adalah :

- 1) Ho diterima, jika  $X^2$  hitung <  $X^2$  tabel atau P – value <  $\alpha$  (00,5)  
artinya tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie.
- 2) Ho ditolak, jika  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel atau P – value  $\geq \alpha$  (00,5)  
artinya ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Indrajaya

Kabupaten Pidie. Semua proses analisa data dalam penelitian ini menggunakan komputer dengan bantuan program SPSS.

**I. Penyajian Data.**

Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan bantuan prom SPSS kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuwensi untuk dinarasikan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi**

Wilayah kerja Puskesmas Indrajaya merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas yang berada di Kabupaten Pidie, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sakti/Mila
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Delima

Jumlah penduduk yang menjadi sasaran layanan sebanyak 25.205 jiwa, sedangkan jumlah pegawai terdiri dari 2 dokter, 25 perawat, 69 bidan, 19 tenaga kesehatan masyarakat, 9 tenaga sanitasi, 6 tenaga gizi, 4 operator komputer, 1 tenaga farmasi, 1 tenaga cleaning service, dan 1 sopir.

## B. Hasil Penelitian

Berdasarkan pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang menjadi target penelitian, maka dapat dilihat hasil sebagai berikut:

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk melihat distribusi variabel dependent (terikat) dan variabel independet (bebas) yang meliputi: penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan, pengetahuan, pendidikan, paritas dan informasi.

#### a. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014**

| Penggunaan Kontrasepsi |                            | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|------------------------|----------------------------|---------------|----------------|
| No                     | Hormonal, Pil dan Suntikan |               |                |
| 1                      | Menggunakan                | 21            | 38.9           |
| 2                      | Tidak Menggunakan          | 33            | 61.1           |
| Jumlah                 |                            | 54            | 100            |

*Sumber data primer (diolah 2014)*

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 52 responden mayoritas tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan, yaitu sebanyak 33 responden (61,1%).

b. Pengetahuan

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014**

| No            | Pengetahuan | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|---------------|-------------|---------------|----------------|
| 1             | Baik        | 17            | 31.5           |
| 2             | Kurang      | 37            | 68.5           |
| <b>Jumlah</b> |             | <b>54</b>     | <b>100</b>     |

*Sumber data primer (diolah 2014)*

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 54 responden, mayoritas kurang mendapatkan pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan, yaitu sebanyak 37 responden (68,5%).

c. Pendidikan

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Akseptor KB di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie**  
**Tahun 2014**

| No            | Pendidikan | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|---------------|------------|---------------|----------------|
| 1             | Tinggi     | 16            | 29.6           |
| 2             | Menengah   | 31            | 57.4           |
| 3             | Dasar      | 7             | 13.0           |
| <b>Jumlah</b> |            | <b>54</b>     | <b>100</b>     |

*Sumber data primer (diolah 2014)*

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 54 responden, mayoritas berpendidikan menengah, yaitu sebanyak 31 responden (57,4%).

d. Paritas

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Paritas Akseptor KB di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie**  
**Tahun 2014**

| No            | Paritas         | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|---------------|-----------------|---------------|----------------|
| 1             | Primipara       | 19            | 35.2           |
| 2             | Multipara       | 33            | 61.1           |
| 3             | Grandemultipara | 2             | 3.7            |
| <b>Jumlah</b> |                 | <b>54</b>     | <b>100</b>     |

*Sumber data primer (diolah 2014)*

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 54 responden, mayoritas responden berparitas multipara, yaitu sebanyak 33 responden (61,1%).

e. Informasi

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Paritas Akseptor KB di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie**  
**Tahun 2014**

| No            | Informasi | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|---------------|-----------|---------------|----------------|
| 1             | Cukup     | 23            | 42.6           |
| 2             | Kurang    | 31            | 57.4           |
| <b>Jumlah</b> |           | <b>54</b>     | <b>100</b>     |

*Sumber data primer (diolah 2014)*

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 54 responden, mayoritas responden bersumber informasi kurang tentang penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan, yaitu sebanyak 31 responden (57,4%).

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel dependent dan variabel independent dengan menggunakan statistik sederhana yaitu: *chi square* (  ) pengambilan keputusan ada hubungan atau tidak pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05\%$ ).

