

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DI DESA
UNING NIKEN KECAMATAN BIES
KABUPATEN ACEH TENGAH**

Skripsi

**Diajukan Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan
Pendidikan Program D-IV Kebidanan U'Budiyah
Banda Aceh**



MARYANI
NIM. 131010210167

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN U'BUDIYAH
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
BANDA ACEH
TAHUN 2014**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah Disetujui untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Diploma IV Kebidanan pada
STIKes U'Budiyah Banda Aceh

Banda Aceh, Agustus 2014

Pembimbing

(HIDAYANA, SKM, MPH)

MENGETAHUI
KETUA PRODI DIPLOMA IV KEBIDANAN
STIKES U'BUDIYAH BANDA ACEH

(RAUDHATUN NUZUL, ZA, SST)

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
ALAT KONTRASEPSI DI DESA UNING NIKEN KECAMATAN
BIES KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2014**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh

**MARYANI
131010210164**

Menyetujui
Pembimbing

(HIDAYANA, SKM, MPH)

PENGUJI I

PENGUJI II

(FITHRIANY, S.SiT, M.Kes)

(CUT YUNIWATI, SKM, M.Kes)

MENYETUJUI
KETUA STIKES U'BUDIYAH

MENGETAHUI
KETUA PRODI D-IV KEBIDANAN

(MARNIANTI, M.Kes)

(RAUDHATUN NUZUL, ZA, SST)

LEMBARAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Kebidanan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah ini dan disebutkan pula dalam daftar pustaka.

Takengon, Agustus 2014

Peneliti

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti persembahkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmah dan hidayahNYA serta, Shalawat dan Salam kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor-faktor Apa Saja yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Universitas U’budiyah Indonesia Banda Aceh.

Dalam penulisan Skripsi ini, peneliti banyak menerima bimbingan dari berbagai pihak, yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung. Teristimewa peneliti ucapkan kepada ibu Hidayana, SKM, MPH selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan membantu penyusunan Skripsi ini dan tak lupa peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dedi Zefrizal, ST selaku Ketua Yayasan Pendidikan U’budiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, M.Kes selaku Rektor Universitas U’budiyah Indonesia Banda Aceh.
3. Ibu Nurafni, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
4. Ibu Raudhatun Nuzul, ZA, SST selaku ketua prodi D-IV Kebidanan Universitas U’budiyah Indonesia Banda Aceh.
5. Ibu Fithriany, S.SiT, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan kritikan yang bersifat membangun.
6. Ibu Cut Yuniwati, SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran dan kritikan yang bersifat membangun.
7. Seluruh dosen dan staf prodi D-IV Kebidanan Universitas U’budiyah Indonesia Banda Aceh.
8. Penghargaan sebesar-besarnya kepada ayahanda, ibunda tercinta dan suami tercinta yang selalu mendo’akan serta memberikan dukungan moril maupun materi dalam penyusunan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi.

9. Teman-teman prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia Banda Aceh yang selalu memberikan dorongan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan kepada peneliti hingga selesainya Skripsi.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran pembaca yang sifatnya membangun.

Takengon, Agustus 2014

Peneliti

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
ALAT KONTRASEPSI DI DESA UNING NIKEN KECAMATAN
BIES KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2014**

Maryani¹, Hidayana²

ABSTRAK

Latar Belakang: Perkembangan pertumbuhan penduduk Indonesia saat ini masih belum banyak berbeda dengan kondisi tahun 1970, dengan jumlah yang sangat besar yaitu sekitar 210 juta jiwa dan menduduki urutan ke-4 di dunia. Hal tersebut merupakan fenomena yang memerlukan perhatian dan penanganan yang lebih sungguh-sungguh dan berkelanjutan. Menurut data yang diperoleh dari Bidan Desa Uning Niken jumlah pasangan usia subur di Desa berjumlah 82 jiwa, dengan peserta KB aktif berjumlah 68 jiwa. Distribusi pengguna sebagai berikut: suntik sebesar 24 jiwa, pil 25 jiwa, implant 9 jiwa, kondom 3 jiwa, AKDR 5 jiwa dan MOW 2 jiwa. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014. **Metode Penelitian:** Penelitian ini bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, populasi semua akseptor KB, pengambilan sampel menggunakan teknik *total population*, jumlah responden 68 orang dan data diolah menggunakan program SPSS Pengumpulan data dengan membagikan kuesioner dilakukan pada tanggal 11-20 Agustus 2014 di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, $p \text{ value} < \text{nilai } \alpha (0,000 < 0,05)$. Ada hubungan pendidikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, $p \text{ value} < \text{dari nilai } \alpha (0,000 < 0,05)$. Ada hubungan usia terhadap pemilihan alat kontrasepsi, $p \text{ value} < \text{dari nilai } \alpha (0,000 < 0,05)$. Ada hubungan paritas terhadap pemilihan alat kontrasepsi, $p \text{ value} < \text{dari nilai } \alpha (0,0001 < 0,05)$. Ada hubungan dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi, $p \text{ value} < \text{dari nilai } \alpha (0,0001 < 0,05)$. **Kesimpulan dan Saran :** Ada hubungan pengetahuan, pendidikan, usia, paritas dan dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi. Diharapkan kepada para akseptor KB untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi melalui banyak membaca untuk mempermudah dalam pemilihan alat kontrasepsi

Kata Kunci	: Faktor-faktor, Pemilihan Alat Kontrasepsi
Daftar Pustaka	: 20 Buku + 3 Situs Internet (2006-2014)
Jumlah Halaman	: xiv, 74 Halaman, 12 Tabel, 11 Lampiran

¹ Nama Mahasiswi

² Nama Dosen Pembimbing

**FACTORS RELATED TO THE ELECTION OF CONTRACEPTIVE
DEVICES IN THE VILLAGE DISTRICT UNING NIKEN
BIES DISTRICT CENTRAL ACEH
2014**

Maryani³, Hidayana⁴

ABSTRACT

Background : The development of Indonesia's population growth is still not much different from the situation in 1970, with a very large number of around 210 million people, and ranks 4th in the world . This is a phenomenon that requires more attention and handling earnest and sustained . According to data obtained from the Village Midwife Uning Niken number of couples of childbearing age in the village numbered 82 people , with active planning participants numbered 68 souls . **User distribution as follows :** injection of 24 people, 25 people pills , implants 9 soul , the soul 3 condoms , IUD and MOW 5 soul 2 soul . **Objective:** To determine the factors associated with the selection of contraceptives in the village Uning Niken Bies District of Central Aceh District Year 2014 **Research Methods :** This study is a cross sectional analytic approach , the population of all family planning acceptors , sampling using total population , 68 the number of respondents and the data was processed using SPSS data was collected by distributing questionnaires conducted on 11 to 20 August 2014 the Village District of Bies Uning Niken Central Aceh district . **Results:** The results showed no relationship between knowledge of contraception election, $p \text{ value} < \alpha \text{ value} (0.000 < 0.05)$. There is a relationship between the selection of contraceptive education, $p \text{ value} < \alpha \text{ value} (0.000 < 0.05)$. There is a relationship between age on election contraceptives, $p \text{ value} < \alpha \text{ value} (0.000 < 0.05)$. There is a relationship between parity against the election of contraceptives, $p \text{ value} < \alpha \text{ value} (0.0001 < 0.05)$. There is a relationship between a husband to support the selection of contraceptives, $p \text{ value} < \alpha \text{ value} (0.0001 < 0.05)$. **Conclusions and Recommendations:** There is a relationship between knowledge, education, age, parity and husband support the election of contraceptives. Acceptors is expected to increase to more knowledge about contraception through a lot of reading and asking health care workers in order to facilitate the selection of contraceptive

Keywords : Factors, Selection of Contraception
References : 20 books + 3 Internet Site (2006-2014)
Number of Pages : xiv, 74 Pages, 12 Tables, 11 Appendix

³ D-IV Midwifery student U'budiayah University of Indonesia Banda Aceh

⁴ Supervisor Name University U'budiayah Indonesia Banda Aceh

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN SIDANG	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBARAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kontrasepsi.....	8
B. Konsep Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi	35
C. Kerangka Teori.....	47
D. Kerangka Konsep	48
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	49
B. Populasi dan Sampel	49
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	49

D. Alat dan Metode Pengumpulan Data	50
E. Definisi Operasional	51
F. Hipotesis.....	53
G. Metode Pengolahan Data	53
H. Analisa Data	54
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	56
B. Hasil Penelitian	56
C. Pembahasan.....	64
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	47
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	48

DAFTAR TABEL

Tabel	3.1	Definisi Operasional	51
Tabel	4.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014	57
Tabel	4.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Akseptor KB di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.....	57
Tabel	4.3	Distribusi Frekuensi Usia Akseptor KB di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.....	58
Tabel	4.4	Distribusi Frekuensi Paritas Akseptor KB di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.....	58
Tabel	4.5	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Akseptor KB di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.....	59
Tabel	4.6	Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi di di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.....	59
Tabel	4.7	Hubungan Pengetahuan Akseptor KB terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014	60
Tabel	4.8	Hubungan Pendidikan Akseptor KB terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014	61
Tabel	4.9	Hubungan Usia Akseptor KB terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014	62
Tabel	4.10	Hubungan Paritas Akseptor KB terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014	63
Tabel	4.11	Hubungan Dukungan Suami Akseptor KB terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	:	Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	:	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	:	Master Tabel
Lampiran 5	:	Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS
Lampiran 6	:	Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 7	:	Surat Izin Penelitian
Lampiran 8	:	Surat Balasan Telah Selesai Penelitian
Lampiran 9	:	Jadwal Kegiatan Skripsi
Lampiran 10	:	Lembaran Konsultasi
Lampiran 11	:	Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan pertumbuhan penduduk Indonesia saat ini masih belum banyak berbeda dengan kondisi tahun 1970, dengan jumlah yang sangat besar yaitu sekitar 210 juta jiwa dan menduduki urutan ke-4 di dunia. Hal tersebut merupakan fenomena yang memerlukan perhatian dan penanganan yang lebih sungguh-sungguh dan berkelanjutan. Keadaan ini sangat mempengaruhi masalah kualitas sumber daya manusia (Meilani, dkk, 2010).

Dalam rangka menekan jumlah penduduk pemerintah merencanakan program Keluarga Berencana Nasional untuk mengatasi masalah tersebut, yang merupakan bagian dari pembangunan nasional Bangsa Indonesia yang mempunyai tujuan ganda yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk dalam rangka meningkatkan potensi sumber daya manusia (Winknjosastro, 2007).

Program KB ini dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang, sehingga pada tahun 1970 terbentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program ini salah satu tujuannya adalah menjarangkan kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi dan menciptakan kesejahteraan ekonomi dan sosial bagi seluruh masyarakat (Manuaba, 2010).

Paradigma baru Program KB Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi “Keluarga Berkualitas 2015” untuk

mewujudkan keluarga yang berkualitas adalah keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dengan misinya lebih menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi setiap individu dengan kata lain pelayanan keluarga berencana diarahkan agar memenuhi objek kualitas dan kebebasan untuk memilih metode kontrasepsi yang tepat, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga (Saifuddin, 2006).

World Health Organization (WHO) memperkirakan hampir 380 juta pasangan yang menjalankan Keluarga Berencana (KB) 65-75 juta diantaranya, terutama di negara berkembang banyak menggunakan kontrasepsi hormonal seperti oral, suntik dan implant. Kontrasepsi hormonal sebagai salah satu alat kontrasepsi yang meningkat tajam (Baziad, 2006).

Menurut BKKBN (2013) pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi terus meningkat dari tahun ke tahun dan saat ini mencapai 64,4%. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia yaitu 45.905.851 jiwa, peserta KB baru 9.581.469 jiwa. Dengan pemakaian kontrasepsi terbesar adalah suntik sebesar (46,47%), pil (25,81%), IUD (11,28%), implant (8,82%), kontap wanita (MOW) (3,49%) dan kontap pria (MOP) (0,71%) dan kondom (2,96%).

Menurut BKKBN Provinsi Aceh (2013) jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Provinsi Aceh yaitu 803.763 jiwa, peserta KB baru 182.617 jiwa, peserta KB aktif berjumlah 609.929 jiwa. Dengan pemakaian kontrasepsi

terbesar adalah suntik sebesar (44,69%), pil (40,32%), kondom (9,07%), AKDR (2,57%), implant (2,53%), MOW (0,80%) dan MOP (0,03%).

Menurut Profil Dinkes Aceh Tengah (2013) jumlah pasangan usia subur yang berada di Kabupaten Aceh Tengah yaitu 35.145 jiwa, peserta KB baru 8.354 jiwa, peserta KB aktif berjumlah 29.953 jiwa. Dengan pemakaian kontrasepsi terbesar adalah pil sebesar (47,60%), suntik (39,70%), kondom (4,60%), implant (4,20%), AKDR (3,10%), MOW (0,70%) dan MOP (0,0%).

Menurut data yang diperoleh dari Bidan Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun (2014) jumlah pasangan usia subur di Desa berjumlah 82 jiwa, dengan peserta KB aktif berjumlah 68 jiwa. Distribusi pengguna sebagai berikut: suntik sebesar 24 jiwa, pil 25 jiwa, implant 9 jiwa, kondom 3 jiwa, AKDR 5 jiwa dan MOW 2 jiwa.

Program KB dan tingkat kesejahteraan penduduk memiliki hubungan yang erat dan dapat saling mempengaruhi satu sama lain. Program KB akan mempengaruhi kependudukan (jumlah, komposisi, dan pertumbuhan penduduk). Kependudukan akan mempengaruhi tingkat kesejahteraan penduduk. Sebaliknya, Tingkat kesejahteraan penduduk akan mempengaruhi kependudukan dan program KB. Pada penduduk dengan tingkat kesejahteraan rendah, jumlah anak yang dilahirkan akan semakin banyak (BKKBN, 2008).

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Faktor-faktor Apa Saja yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- c. Untuk mengetahui hubungan usia akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- d. Untuk mengetahui hubungan paritas akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
- e. Untuk mengetahui dukungan suami akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan guna peningkatan pelayanan kontrasepsi.

2. Bagi Akseptor KB

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok dan efektif bagi dirinya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan terutama bagi mahasiswa dalam penambahan pengetahuan serta sebagai referensi bagi pustaka.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah pengalaman dan wawasan dalam penelitian serta sebagai bahan untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Merupakan informasi yang sangat penting untuk penelitian selanjutnya dan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan sumber data untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Dalam penelusuran penulis beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu:

1. Sasnita (2007) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Grajagan Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi”. Perbedaan penelitian terdapat pada variabel yang diteliti dan tempat penelitian. Persamaannya terdapat pada

objek yang diteliti yaitu tentang pemilihan alat kontrasepsi dan desain bersifat *analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dimana hasil penelitian terdahulu menunjukkan nilai p value = 0,001 yang berarti nilai $p <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi.

2. Seli (2010) dengan judul “Hubungan Usia, Paritas dan Pendidikan terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Rumah Sakit M. Djamil Padang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Usia, Paritas dan Pendidikan terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi. Dimana usia $p = 0,007$, paritas $p = 0,000$, dan pendidikan $p = 0,000$. Perbedakan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti, tempat penelitian dan teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel sebelumnya yaitu *accidental sampling*, sedangkan pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total populasi*. Persamaannya terdapat pada objek yang diteliti yaitu tentang pemilihan alat kontrasepsi dan desain bersifat *analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kontrasepsi

Menurut Suratun, dkk, (2008) istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

Menurut Hartanto (2008) tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut:

1. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat jika digunakan.
2. Berdaya guna, dalam arti jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan.

Menurut Saifuddin (2006) berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

1. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implant, IUD, MOP dan MOW.

2. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

1. Jenis Kontrasepsi

- a. Konsep metode amenorea laktasi (MAL)

- 1) Pengertian MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif yang dapat dipakai bila menyusui secara penuh, lebih efektif jika pemberian ASI delapan kali sehari, belum haid dan usia bayi kurang dari enam bulan (Pinem, 2009).

- 2) Syarat MAL

Menurut Varney (2006) adapun syarat dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah :

- a) Bayi tersebut harus berusia kurang dari 6 bulan.
 - b) Wanita tersebut tidak mengalami perdarahan vagina setelah 56 hari post partum.
 - c) Menyusui harus menjadi sumber nutrisi eksklusif untuk bayinya.

- 3) Cara kerja MAL

Penekanan ovulasi selama masa laktasi. Kadar Prolaktin akan tetap tinggi sebagai respon terhadap rangsangan isapan bayi,

yang berlangsung terus menerus. Kadar prolaktin yang tinggi berefek pada otak dan ovarium (Prawirohardjo, 2006).

4) Keuntungan MAL

Menurut Saifuddin (2006), adapun keuntungan kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL) yaitu efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

5) Keuntungan non kontrasepsi MAL

Menurut Meilani dkk, (2010), adapun keuntungan non Kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah :

a) Bagi bayi

- (1) Mendapat kekebalan pasif.
- (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu formula dan alat minum yang dipakai.

b) Bagi ibu

- (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (2) Mengurangi resiko anemia.
- (3) Meningkatkan hubungan psikologik antara ibu dan bayi.

6) Keterbatasan MAL

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b) Mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial.
- c) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- d) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, termasuk hepatitis B (HBV) dan HIV/AIDS (Pinem, 2009).

7) Indikasi MAL

Menurut Hidayat (2009), ibu yang dapat menggunakan MAL yaitu ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berusia kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

8) Kontraindikasi MAL

Menurut Saifuddin (2006), ibu yang tidak dapat menggunakan MAL adalah :

- a) Sudah mendapatkan haid setelah bersalin.
- b) Tidak menyusui secara eksklusif.
- c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam.

9) Petunjuk menggunakan MAL

- a) Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan.
- b) Wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam setelah 56 hari pascapartum.

- c) Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi (Varney, 2006).

10) Cara melaksanakan MAL

- a) Bayi disusui secara on demand (menurut kebutuhan bayi).
- b) Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan hisapannya.
- c) Susui bayi pada malam hari karena menyusui waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan asi.
- d) Bayi terus disusukan walau ibu / bayi sakit
- e) Ketika ibu mulai dapat haid lagi, bertanda ibu sudah subur kembali dan harus sudah mulai menggunakan metode KB lainnya (Saifuddin, 2006).

b. Senggama terputus

Merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan di luar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal, karena suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar (Arum, 2011).

c. Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Untuk menggunakan metode Keluarga Berencana Alamiah harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung. Dalam

metode KBA (Keluarga Berencana Alamiah), pasangan harus menghindari senggama pada masa subur ibu (yaitu hari-hari tertentu dimana ibu dapat hamil apabila melakukan senggama) secara sukarela berdasarkan kesadaran penuh dari siklus reproduksi ibu tersebut. Masa subur adalah pola yang terus berubah. Pola dasar ketidak suburan adalah pola yang sama sekali tidak berubah dari hari kehari (Saifuddin, 2006).