- a. Pengaruh Pengetahuan terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan

**Tabel 4. 6**  
**Pengaruh Pengetahuan terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014**

| No            | Pengetahuan | Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan |      |                   |      | Jumlah    |            | Uji Statistik |
|---------------|-------------|----------------------------------------|------|-------------------|------|-----------|------------|---------------|
|               |             | Menggunakan                            |      | Tidak Menggunakan |      | f         | %          | p             |
|               |             | f                                      | %    | f                 | %    |           |            |               |
| 1             | Baik        | 17                                     | 31.5 | 0                 | 0.0  | 17        | 31         | 0,000         |
| 2             | Kurang      | 4                                      | 7.4  | 33                | 61.1 | 37        | 69         |               |
| <b>Jumlah</b> |             | <b>21</b>                              |      | <b>33</b>         |      | <b>54</b> | <b>100</b> |               |

*Sumber data primer (diolah 2014)*

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan mayoritas berpengetahuan kurang, yaitu sebanyak 33 responden (61,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,000 ( $P < 0,05$ ), ini berarti ada pengaruh yang positif antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan.

- b. Pengaruh Pendidikan terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan

**Tabel 4. 7**  
**Pengaruh Pendidikan terhadap Penggunaan Kontrasepsi**  
**Hormonal, Pil dan Suntikan di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya**  
**Kabupaten Pidie Tahun 2014**

| No            | Pendidikan | Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan |      |                   |      | Jumlah    |            | Uji Statistik |
|---------------|------------|----------------------------------------|------|-------------------|------|-----------|------------|---------------|
|               |            | Menggunakan                            |      | Tidak Menggunakan |      | f         | %          | p             |
|               |            | f                                      | %    | f                 | %    |           |            |               |
| 1             | Tinggi     | 12                                     | 22.2 | 4                 | 7.4  | 16        | 30         | 0,000         |
| 2             | Menengah   | 5                                      | 9.3  | 26                | 48.1 | 31        | 57         |               |
| 3             | Dasar      | 4                                      | 7.4  | 3                 | 5.6  | 7         | 13         |               |
| <b>Jumlah</b> |            | <b>21</b>                              |      | <b>33</b>         |      | <b>54</b> | <b>100</b> |               |

*Sumber data primer (diolah 2014)*

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan mayoritas berpendidikan menengah, yaitu sebanyak 26 responden (48,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,000 ( $P < 0,05$ ), ini berarti ada pengaruh yang positif antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan.

- c. Pengaruh Paritas terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan

**Tabel 4. 8**

**Pengaruh Paritas terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2014**

| No            | Paritas         | Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan |      |                   |      | Jumlah    |            | Uji Statistik |
|---------------|-----------------|----------------------------------------|------|-------------------|------|-----------|------------|---------------|
|               |                 | Menggunakan                            |      | Tidak Menggunakan |      | f         | %          | p             |
|               |                 | f                                      | %    | f                 | %    |           |            |               |
| 1             | Primipara       | 6                                      | 11.1 | 13                | 24.1 | 19        | 35         | 0,700         |
| 2             | Multipara       | 14                                     | 25.9 | 19                | 35.2 | 33        | 61         |               |
| 3             | Grandemultipara | 1                                      | 1.9  | 1                 | 1.9  | 2         | 4          |               |
| <b>Jumlah</b> |                 | <b>21</b>                              |      | <b>33</b>         |      | <b>54</b> | <b>100</b> |               |

*Sumber data primer (di olah 2014)*

Dari tabel 4.8 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan mayoritas berparitas multipara, yaitu sebanyak 19 responden (35,2%). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,700 ( $P > 0,05$ ), ini berarti tidak ada pengaruh yang positif antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan.

- d. Pengaruh Informasi terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan

**Tabel 4. 9**  
**Pengaruh Informasi terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal,**  
**Pil dan Suntikan di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya**  
**Kabupaten Pidie Tahun 2014**

| No            | Informasi | Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan |      |                   |      | Jumlah    |            | Uji Statistik |
|---------------|-----------|----------------------------------------|------|-------------------|------|-----------|------------|---------------|
|               |           | Menggunakan                            |      | Tidak Menggunakan |      | f         | %          | p             |
|               |           | f                                      | %    | f                 | %    |           |            |               |
| 1             | Cukup     | 19                                     | 35.2 | 4                 | 7.4  | 23        | 43         | 0,000         |
| 2             | Kurang    | 2                                      | 3.7  | 29                | 53.7 | 31        | 57         |               |
| <b>Jumlah</b> |           | <b>21</b>                              |      | <b>33</b>         |      | <b>54</b> | <b>100</b> |               |

*Sumber data primer (di olah 2014)*

Dari tabel 4.9 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan mayoritas bersumber informasi kurang, yaitu sebanyak 29 responden (53,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,000 ( $P < 0,05$ ), ini berarti ada pengaruh yang positif antara informasi dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan.