1) Kelebihan KBA

Metode KBA dapat digunakan untuk menghindari kehamilan maupun untuk mencapai kehamilan KBA efektif bila dipakai dengan tertib dan tanpa efek samping. Pemakaian metode KBA tidak menimbulkan resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi tanpa efek sistemik, dan murah atau tanpa biaya (Saifuddin, 2006).

2) Keterbatasan KBA

Pada awal pemakaiannya, perlu pantang selama masa subur untuk menghindari kehamilan. Metode KBA juga sedikit merepotkan, karena perlu melakukan pencatatan setiap hari dan membutuhkan alat yaitu thermometer basal yang diperlukan untuk metode tertentu dari metode KBA yang ada. Kesulitan dalam menggunakan KBA adalah apabila terdapat inveksi vagina lendir serviks menjadi sulit dinilai. Metode KBA juga tidak terlindung dari IMS termasuk HBV (virus hepatitis B dan HIV/AIDS). Angka

kegagalan 14,4-47 kehamilan pada 100 wanita per tahun (Hartanto, 2008).

3) Macam-macam KBA

Metode KBA terdiri dari metode lendir serviks (MOB) atau Metode Dua Hari Mukosa Serviks, dan metode Simtom Termal. Metode simtom termal adalah cara yang paling efektif. Sistem Kalender atau Pantang Berkala dan metode Suhu Badan Basal sudah tidak diajarkan lagi oleh pengajar Keluarga Berencana Alamiah (KBA), karena kegagalannya cukup tinggi (>20%) dan waktu pantang yang lebih lama sehingga dianggap kurang efektif (Saifuddin, 2006).

d. Metode barrier

1) Kondom pria

Kondom merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder, dapat terbuat dari lateks (karet), vinil (plastik) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat bersenggama. Muaranya berbentuk tebal dan apabila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Adapun tipe kondom : kondom biasa, kondom bergigi, kondom beraroma dan kondom tidak beraroma (Pinem, 2009).

2) Kondom wanita

a) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung (mangkok) terbuat dari lateks yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (Pinem, 2009).

b) Kap serviks

Kap serviks adalah suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi servik saja. Dibanding dengan diafragma, kap serviks lebih tinggi kubahnya (lebih dalam) tetapi lebih kecil diameternya, lebih kaku dan menutupi serviks karena hisapan, bukan karena pegas. Pada saat ini kap serviks terbuat dari karet.

c) Spons

Spons intra vaginal berbentuk seperti bantal dan salah satu sisinya cekung, terbuat dari polyurethane yang mengandung spemesida. Sisi lainnya mempunyai tali untuk mempermudah pengeluarannya. Hanya tersedia satu ukuran dan dijual bebas.

d) Spemesida vaginal

Spemesida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma di dalam vagina sebelum sperma bergerak ke dalam traktus genitalia interna. Spemesida

dikemas dalam bentuk aerosol/busa, tablet vaginal, suppositoria dan krim.

Semua kontrasepsi tersebut masing-masing dimasukkan kedalam liang vagina 10 menit sebelum melakukan senggama, yaitu untuk menghambat geraknya seks sperma atau juga dapat membunuhnya (Pinem, 2009).

e. Kontrasepsi kombinasi

1) Pil kombinasi

a) Jenis pil kombinasi

(1) *Monofasik* yaitu pil yang tersedia dalam 21 tablet, mengandung hormon aktif estrogen/ progestin) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(2) *Bifasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif estrogen/ progestin) dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(3) *Trifasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif estrogen/ progestin) (Saifuddin, 2006).

b) Kelebihan pil kombinasi

(1) Memiliki efektifitas yang tinggi bila digunakan setiap hari.

(2) Meredakan dismenore dan menorhagi dan siklus haid menjadi teratur.

(3) Mengurangi resiko terjadinya kista ovarii.

- (4) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- (5) Dapat digunakan dari remaja hingga menopause.
- (6) Mudah dihentikan setiap saat.
- (7) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan (Meilani, dkk, 2010).

c) Kekurangan pil kombinasi

- (1) Pil harus diminum setiap hari.
- (2) Dapat mengurangi produksi asi.
- (3) Kenaikan metabolisme sehingga sebagian akseptor KB menjadi lebih gemuk.
- (4) Dapat meningkatkan tekanan darah.
- (5) Tidak mencegah IMS (Meilani, dkk, 2010).

d) Indikasi pil kombinasi

Menurut Saifuddin (2006) indikasi pil kombinasi yaitu usia reproduksi, telah punya anak atau belum, gemuk atau kurus. Ingin kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, setelah melahirkan tapi tidak menyusui, pasca keguguran, anemia, nyeri haid, siklus tidak teratur, riwayat KET, kencing manis tanpa komplikasi, penyakit tyroid, tumor jinak dan TBC (kecuali dengan ripamfisin).

e) Kontra indikasi pil kombinasi

Menurut Arum (2011) kontra indikasi pil kombinasi yaitu hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif. Perdarahan

pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut (hepatitis), perokok dengan usia >35 tahun, riwayat penyakit stroke, hipertensi, jantung, diabetes mellitus dan kanker payudara, epilepsy, migraine (Arum, 2011).

2) Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem dan 50 mg noretindron enantat dan 5mg estradiol valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali) (Saifuddin, 2006)

a) Keuntungan suntikan kombinasi

- (1) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- (2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (3) Tidak perlu pemeriksaan dalam.
- (4) Jangka panjang (Meilani, dkk, 2010).

b) Indikasi suntikan kombinasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
- (3) Pasca persalinan tapi tidak menyusui.
- (4) Anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat KET dan sering lupa minum pil KB (Pinem, 2009).

c) Kontraindikasi suntikan kombinasi

- (1) Hamil atau diduga hamil.
- (2) Menyusui <6 bulan.

- (3) Perdarahan pervaginam yang tidak jelas sebabnya.
- (4) Usia >35 tahun yang merokok.
- (5) Riwayat penyakit jantung, stroke, hipertensi.
- (6) Riwayat kencing manis >20 tahun.
- (7) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala.
- (8) Keganasan payudara (Saifuddin, 2006).

f. Kontrasepsi progestin

1) Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan progestin merupakan alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormone progesterone disuntikkan kedalam tubuh wanita secara periodeik (Anonim, 2011).

a) Jenis suntikan progestin

- (1) Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150mg. DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskulaar (di daerah bokong).
- (2) Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200mg. Noritendron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular (Saifuddin, 2006).

b) Cara kerja suntikan progestin

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir servik menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.

(3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.

(4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2006).

c) Keuntungan suntikan progestin

(1) Sangat efektif.

(2) Mencegah kehamilan jangka panjang.

(3) Mencegah kanker endometrium dan KET.

(4) Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri.

(5) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan pembekuan darah.

(6) Tidak berpengaruh terhadap ASI.

(7) Sedikit efek samping.

(8) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

(9) Menurunkan kejadian tumor payudara.

(10) Dapat diberikan pada wanita >35 tahun sampai premenopause .

(11) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell) (Arum, 2011).

d) Indikasi suntikan progestin

(1) Usia reproduksi.

(2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.

(3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.

- (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- (5) Setelah abortus atau keguguran.
- (6) Banyak anak tapi belum menghendaki tubektomi.
- (7) Perokok.
- (8) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan amnemia bulan sabit atau pembekuan darah
- (9) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat TBC (ripamfisin).
- (10) Tidak memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- (11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- (12) Anemia defisiensi besi.
- (13) Mendekati usia menopause yang tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Pinem, 2009).

e) Kontraindikasi suntikan progestin

- (1) Hamil atau dicurigai hamil.
- (2) Perdarahan pevaginan yang belum diketahui penyebabnya.
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- (4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (5) Diabetes melitus disertai komplikasi (Saifuddin, 2006).

2) Kontrasepsi pil progestin (minipil)

Kontrasepsi pil progestin merupakan pil yang berisi hormon sintetik yang digunakan oleh wanita secara periodic sebagai alat kontrasepsi (Anonim, 2011).

a) Jenis-jenis pil progestin

(1) Kemasan dengan isi 35 pil : 300mg levonogestrel atau 350mg noretindron.

(2) Kemasan dengan isi 28 pil : 375mg noregestrel (Saifuddin, 2006).

b) Keuntungan pil progestin

(1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.

(2) Tidak mengganggu hubungan seksual.

(3) Tidak mempengaruhi ASI dan kesuburan cepat kembali.

(4) Nyaman dan mudah digunakan serta sedikit efek samping.

(5) Tidak mengandung estrogen dan dapat dihentikan setiap saat (Meilani, 2010).

c) Indikasi pil progestin

(1) Usia reproduksi.

(2) Sudah punya anak atau belum.

(3) Ingin menggunakan kontrasepsi yang efektif selama periode menyusui.

(4) Pasca persalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran

(5) Perokok segala usia.

(6) Punya riwayat darah tinggi (Arum, 2011).

d) Kontraindikasi pil progestin

- (1) Hamil atau dicurigai hamil.
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- (4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara (Pinem, 2009).

g. Kontrasepsi implant

1) Pengertian implant

Implant adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas. Implant adalah suatu alat kontrsepsi yang mengandung *levonorgestrel* yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicon* dan disusukan di bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukan dibawah kulit adalah sebanyak 2 kapsul, masing-masing batang di isi dengan 70 mg *levonorgestrel*, dilepaskan kedalam darah secara difusi melalui dinding kapsul *levonorgestrel* adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil atau pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi. Di Indonesia saat ini digunakan Norplant (6 kapsul) (Suparyanto, 2011).

2) Mekanisme kerja implant

Menurut Suratun (2008) cara kerja kontrsepsi implant:

- a) Menghambat terjadinya ovulasi.

- b) Mengentalkan lendir servik sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
- c) Menipiskan lapisan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

3) Keuntungan implant

Menurut Suparyanto (2011) keuntungan kontrasepsi implant adalah sebagai berikut :

- a) Daya guna tinggi.
- b) Sekali pasang untuk 5 tahun.
- c) Tidak mempengaruhi produksi ASI. Tidak mempengaruhi tekanan darah.
- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian
- e) Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi, tetapi belum mantap untuk ditubektomi.

4) Keterbatasan implant

Menurut Meilani, dkk, (2010) keterbatasan alat kontrasepsi implant adalah sebagai berikut :

- 1) Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*) meningkatkan jumlah darah haid dan *amenorea*.
- 2) Nyeri kepala.
- 3) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- 4) Nyeri payudara.
- 5) Perasaan mual.
- 6) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*).

- 7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- 8) Tidak memberi efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- 9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian implant ini sesuai dengan keinginan akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
- 10) Efektivitas menurun bila menggunakan obat-obat TBC (rifampisin) atau obat epilepsi (feniton dan barbiturat).

5) Indikasi pemasangan implant

Menurut Suparyanto (2009) yang boleh menggunakan alat kontrasepsi implant yaitu ingin metode yang praktis, mungkin tidak ingin punya anak lagi, tinggal di daerah terpencil dan tak khawatir jika tak dapat haid.

6) Kontraindikasi pemasangan implant

Menurut Pinem (2009) yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi implant adalah hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus dan gangguan toleransi gula.

7) Efek samping kontrasepsi implant

Kadang-kadang pada saat pemasangan akan terasa nyeri. Selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, kadang-kadang terjadi spotting atau anemia karena perdarahan yang kronis (Anonim, 2011).

h. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Defenisi AKDR

AKDR adalah suatu alat yang dimasukkan dan disimpan dalam rongga rahim dengan tujuan mencegah atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang (Wiknjosastro, 2007).

2) Jenis AKDR

Macam-macam AKDR menurut Hartanto (2008) yang di katagorikan menjadi dua yaitu :

a) *Un-Medicated* AKDR

Lippes Loop – AKDR diperkenalkan pada tahu 1960 dianggap AKDR standar yang terbuat dari *polyethylene* (suatu plastik inert secara biologik) ditambah Barium Sulfat.

b) *Medicated* AKDR

(1) Mengandung logam

Cooper AKDR yang paling banyak dikenal saat ini yaitu CuT 380A – AKDR dengan penambahan selubung Cu yang padat, dimaksudkan untuk memperbesar luas permukaan Cu di dalam uterus dan untuk lebih mendekatkan Cu pada fundus uteri.

(2) Mengandung hormon

Progestasert = Alza-T dengan daya kerja 1 tahun dan
NLG-20 mengandung levonorgestra.

Menurut Siswosudarmo (2007) AKDR dibagi menjadi 3 jenis
yaitu:

- a) AKDR polos (*inert IUD*) yang terbuat dari plastik sintetik (*polietilen*), karet silikon, baja anti karat dan usus ulat sutera seperti lippes loop.
- b) AKDR yang mengandung tembaga (*copper bearing IUD*) yang berbentuk huruf T yang mengandung lilitan tembaga pada batangnya seperti TCu-220, TCu-380 A dan TCu-380 Ag yang mengandung unsur perak.
- c) AKDR yang mengandung obat (*medicated IUD*) yang berbentuk huruf T pada batangnya terdapat tabung silastik yang berfungsi melepaskan progestin secara konstan.

3) Efektivitas AKDR

Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100% bergantung pada jenis AKDR. AKDR terbaru seperti *copper T 380* memiliki efektivitas cukup tinggi, bahkan selama 8 tahun penggunaan tidak ditemukan adanya kehamilan (Meilani, dkk, 2010).

4) Mekanisme kerja AKDR

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum sampai ke kavum uteri, AKDR berkerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu. Walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitas, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Saifuddin, dkk, 2006).

5) Kelebihan AKDR

Sebagai kontrasepsi dan efektifitasnya tinggi, AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang sangat efektif karena tidak perlu lagi diganti, tidak mempengaruhi hubungan seksual, kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume Asi, dapat dipasang segera setelah melahirkan dan abortus, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat, dan membantu mencegah kehamilan ektopik (Arum, 2011).

6) Kerugian AKDR

Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih banyak dan lama, pendarahan (*spotting*) antara menstruasi, saat haid lebih sakit (Saifuddin, 2006).

7) Indikasi pemasangan AKDR

Usia reproduktif, keadaan nulipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, perokok, pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi, gemuk atau kurus, ibu dengan mengidap malaria dan epilepsi (Saifuddin, dkk, 2006).

8) Kontraindikasi pemasangan AKDR

Kehamilan, penyakit inflamasi pelvik (PID), karsinoma servik atau uterus, penyakit katup jantung, alergi terhadap tembaga (penyakit wilson) kontraindikasi hanya untuk pengguna AKDR yang mengandung tembaga, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, servitis, vaginitis, aktinomikosis genitalia, ukuran rongga rahim kurang dari 6 cm, resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti), TBC pelvik, riwayat kehamilan ektopik, diabetes, leukimia, penyakit hati akut, karsinoma payudara, emboli paru, trombosis vena, sakit kepala migren dengan neurologis fokal (Varney, dkk, 2006).

i. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

a) Pengertian tubektomi

Kontrasepsi ini bisa juga disebut juga kontrasepsi mantap pada wanita disebut tubektomi, yaitu memotong tuba fallopii / tuba uterina. Sedangkan pada pria, kontrasepsi mantap dinamakan vasektomi, yaitu tindakan memotong vas deferens (Meilani, dkk, 2010).

b) Waktu pelaksanaan tubektomi

Menurut Meilani, dkk (2010) waktu pelaksanaan tubektomi adalah sebagai berikut :

- (1) Sesudah persalinan, sebaiknya dalam jangka waktu 48 jam pasca persalinan.
- (2) Sesudah keguguran.
- (3) Dalam masa interval (keadaan tidak hamil), sebaiknya dilakukan dalam dua minggu pertama dari siklus haid ataupun setelahnya, seandainya calon akseptor menggunakan salah satu cara kontrasepsi dalam siklus tersebut.
- (4) Setiap waktu selama menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tidak hamil.
- (5) Hari keenam hingga ketiga belas dari siklus menstruasi (*fase proliferasi*).

c) Keuntungan tubektomi

Menurut Saifuddin (2006) keuntungan kontrasepsi tubektomi adalah sebagai berikut :

- (1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- (2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*).
- (3) Tidak bergantung pada faktor sanggama.
- (4) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
- (5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
- (6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- (7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).
- (8) Tekniknya mudah.
- (9) Perlengkapan dan peralatan bedah sederhana.
- (10) Waktu pembedahan singkat.
- (11) Prosedur dapat dilakukan tanpa dirawat.

d) Keterbatasan tubektomi

Menurut Pinem (2009) adapun keterbatasan dari kontrasepsi tubektomi adalah sebagai berikut :

- (1) Risiko dan efek samping pembedahan.
- (2) Infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur operasi tidak benar.
- (3) Harus dipertimbangkan karena bersifat permanen metode kontrasepsi ini, kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- (4) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- (5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih.

(6) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HIV/AIDS.

e) Akseptor KB yang dapat menjalani kontrasepsi tubektomi

Menurut Saifuddin (2006) akseptor KB yang dapat menjalani kontrasepsi tubektomi adalah usia > 26 tahun, paritas > 2, yakin telah mempunyai keluarga besar yang sesuai dengan kehendaknya, pada kehamilan akan menimbulkan risiko yang serius, setelah persalinan, setelah keguguran, paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

Sedangkan menurut Meilani, dkk (2010) akseptor KB yang dapat menjalani kontrasepsi tubektomi adalah sebagai berikut umur termuda 25 tahun dengan 4 anak hidup, umur 30 tahun dengan 3 anak hidup dan umur 35 tahun dengan 2 anak hidup

f) Akseptor KB yang tidak bisa menjalani kontrasepsi tubektomi

Menurut Saifuddin (2006) akseptor KB yang tidak bisa menjalani kontrasepsi tubektomi adalah sebagai berikut hamil, perdarahan vaginal yang belum terjelaskan, infeksi sistemik atau pelvik yang akut, tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti dengan keinginannya untuk *fertilitas* di masa depan dan belum memberikan persetujuan tertulis.

2) Vasektomi

a) Pengertian vasektomi

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi pria terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum tidak terjadi) (Arum, 2011).

b) Keuntungan vasektomi

Efektif, aman, *mordibitas* rendah dan hampir tidak ada mortalitas, sederhana, cepat (hanya memerlukan waktu 5-10 menit), menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja dan biaya rendah (Hartanto, 2008).

c) Kerugian vasektomi

- (1) Diperlukan tindakan operatif
- (2) Tidak langsung memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusivas defrensia dikeluarkan
- (3) Kadang terjadi komplikasi seperti perdarahan atau infeksi
- (4) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi (Pinem, 2009).

d) Indikasi vasektomi

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Saifuddin, 2006).

e) Kontraindikasi vasektomi

Infeksi kulit pada daerah operasi, *epididimis* atau *orchitis*, menderita diabetes dan menderita gangguan pembekuan darah (Suratun, 2008).

B. Konsep Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata *knowledge*, adalah tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya. Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi kepada masyarakat tidak mudah untuk segera diterima karena menyangkut pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Ada empat tahap untuk mengambil keputusan untuk menerima inovasi tersebut yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap pengambilan

keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmation*). Melalui tahap-tahap tersebut, inovasi bisa diterima maupun ditolak (Suparyanto, 2012).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*).