### C. Pembahasan

1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan mayoritas berpengetahuan kurang, yaitu sebanyak 33 responden (61,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,000 ( $P < 0,05$ ), ini

berarti ada pengaruh yang positif antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Kontrasepsi pada umumnya digunakan untuk merencanakan sebuah keluarga. Jumlah alat kontrasepsi yang tersedia pun sangat beragam dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Bagi perempuan yang ingin menggunakan alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi suntik harus membekali diri dengan pengetahuan mengenai kontrasepsi suntik sebelum untuk memutuskan (Affandi, 2007).

Pengetahuan didapat tidak hanya melalui jenjang pendidikan saja tetapi juga dari informasi yang diberikan dari orang-orang yang memahami benar tentang apa yang diinformasikannya, perilaku yang didasari atas pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tanpa didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Berdasarkan hasil penelitian Liana (2012) pada BPS Suryani Surakarta diketahui bahwa dari 38 responden ternyata yang memiliki pengetahuan baik 16 responden, cukup 17 dan pengetahuan kurang 5

responden untuk kontrasepsi hormonal. Sehingga faktor pengetahuan sangat mempengaruhi akseptor terhadap pemilihan alat kontrasepsi hormonal.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa ada pengaruh yang positif antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan disebabkan oleh responden yang sudah mengerti dan mengetahui tentang manfaat yang di peroleh dari penggunaan kontrasepsi hormonal pil dan suntikan.

## 2. Pengaruh Pendidikan terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan mayoritas berpendidikan menengah, yaitu sebanyak 26 responden (48,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $P \text{ value} = 0,000$  ( $P < 0,05$ ), ini berarti ada pengaruh yang positif antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan.

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik. (Depdiknas, 2005). Pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan-kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional kearah dalam serta sesama manusia (Ahmadi, 2000).

Nursalam (2007), bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, mereka bahkan cenderung akan mempertahankan informasi turun temurun tentang berbagai hal daripada mereka yang berpendidikan tinggi dan menengah.

Berdasarkan hasil penelitian Liana (2012) pada BPS Suryani Surakarta diketahui bahwa dari 38 responden ternyata mayoritas memiliki pendidikan menengah 25 responden. Dari hasil penelitian di atas ternyata ada hubungan dengan teori yang ada, yaitu makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menyerap dan memahami apabila mendapat informasi mengenai alat kontrasepsi. sehingga mempermudah dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa ada pengaruh antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan disebabkan oleh dengan pendidikan yang tinggi akan memberikan kesadaran dan pemahaman yang lebih terhadap penggunaan kontrasepsi hormonal.

### 3. Pengaruh Paritas terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan

Dari tabel 4.8 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan mayoritas berparitas multipara, yaitu sebanyak 19 responden (35,2%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $P \text{ value} = 0,700$  ( $P > 0,05$ ), ini berarti tidak ada pengaruh yang positif antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan.

Wiknjosastro (2004) paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. (<http://www.datastatistik-indonesia.com>). Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita subur yang pernah menikah pada tahun tertentu. Pola paritas wanita mengikuti huruf U terbalik pada wanita usia muda (15-19 Tahun) paritas relatif kecil. Paritas wanita mencapai puncak pada usia 25-29 Tahun, kemudian mulai menurun pada kelompok usia diatasnya. Paritas 2-3 orang merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian *maternal* dan  $> 3$  mempunyai angka kematian *maternal* lebih tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian Liana (2012) pada BPS Suryani Surakarta diketahui bahwa dari 38 responden ternyata mayoritas memiliki paritas multipara yaitu 23 responden. dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa paritas seorang ibu dapat mempengaruhi akseptor terhadap pemilihan alat kontrasepsi hormonal.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa tidak ada pengaruh yang positif antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan disebabkan oleh, terkadang responden mempunyai program untuk memiliki anak lebih dari dua, sehingga tidak akan berpengaruh yang signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan.