2) Memahami (*Comprehension*)

Sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *riil* (sebenarnya).

4) Analisa (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk mengabaikan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

c. Proses Penyerapan Ilmu Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), suatu pesan yang diterima oleh setiap individu melalui lima tahap yaitu :

1) *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

2) *Interest* (merasa tertarik)

Dimana orang tersebut tertarik terhadap obyek, disini sikap subyek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Dimana orang tersebut menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial* (mencoba)

Dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adoption* (adopsi)

Dimana subyek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar untuk mengembangkan seluruh kemampuan dan sikap manusia melalui pengajaran sehingga dalam pengajaran itu perlu dipertimbangkan umur (proses pengembangan seseorang). Tingkat pengetahuan merupakan salah faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang diperkenalkan (Notoatmodjo, 2010).

[Menurut Oetomo \(2010\)](#) pendidikan di Indonesia mengenal tiga jenjang pendidikan, yaitu :

- a. Pendidikan dasar (SD/Sederajat dan SLTP/Sederajat).
- b. Pendidikan menengah (SMU/Sederajat).
- c. Pendidikan tinggi (DIII/Perguruan Tinggi).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Ini disebabkan seseorang

yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru (BKKBN, 2010).

Hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan. Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar (hadian, 2010).

Dalam hubungan dengan pemakaian kontrasepsi pendidikan akseptor dapat mempengaruhi dalam hal pemilihan jenis kontrasepsi yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kelangsungan pemakaiannya. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku reproduksi dan penggunaan alat kontrasepsi (BKKBN, 2011)

Berdasarkan SDKI (2007) pemakaian alat kontrasepsi meningkat sejalan dengan tingkat pendidikan. Sebesar 45% wanita yang tidak sekolah menggunakan cara kontrasepsi modern, sedangkan wanita berpendidikan menengah atau lebih tinggi yang menggunakan cara kontrasepsi modern sebanyak 58%. Jadi, secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, semakin besar kemungkinannya memakai alat/cara KB modern.

3. Usia

Menurut Kamus Bahasa Indonesia (2008) usia adalah satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk baik yang hidup atau yang mati diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun.

Menurut Wiknojosastro (2007) usia reproduksi sehat untuk hamil adalah 20 tahun sampai 35 tahun sedangkan ibu hamil yang berumur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun akan mengalami komplikasi dalam kehamilan, sehingga beresiko tinggi.

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faaliah, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan (Hadian, 2010).

Menurut Saifuddin (2006) masa usia kesuburan dapat dibedakan menjadi 3 yaitu:

- a. Usia < 20 tahun adalah fase menunda kehamilan kontrasepsi yang di prioritaskan adalah kontrasepsi pil.
- b. Usia 20-35 tahun adalah fase menjarangkan kelahiran kontrasepsi yang di prioritaskan adalah AKDR.
- c. Usia >35 tahun adalah fase mengakhiri kelahiran kontrasepsi yang di prioritaskan adalah kontrasepsi mantap dengan syarat mempunyai dua anak (hidup).

Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional.

4. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami seorang ibu, paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (>3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dicegah dengan Keluarga Berencana (KB). Sebagian kehamilan pada paritas tinggi tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2007).

Menurut BKKBN (2010) dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Dalam hal ini suami perlu mengetahui apa yang dimaksud dengan 4 terlalu yaitu :

- a. Terlalu muda untuk hamil/melahirkan (<18 thn)
- b. Terlalu tua untuk melahirkan (>34 thn)
- c. Terlalu sering melahirkan (> 3 kali)
- d. Terlalu dekat jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya (< 2 thn).

Merencanakan jumlah anak dalam keluarga dapat dilakukan dengan memperhatikan usia reproduksi istri. Program KB selama ini telah banyak mengubah struktur kependudukan Indonesia, tidak saja dalam arti

menurunkan tingkat kelahiran laju pertumbuhan penduduk namun juga mengubah pandangann hidup penduduk terhadap nilai anak serta kesejahteraan dan ketahanan keluarga.

Paritas adalah wanita yang melahirkan bayi hidup. Paritas terbagi 3 yaitu :

- a. *Primipara*, yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup sebanyak 1 kali.
- b. *Multipara*, yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali dimana persalinan tersebut tidak lebih dari 5 kali.
- c. *Grande multipara*, yaitu wanita yang telah melahirkan bayi hidup lebih dari 5 kali (Wiknojosastro, 2007).

5. Dukungan Suami

Salah satu peran dan tanggung jawab suami isteri dalam pemeliharaan kesehatan reproduksi keluarga (ibu, anak dan suami) adalah dengan menggunakan alat atau cara kontrasepsi yang sesuai berdasarkan kesepakatan bersama. Bentuk nyata peran atau keikutsertaan suami dalam ber-KB dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Adapun secara langsung yaitu seorang suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan (sebagai peserta KB), sedangkan secara tidak langsung yaitu memberi dukungan kepada isteri dalam penggunaan kontrasepsi, atau sebagai motivator, memutuskan bersama isteri dalam penggunaan kontrasepsi, ikut dalam pemberian pelayanan KB,

merencanakan jumlah anak dalam keluarga bersama pasangan (BKKBN, 2010).

Program KB dapat terwujud dengan baik apabila ada dukungan dari pihak-pihak tertentu karena ikatan suami isteri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah begitu pula seorang suami atau isteri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. (Kuswati, 2007).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mendukung pemeliharaan kontrasepsi KB dari suami kepada isteri adalah suami terlebih dahulu mengerti dan mengenal jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh isterinya. Maka disini dituntut upaya agar bidan dalam memberikan konseling kepada kedua belah pihak agar pasangan mengerti. Bila pasangan mengerti maka mereka akan mendiskusikan bersama tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan (Hartanto, 2008).

Menurut BKKBN (2009) Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan.

a. Peran Suami Sebagai Motivator

Dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi si istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang

alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai.

b. Peran Suami Sebagai Edukator

Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi. Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.

c. Peran Suami Sebagai Fasilitator

Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

Menurut BKKBN (2007) Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi:

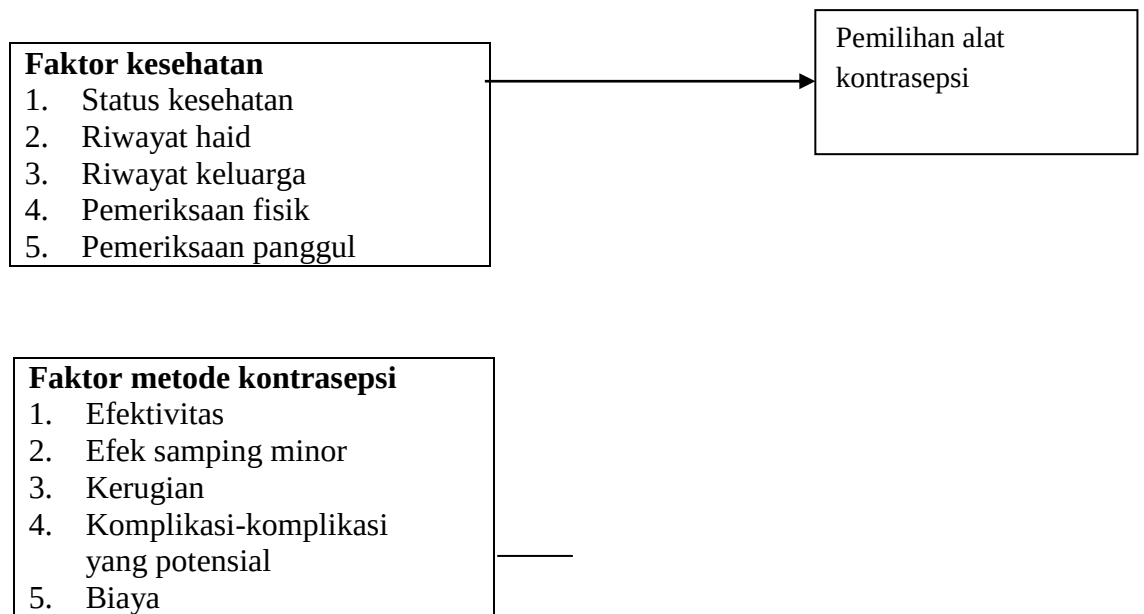
- a. Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- b. Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- c. Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- d. Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- e. Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- f. Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.

C. Kerangka Teori

Menurut Hartanto (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi sebagai berikut

Faktor pasangan

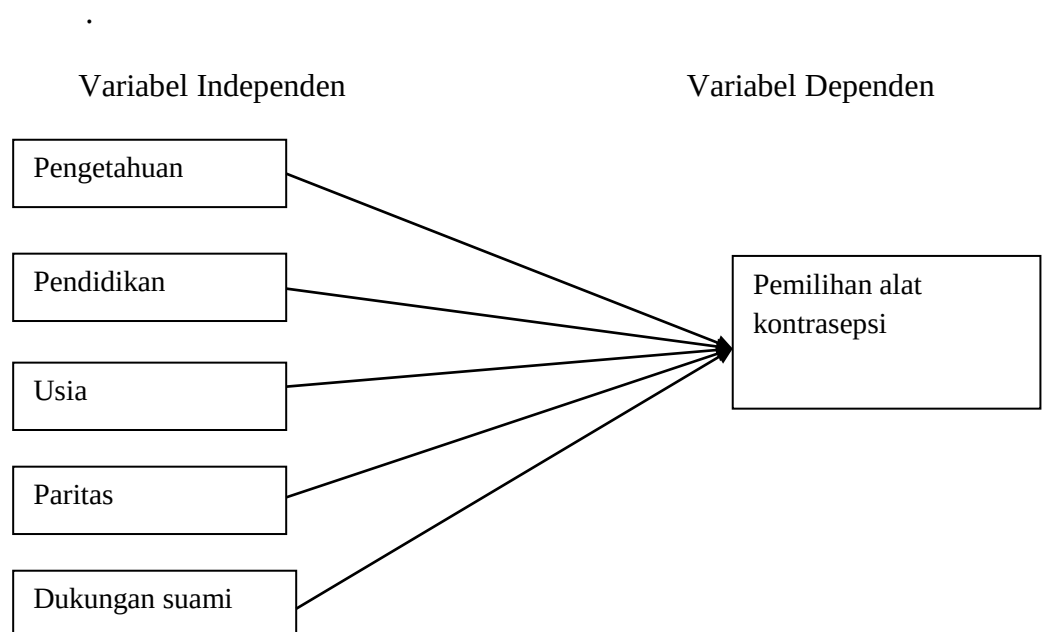
1. Tingkat pengetahuan
2. Tingkat pendidikan
3. Informasi
4. Umur istri
5. Jumlah anak
6. Dukungan pasangan
7. Gaya hidup
8. Frekuensi senggama
9. Pengalaman kontrasepsi
10. Tingkat kesejahteraan
11. Keikutsertaan dalam Jamkesmas
12. Agama



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori Hartanto (2008) maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan diambil secara bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang bertempat tinggal di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah dengan jumlah 68 responden.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu akseptor KB yang bertempat tinggal di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total population* yaitu semua populasi dijadikan sampel yang berjumlah 68 jiwa.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - September 2014 sedangkan pengumpulan data dilakukan pada 11-20 Agustus Tahun 2014.

D. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang bersifat tertutup dengan jumlah soal 20 pertanyaan tentang pengetahuan dengan alternatif jawaban a,b,c dan d, 1 pertanyaan tentang pendidikan dan 1 pertanyaan tentang usia, 1 pertanyaan tentang paritas dan 8 pertanyaan tentang dukungan suami. Jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0 (untuk variabel pengetahuan).

2. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian menggunakan data primer yang datanya diambil langsung dari objek yang diteliti. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan riset (*informed consent*). Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya. Untuk menjaga kerahasiaan indentifikasi responden pada lembar pengumpulan data hanya nomor kode yang digunakan sehingga kerahasiaan semua informasi yang diberikan tetap terjaga.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati (Hidayat, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Dependen						
1	Pemilihan alat kontrasepsi	Pemilihan atau jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor KB	Menyebarkan kuesioner MKJP : responden menggunakan kontrasepsi AKDR, MOW, MOP dan implant Non MKJP : responden menggunakan suntik, pil dan kondom	Kuesioner	MKJP Non MKJP	Ordinal
Independen						
1	Pengetahuan	Kemampuan yang dimiliki akseptor KB dalam memahami dan memandang suatu alat kontrasepsi	Menyebarkan kuesioner Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : <56%	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	Ordinal
2	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang pernah ditempuh akseptor KB	Menyebarkan kuesioner Tinggi : tamatan D3/Perguruan tinggi Menengah : tamatan SMU/Sederajat	Kuesioner	Tinggi Menengah Dasar	Ordinal

			Dasar : tamat SD dan SLTP/Sederajat			
3	Usia	Umur atau lamanya hidup akseptor KB saat sejak lahir sampai saat dilakukan penelitian	Menyebarkan kuesioner Usia muda : <20 tahun Usia produktif : 20-35 tahun Usia tua : >35 tahun	Kuesioner	Usia muda Usia Usia tua	Ordinal
4	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah di alami wanita.	Menyebarkan kuesioner Primipara : 1 kali melahirkan Multipara : 2-5 kali melahirkan	Kuesioner	Primipara Multipara	Ordinal
5	Dukungan suami	Dukungan suami dalam mendorong ibu memilih alat kontrasepsi.	Menyebarkan kuesioner Mendukung : $x \geq 3,6$ Tidak mendukung : $x < 3,6$	Kuisoner	Mendukung Tidak mendukung	Ordinal

F. Hipotesis

Berdasarkan tujuan penelitian maka dapat dikemukakan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi
2. Ha : Ada hubungan pendidikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi
3. Ha : Ada hubungan usia terhadap pemilihan alat kontrasepsi

4. Ha : Ada hubungan paritas terhadap pemilihan alat kontrasepsi
5. Ha : Ada hubungan dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi

G. Metode Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010) pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*, yaitu pemeriksaan data apakah lengkap atau tidak, data-data tersebut.
2. *Coding*, yaitu mengubah data yang berbentuk huruf ke dalam bentuk angka sehingga memudahkan mengentri data.
3. *Entry*, yaitu memasukan data ke dalam komputer dengan menggunakan program SPSS untuk selanjutnya dianalisis secara statistik.
4. *Tabulating*, yaitu pengorganisasian data agar dapat dengan mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan.

H. Analisa Data

1. *Analisa univariat*

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Umumnya hasil analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti. *Analisa univariat* bertujuan untuk menggambarkan perolehan persentase setiap variabel dengan menggunakan rumus Budiarto (2010) sebagai berikut:

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

Keterangan :

f : Persentase

F : Frekuensi

n : Jumlah seluruh responden

2. Analisa bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Uji yang dipakai uji *chi-square* (χ^2) dengan batas kemaknaan nilai α 0,05. Untuk lebih memudahkan penarikan kesimpulan maka dapat digunakan rumus berikut :

- a. Nilai p (p value) $\leq 0,05$ maka H_a diterima, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- b. Nilai p (p value) $> 0,05$ maka H_o diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Adapun aturan yang berlaku pada uji *Chi Square* a sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*. Bila pada tabel 2x2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Corection*.
- b. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3, dll, maka gunakan uji *person chi-square*.
- c. Uji *Likelihood Ratio* dan *Linear-by-linear Assocation*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis

stratifikasi pada bidang efidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variable kategori, sehingga ke dua jenis ini jarang digunakan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Lokasi penelitian di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah. Luas wilayah Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 167 Ha, jumlah penduduk 421 jiwa, jumlah Kepala Keluarga (KK) 113, jumlah akseptor KB Aktif 68 jiwa, jumlah Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 83 jiwa. Adapun batas dari lokasi penelitian yaitu :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bies
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Atang Jungket
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Lukup Badak
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Bies Penantan

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - September 2014 sedangkan pengumpulan data dilakukan pada 11-20 Agustus Tahun 2014 dan penelitian ini dilakukan di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah terhadap 68 akseptor KB yang bertempat tinggal di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah dengan membagikan kuesioner. Hasil penelitian dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Analisa Univariat
 - a. Pengetahuan akseptor KB tentang pemilihan alat kontrasepsi

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB tentang Pemilihan Alat
Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2014**

No.	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	13	19,1
2.	Cukup	15	22,1
3.	Kurang	40	58,8
Jumlah		68	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang pemilihan alat kontrasepsi mayoritas berada pada kategori kurang sebanyak 40 responden (58,8%).

b. Pendidikan

**Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Akseptor KB di Desa Uning Niken
Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2014**

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tinggi	11	16,2
2.	Menengah	22	32,4
3.	Rendah	35	51,5
Jumlah		68	100

Berdasarkan analisa tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 35 responden (51,5%).

c. Usia

**Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Usia Akseptor KB di Desa Uning Niken Kecamatan Bies
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2014**

No.	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
-----	------	---------------	----------------

1.	Tua	15	22,1
2.	Produktif	50	73,5
3.	Muda	3	4,4
Jumlah		68	100

Berdasarkan analisa tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa mayoritas usia responden berada pada kategori produktif yaitu sebanyak 50 responden (73,5%).

d. Paritas

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Paritas Akseptor KB di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Multipara	42	61,8
2.	Primipara	26	38,2
Jumlah		68	100

Berdasarkan analisa tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa mayoritas paritas responden berada pada kategori multipara (mempunyai 2-5 anak) yaitu sebanyak 42 responden (51,5%).

e. Dukungan suami

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014

No.	Dukungan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Dukung	36	52,9
2.	Tidak mendukung	32	47,1
Jumlah		68	100

Berdasarkan analisa tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan dari suami dalam pemilihan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 36 responden (52,9%).

f. Pemilihan alat kontrasepsi

Tabel 4.6
Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2014

No.	Alat kontrasepsi	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1.	MKJP	16	23,5
2.	NON MKJP	52	76,5
Jumlah		68	100

Berdasarkan analisa tabel 4.6 di atas menunjukkan mayoritas responden memilih memakai kontrasepsi Non MKJP 52 orang (76,5%).