#### 4. Pengaruh Informasi terhadap Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Pil dan Suntikan

Dari tabel 4.9 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan mayoritas bersumber informasi kurang, yaitu sebanyak 29 responden (53,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $P \text{ value} = 0,000$  ( $P < 0,05$ ), ini berarti ada pengaruh yang positif antara informasi dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan.

Informasi adalah keterangan pemberitahuan kabar atau berita tentang suatu media dan alat (Sarana) komunikasi seperti Koran, majalah, radio, televisi, poster dan spanduk. Media komunikasi adalah media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan informasi sesuatu atau hal tentang pengetahuan. Berkaitan dengan penyediaan informasi bagi manajemen dalam pengambilan keputusan, informasi yang diperoleh harus berkualitas (Tugiman, 2008).

Menurut hasil penelitian Imelda (2010) dalam penilaian informasi di dapatkan bahwa dari 60 responden yang pernah mendapatkan informasi akseptor KB memilih alat kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 27 responden sedangkan responden yang tidak pernah mendapat informasi sebelumnya adalah sebanyak 33 responden.

Dari hasil penelitian Imelda (2010) dapat disimpulkan bahwa informasi merupakan faktor yang sangat mempengaruhi akseptor memilih alat kontrasepsi hormonal.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa ada pengaruh antara informasi dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan disebabkan oleh informasi akan memberikan gambaran yang baik terhadap penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan, sehingga akan memberikan pola pikir yang berbeda terhadap responden yang cukup terpapar informasi, karena pada dasarnya semakin banyak seorang responden memperoleh informasi, maka akan semakin banyak dan semakin matang pengetahuan yang mereka miliki.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengetahuan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan.  $P \text{ value} = 0,000$  ( $P > 0,05$ ).
2. Pendidikan berhubungan dengan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan.  $P \text{ value} = 0,000$  ( $P > 0,05$ ).
3. Paritas berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan  $P \text{ value} = 0,700$  ( $P > 0,05$ ).
4. Informasi berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, pil dan suntikan  $P \text{ value} = 0,000$  ( $P > 0,05$ ).

#### **B. Saran-saran**

##### **1. Peneliti**

Menambahkan wawasan ilmu pengetahuan dan melatih penulis dalam mengembangkan pengetahuan berfikir secara objektif dan menjadi bahan untuk penelitian lebih lanjut.

##### **2. Untuk Instansi Terkait**

Dapat dijadikan pertimbangan sebuah kebijakan dan dimanfaatkan serta menambah perbendaharaan perpustakaan yang ada.

### 3. Untuk Akseptor KB

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi ibu Di Pukesmas Indrajaya Kabupaten Pidie sehingga dapat terjadi suatu perubahan perilaku berkeluarga berencana ke arah yang lebih baik dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azrul, Azwar. (2006). *Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Arikunto, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rhineka Cipta, Jakarta
- Budiarto, E. (2006). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC: Jakarta
- Depdiknas. (2005). *Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta
- Hartanto. (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan: Jakarta
- Indiarti. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan. Persalinan dan Perawatan Bayi*. Diglossia Media: Yogyakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC: Jakarta
- \_\_\_\_\_. (2005). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arcan: Jakarta
- Machfoed Ircham. (2008). *Metodologi Penelitian*. Fitramaya: Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- \_\_\_\_\_. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Rineka Cipta: Jakarta
- \_\_\_\_\_. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta: Jakarta
- Prohealth, (2008), Kontrasepsi Suntik [Online] [http:// forbetterhealth/](http://forbetterhealth/) Raharja
- Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. YBSP: Jakarta
- Saifuddin. (2005). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. YBSP: Jakarta
- Tugiman. (2006). *Pengantar Audit Sistem Informasi*. Karnesius: Jakarta
- Winkjosastro Hanifa, dkk. (2005). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Evan. (2011). *Semua Tentang Keluarga Berencana*. [Online] dari: <http://www.duniamedik.com> (Diakses 1 April 2014)