2. Analisa bivariat

a. Hubungan pengetahuan akseptor KB terhadap pemilihan kontrasepsi

Tabel 4.7
Hubungan Pengetahuan Akseptor KB terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi
di Desa Uning Niken Kecamatan Bies
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2014

No	Pengetahuan	Pemilihan alat kontrasepsi						
		MKJP		Non MKJP		Total	% %	P value
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Baik	8	61,5	5	38,5	13	10	
2	Cukup	7	46,7	8	53,3	15	10	
3	Kurang	1	2,5	39	97,5	40	10	
Total		16	23,5	52	76,5	68	10	

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang berpengetahuan baik memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebanyak 8 orang (61,5%) dan mayoritas responden yang berpengetahuan kurang memilih menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP) sebanyak 39 orang (97,5%). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan H_a diterima apabila nilai p value < nilai α (0,000 < 0,05).

b. Hubungan pendidikan akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi

Tabel 4.8
Hubungan Pengetahuan Akseptor KB terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi
di Desa Uning Niken Kecamatan Bies
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2014

No	Pendidikan	Pemilihan alat kontrasepsi				Total	%	P value
		MKJP		Non MKJP				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1.	Tinggi	6	54,5	5	45,5	11	100	0,000
2.	Menengah	9	40,9	13	59,1	22	100	
3.	Rendah	1	2,9	34	91,1	35	100	
Total		16	23,5	52	76,5	68	10	

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang berpendidikan tinggi memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebanyak 6 orang (54,5%) dan mayoritas responden yang berpendidikan rendah memilih menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP) sebanyak 34 orang (91,1%). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang

signifikan antara pendidikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan H_a diterima apabila nilai p value < nilai α ($0,000 < 0,05$).

c. Hubungan usia akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi

Tabel 4.9
Hubungan Pengetahuan Akseptor KB terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi
di Desa Uning Niken Kecamatan Bies
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2014

No	Usia	Pemilihan alat kontrasepsi				Total	% Total	P value
		MKJP		Non MKJP				
		f	%	f	%			
1. Tua		10	62,5	5	9,6	15	100	0,000
2. Produktif		6	37,5	44	84,6	50	100	
3. Muda		0	0	3	5,8	3	100	
Total		16	23,5	52	76,5	68	100	

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang berusia tua memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebanyak 10 orang (62,5%) dan tidak ada responden yang berusia muda memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia terhadap pemilihan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan H_a diterima apabila nilai p value < dari nilai α ($0,000 < 0,05$).

d. Hubungan paritas akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi

Tabel 4.10
Hubungan Paritas Akseptor KB terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa
Uning Niken Kecamatan Bies
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2014

No	Paritas	Pemilihan alat kontrasepsi				Σf	%	P value
		MKJP		Non MKJP				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1.	Multipara	16	38,1	26	61,9	42	100	0,001
2.	Primipara	0	0	26	100	26	100	
Total		16	23,5	52	76,5	68	100	

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.10 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang berparitas multipara memilih menggunakan kontrasepsi Non MKJP sebanyak 26 responden (61,9%) dan tidak ada responden yang berparitas primipara memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap pemilihan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan H_a diterima apabila nilai p value < dari nilai α ($0,001 < 0,05$).

- e. Hubungan dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi

Tabel 4.11
Hubungan Dukungan Suami terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi
di Desa Uning Niken Kecamatan Bies
Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2014

No	Dukungan	Pemilihan alat kontrasepsi				Σf	%	P value
		MKJP		Non MKJP				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1.	Mendukung	15	47,6	21	58,3	36	100	0,001
2.	Tidak	1	3,1	31	96,9	26	100	
Total		16	23,1	52	76,5	68	100	

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang mendapat dukungan suami memilih menggunakan kontrasepsi Non MKJP sebanyak 21 responden (58,3%) dan mayoritas responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami memilih menggunakan metode kontrasepsi non jangka panjang (non MKJP) sebanyak 31 responden (96,9%) . Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan H_a diterima apabila nilai p value < nilai α ($0,001 < 0,05$).

C. Pembahasan

1. Hubungan pengetahuan akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.7 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang berpengetahuan baik memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebanyak 8 orang (61,5%) dan mayoritas responden yang berpengetahuan kurang memilih menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP) sebanyak 39 orang (97,5%). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan H_a diterima apabila nilai p value < nilai α (0,000 < 0,05).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sasnita pada Tahun 2007 di Puskesmas Grajagan Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi yang menunjukkan ada hubungan pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi dimana nilai p value = 0,001 yang berarti nilai p < dari nilai α = 0,05. Semakin tinggi pengetahuan akseptor KB semakin mantap juga keputusan akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa pengetahuan bertujuan untuk menjawab masalah kehidupan manusia. Pengetahuan manusia diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam menentukan pilihan.

Menurut BKKBN (2010) Salah satu pelayanan yang tersedia dalam program KB adalah pelayanan kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi akan berhasil dengan baik bila masyarakat mengenal berbagai jenis kontrasepsi yang tersedia. Akan tetapi, pengenalan berbagai jenis kontrasepsi ini cukup sulit karena hal ini menyangkut pola pengambilan keputusan dalam masyarakat itu sendiri.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan sangat berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi kontrasespsi yang digunakan karena dengan pengetahuan yang baik maka akseptor KB akan mengetahui dan memahami apa saja yang menjadi kelebihan dan kekurangan dari macam-macam alat kontrasepsi yang akan dipilih. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi maka akan memberikan pengaruh yang baik terhadap akseptor KB dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat. Sedangkan pengetahuan dan pengalaman yang kurang, akseptor KB akan mengalami ketidak nyamanan dalam penggunaan alat kontrasepsi sehingga banyak pasangan usia subur yang enggan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dan efektif bagi akseptor KB.

2. Hubungan pendidikan akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang berpendidikan tinggi memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebanyak 6 orang (54,5%) dan mayoritas responden yang berpendidikan rendah memilih menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP) sebanyak 34 orang (91,1%). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang

signifikan antara pendidikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan H_a diterima apabila nilai p value $<$ nilai α ($0,000 < 0,05$).

Menurut Natoatmodjo (2010) pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang tidak peduli terhadap program kesehatan. Rendahnya pendidikan berpengaruh pada perilaku akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi dengan pendidikan yang rendah memperlihatkan pola pikir mereka masih sederhana, sehingga mereka masih berperilaku sesuai dengan apa yang mereka pikirkan. Mereka belum bisa menerima pengetahuan baru tentang metode kontrasepsi yang modern.

Hasil penelitian ini didukung juga dengan teori (BKKBN) 2010 yang menyatakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru.

Menurut asumsi peneliti pendidikan juga berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan. Pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan pengetahuan dan informasi yang terbatas. Seperti dalam hal pola berpikir akseptor KB yang berpendidikan tinggi cenderung menerima hal-hal baru seperti dalam pemilihan alat kontrasepsi metode jangka panjang yang lebih moderen atau masa kini dibandingkan dengan akseptor KB yang berpendidikan rendah. Hal ini terlihat jelas masih akseptor KB yang berpendidikan rendah cenderung memilih

menggunakan alat kontrasepsi Non MKJP, sedangkan akseptor KB yang berpendidikan tinggi banyak menggunakan alat kontrasepsi MKJP. Banyaknya akseptor KB yang sulit dalam menentukan pilihan jenis alat kontrasepsi karena ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut.

3. Hubungan usia akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang berusia tua memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebanyak 10 orang (62,5%) dan tidak ada responden yang berusia muda memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia terhadap pemilihan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan H_a diterima apabila nilai p value < dari nilai α ($0,000 < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hartanto (2006) yang menyatakan ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap perilaku penggunaan pelayanan alat kontrasepsi diantaranya faktor pasangan meliputi (usia, gaya hidup, pendidikan, paritas, pengalaman kontrasepsi lalu, sikap dan pengetahuan), faktor kesehatan meliputi (status kesehatan, riwayat haid dan riwayat keluarga) dan faktor metode kontrasepsi meliputi (efektivitas, efek samping, kerugian, komplikasi dan biaya).

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan teori Hadian (2010) yang menyatakan umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faaliah,

komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan (Hadian, 2010).

Menurut asumsi peneliti usia juga mempengaruhi keputusan akseptor KB dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan. Dimana mayoritas akseptor KB berusia produktif (20-35 tahun). Menurut Saifuddin (2006) usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun maka dianjurkan setelah kelahiran anak pertama segera memakai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan pilihan kedua implant. Tetapi pada penelitian ini akseptor KB lebih banyak memilih kontrasepsi Non MKJP disebabkan karena pengetahuan mereka yang kurang tentang kontrasepsi.

4. Hubungan paritas akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.10 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang berparitas multipara memilih menggunakan kontrasepsi Non MKJP sebanyak 26 responden (61,9%) dan tidak ada responden yang berparitas primipara memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap pemilihan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan H_a diterima apabila nilai p value < dari nilai α ($0,001 < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Menurut BKKBN (2010) dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak.

Menurut Suparyanto (2010) Jumlah anak berkaitan erat dengan program KB karena salah satu misi dari program KB adalah terciptanya keluarga dengan jumlah anak yang ideal yakni dua anak dalam satu keluarga, laki-laki maupun perempuan sama saja. Para wanita umumnya lebih menyadari bahwa jenis kelamin anak tidak penting sehingga bila jumlah anak sudah dianggap ideal maka para wanita cenderung untuk mengikuti program KB, dengan demikian jenis kontrasepsi yang banyak digunakan adalah jenis kontrasepsi untuk wanita.

Menurut asumsi peneliti paritas juga mempengaruhi keputusan akseptor KB dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan. Hal ini terlihat jelas akseptor KB yang memiliki anak 1 tidak ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan berbagai alasan seperti mereka beranggapan bahwa semua metode kontrasepsi jangka panjang bersifat permanen. Sehingga mereka berpendapat bahwa mereka tidak dapat mengatur jumlah anak dan mengatur interval diantara kehamilan. Berbeda dengan akseptor KB yang telah memiliki anak lebih dari 2 lebih cenderung menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang tetapi tidak bersifat permanen, sedangkan akseptor KB yang memiliki anak lebih dari 3, usia lebih dari 35 tahun dan beresiko jika hamil lagi lebih memilih alat kontrasepsi jangka panjang yang bersifat permanen, karena dianggap lebih efektif dan cocok bagi kesehatan.

5. Hubungan dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang mendapat dukungan suami memilih menggunakan kontrasepsi Non MKJP sebanyak 21 responden (58,3%) dan mayoritas responden yang tidak

mendapatkan dukungan dari suami memilih menggunakan metode kontrasepsi non jangka panjang (non MKJP) sebanyak 31 responden (96,9%) . Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi, dibuktikan dengan H_a diterima apabila nilai p value < nilai α ($0,001 < 0,05$).

Menurut BKKBN (2010) tingkat penerimaan KB dipengaruhi oleh faktor dorongan suami, jika suami memberikan persetujuan maka tingkat penerimaan akan lebih cepat, begitu juga sebaliknya. Peranan suami dalam KB yaitu menganjurkan, mendukung serta memberikan kebebasan pada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau metode KB diawali sejak pria tersebut melakukan akad nikah dengan pasangannya sampai menopause.

Menurut asumsi peneliti hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami memilih menggunakan Non MKJP, maka dalam hal ini dukungan suami sangat mendorong akseptor KB dalam pemilihan alat kontrasepsi. Dengan adanya dukungan dari suami, responden dapat memilih alat kontrasepsi yang cocok bagi kesehatannya dan efektif tanpa harus menyembunyikan dari suami tentang alat kontrasepsi yang digunakannya. Jika suami tidak mendukung dalam pemilihan alat kontrasepsi, ibu cenderung memilih alat kontrasepsi yang mudah untuk dirahasiakan seperti alat kontrasepsi suntik. Hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2008) yang menyatakan dukungan suami atau pihak-pihak tertentu berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, p value $<$ nilai α ($0,000 < 0,05$).
2. Ada hubungan pendidikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, p value $<$ dari nilai α ($0,000 < 0,05$).
3. Ada hubungan usia terhadap pemilihan alat kontrasepsi, p value $<$ dari nilai α ($0,000 < 0,05$).
4. Ada hubungan paritas terhadap pemilihan alat kontrasepsi, p value $<$ dari nilai α ($0,0001 < 0,05$).
5. Ada hubungan dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi, p value $<$ dari nilai α ($0,0001 < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan yang bertugas di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah agar dapat meningkatkan penyuluhan guna untuk meningkatkan pengetahuan akseptor KB dalam memilih kontrasepsi yang benar.

2. Bagi Akseptor KB

Diharapkan kepada akseptor yang berumur < 20 tahun dianjurkan tidak mempunyai anak terlebih dahulu dan diprioritaskan menggunakan pil oral dan diharapkan kepada para akseptor KB untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi melalui banyak membaca dan bertanya pada petugas kesehatan guna untuk mempermudah dalam pemilihan alat kontrasepsi yang cocok.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan agar dapat dijadikan sebagai bahan belajar dan masukan dalam pengembangan penelitian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena penelitian sangat bermanfaat untuk mengevaluasi program KB, diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, teori yang lebih mendalam, memperluas variabelnya, serta dapat dikembangkan menjadi analisa multivariat.

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu/ Responden penelitian

di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Sekolah Tinggi U'Budiyah Indonesia Banda Aceh :

Nama : Maryani

Nim : 131010210167

Akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Diploma IV kebidanan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Uning Niken Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014”. Untuk maksud tersebut saya memerlukan data atau informasi yang nyata dan akurat dari ibu melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini. Bila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menjawab pertanyaan yang saya tanyakan dengan sebenar-benarnya.

Ketersediaan dan partisipasi dari saudara sangat saya harapkan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Pemohon

(Maryani)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Menyatakan bahwa bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Takengon, Mei 2014

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DI DESA UNING NIKEN KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2014

A. Identitas

Hari tanggal :

Nomor responden :

Umur :

Pendidikan terakhir :

B. Petunjuk

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Pilihlah salah satu jawaban di bawah ini dengan memberi tanda (×) pada jawaban yang menurut anda benar.
3. Mohon diteliti kembali agar tidak terjadi kesalahan dalam memilih.
4. Jawaban anda akan menjadi rahasia peneliti

C. Pertanyaan tentang paritas

1. Berapa anak ibu?..... orang

D. Pertanyaan tentang alat kontrasepsi yang digunakan

2. Apa alat kontrasepsi yang digunakan sekarang?

- ☐ Suntik
- ☐ Pil
- ☐ Kondom
- ☐ Implant
- ☐ AKDR (IUD)
- ☐ Sterilisasi / Kontrasepsi mantap
- ☐ Lain-lain seperti menghitung masa subur dan coitus interruptus

E. Pertanyaan tentang kontrasepsi

1. Yang dimaksud dengan implant adalah

- a. Melakukan keluarga berencana
 - b. Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan
 - c. Suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit
 - d. Alat kontrasepsi yang dilakukan dengan suntikan
2. Kontrasepsi implant dapat bertahan selama
- a. 3 tahun dan 5 tahun
 - b. 1 bulan
 - c. 3 bulan
 - d. 12 tahun
3. Dibawah ini keadaan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi implant adalah
- a. Diabetes (penyakit gula)
 - b. Asam urat
 - c. Sakit gigi
 - d. Diare
4. Nama lain dari kontrasepsi tubektomi adalah
- a. Sterilisasi
 - b. Keluarga berencana
 - c. Konsepsi
 - d. Kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim
5. Sebelum melakukan tubektomi (sterilisasi) hendaknya suami dan istri memikirkan dengan matang karena tubektomi merupakan
- a. Kontrasepsi permanen
 - b. Kontrasepsi hormonal
 - c. Kontrasepsi sementara
 - d. Kontrasepsi alami
6. Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim adalah
- a. Implant
 - b. Suntik
 - c. AKDR
 - d. Tubektomi

7. Salah satu kekurangan alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim adalah
 - a. Harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu
 - b. Mempengaruhi kualitas dan produksi ASI
 - c. Dapat digunakan sampai menopause
 - d. Mempunyai efek yang dapat mempengaruhi berat badan
8. Alat kontrasepsi dalam rahim dapat bertahan selama
 - a. 1 bulan
 - b. 3 bulan
 - c. 10 tahun
 - d. 4 tahun
9. Keadaan yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim adalah
 - a. Gangguan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
 - b. Haid teratur
 - c. Sakit kepala hebat
 - d. Tekanan darah tinggi
10. Dibawah salah satu ini keadaan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan adalah
 - a. Usia kurang dari 35 tahun
 - b. Tekanan darah tinggi
 - c. Penyakit lambung
 - d. Sakit kepala
11. Dibawah ini yang harus diwaspadai ketika menggunakan kontrasepsi suntikan 1 bulan adalah
 - a. Sering buang air
 - b. Terjadinya perdarahan selama tujuh hari sebelum penyuntikan
 - c. Sakit kepala hebat atau gangguan penglihatan
 - d. Sakit perut hebat
12. Efek samping penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan adalah
 - a. Berbeda golongan darah

- b. Tidak datangnya haid selama mengikuti suntikan 3 bulan
 - c. Sakit perut hebat dan gangguan pencernaan
 - d. Sesak nafas
13. Dibawah ini yang merupakan keterbatasan kontrasepsi suntik 1 bulan yaitu
- a. Dapat menekan produksi ASI
 - b. Melancarkan produksi ASI
 - c. Mencegah anemia
 - d. Mencegah kehamilan di luar kandungan
14. Di bawah ini keterbatasan menggunakan kontrasepsi pil yaitu
- a. Memerlukan disiplin dari pemakaian
 - b. Tidak dapat meningkat tekanan darah
 - c. Menyebabkan diare
 - d. Tidak meningkatkan infeksi pada vagina
15. Kontrasepsi mantap pada wanita dilakukan pada wanita yang berusia
- a. Diatas 26 tahun
 - b. Diatas 35 tahun dan telah mempunyai 3 anak hidup
 - c. Dibawah 25 tahun
 - d. Segala umur
16. Keterbatasan yang didapat pada kontrasepsi mantap wanita adalah
- a. Stress yang berlebihan pada ibu yang sedang hamil
 - b. Sakit diabetes
 - c. Kurangnya asupan gizi
 - d. Tidak terlindungi dari HIV/AIDS
17. Salah satu hal yang sebaiknya tidak menggunakan kontrasepsi mantap wanita yaitu
- a. Tekanan darah tinggi
 - b. Belum mempunyai anak
 - c. Sakit kepala
 - d. Kolestrol
18. Waktu yang tepat bagi wanita menggunakan kontrasepsi mantap adalah pada saat

- a. Setelah persalinan
 - b. Ketika hamil
 - c. Pada saat menopause
 - d. Pada usia 40 tahun ke atas
19. Salah satu keuntungan menggunakan kondom yaitu
- a. Terlindung dari penyakit menular seksual
 - b. Kurang efektif
 - c. Bertambah sehat
 - d. Mengganggu hubungan seksual
20. Kerugian yang diderita ketika menggunakan kontrasepsi mantap pada pria adalah
- a. Badan bertambah gemuk
 - b. Kesehatan menurun
 - c. Sering terjadi komplikasi
 - d. Badan sering terasa pegal-pegal

F. Pertanyaan dukungan suami

1. Apakah suami ibu ikut memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah suami ibu ikut serta dalam mengambil keputusan memakai alat kontrasepsi
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah suami ibu bersedia menggunakan salah satu alat kontrasepsi
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah suami ibu memaksa ibu memilih alat kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan keinginannya
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah suami ibu mengantar ibu dalam melakukan kunjungan ulang pemakaina kontrasepsi
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah ibu dan suami memilih kontrasepsi berdasarkan kesepakatan bersama
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Sebelum menggunakan kontrasepsi apakah ibu dan suami mengenali dan mengerti jenis kontrasepsi yang akan digunakan
 - a. Ya
 - b. Tidak