- Hartanto. (2004). *Pengetahuan tentang Pil Oral Kombinasi*. [Online] dari: <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/112/> (Diakses 1 April 2014)
- Lusa. (2010). *Pil Oral Kombinasi atau Oral Combination Contraceptive Pill*. [Online] dari: [www.lusa.web.id](http://www.lusa.web.id) (Diakses tanggal 1 April 2014)
- Sastrawinata. (2005). *Makalah Pil Kontrasepsi*. [Online] dari: <http://kesmas-unsoed.blogspot.com> (Diakses tanggal 1 April 2014)
- Manoe. 2008. *Pil Kontrasepsi dalam Pedoman Diagnosis dan Terapi Obstetri dan Ginekologi*. [Online] dari: <http://kuliahibidan.wordpress.com> (Diakses 1 April 2014)

Lampiran 1

## KUESIONER

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI AKSEPTOR KB MEMILIH ALAT KONTRASEPSI HORMONAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN PIDIE

*Diisi oleh Petugas*

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

#### **I. Karakteristik Responden**

##### **Petunjuk :**

- Isilah tanda ceklist (V) pada kotak jawaban sesuai dengan keadaan anda
  - Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sehingga tidak ada yang terlupakan
- 

#### **A. Ibu menggunakan alat kontrasepsi**

- Apakah ibu menggunakan kontrasepsi hormonal?
  - Ya
  - Tidak

#### **B. Pendidikan**

Pendidikan terakhir yang ibu tempuh adalah ....

#### **C. Paritas**

Berapa jumlah anak yang telah ibu lahirkan, dan hidup

#### **D. Pengetahuan**

| No | Pernyataan                                                                            | Benar | Salah |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1  | Untuk mencegah terjadinya kehamilan, sebaiknya ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi |       |       |
| 2  | Meminum pil KB tidak terlalu berpengaruh terhadap kehamilan.                          |       |       |
| 3  | Prinsip kerja alat kontrasepsi adalah dengan cara menghambat terjadinya               |       |       |

| No | Pernyataan                                                                                                                   | Benar | Salah |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|    | ovulasi.                                                                                                                     |       |       |
| 4  | Mual dan muntah merupakan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi pil.                                                 |       |       |
| 5  | Bagi yang menggunakan alat kontrasepsi, sangat sering terjadi efek samping yang serius.                                      |       |       |
| 6  | Salah satu keuntungan dari alat kontrasepsi berupa Pil KB suhu badan menurun.                                                |       |       |
| 7  | Siklus haid menjadi teratur adalah satu keuntungan dari pil KB.                                                              |       |       |
| 8  | Efek samping ringan berupa penambahan berat badan adalah efek samping yang timbul dari alat kontrasepsi Pil dan Suntikan KB. |       |       |
| 9  | Pusing, nyeri payudara dan kenaikan berat badan adalah satu efek samping dari penggunaan kontrasepsi.                        |       |       |
| 10 | Kontrasepsi suntikan adalah salah satu alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.                                            |       |       |
| 11 | Jenis alat kontrasepsi suntikan semakin banyak digunakan karena pemakaian yang praktis dan kerjanya yang efektif.            |       |       |
| 12 | Salah satu cara kerja KB suntik adalah menghalangi ovulasi (masa subur)                                                      |       |       |
| 13 | Pada penggunaan KB suntik dalam jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina.                                          |       |       |
| 14 | KB suntik dapat mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental.                                                             |       |       |
| 15 | Keuntungan yang diperoleh dari KB suntik adalah tidak mengganggu kelancaran ASI.                                             |       |       |
| 16 | Kerugian yang ditimbulkan dari penggunaan KB suntik adalah gangguan haid.                                                    |       |       |
| 17 | Kontrasepsi suntikan juga cocok digunakan untuk wanita yang mendekati masa menopause.                                        |       |       |

## II. INFORMASI

Berilah tanda ceklis (✓) pada setiap informasi yang anda dapatkan dari media informasi dibawah ini :

1. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang pil oral kombinasi?

a. Pernah                      b. tidak

2. Jika pernah, dari manakah mendapatkan informasi tentang pil oral kombinasi :

☐ Tv (televisi)

☐ Radio

☐ Orang tua

☐ Internet

☐ Guru Sekolah

☐ Teman

☐ Koran

☐ Tenaga Kesehatan

☐ Buku

☐ Majalah

## **LEMBAR JAWABAN**

### **A. PENGETAHUAN**

1. A
2. A
3. C
4. C
5. B
6. C
7. A
8. C
9. C
- 10.C