

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Program Keluarga Berencana (KB) berpotensi meningkatkan status kesehatan wanita dan menyelamatkan kehidupannya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara memungkinkan wanita untuk merencanakan kehamilan sedemikian rupa sebagai kontribusi dari hak reproduksi sehingga dapat menghindari kehamilan pada umur atau jumlah persalinan yang membawa bahaya tambahan dengan cara menurunkan kesuburan.

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka pemakaian kontrasepsi (*contraceptive prevalence rate* atau CPR) mengalami peningkatan dari 57,4% pada tahun 1997 menjadi 60,3% pada tahun 2003. Pada tahun 2007 angka CPR sebesar 61,4% dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 61,9%. Sementara angka TFR (Total Fertility Rate) relatif stagnan di angka 2,6 dari tahun 2003 sampai 2012. Pola pemakaian kontrasepsi yang paling banyak adalah dengan metode suntik yang mencapai 48,47%. Persentase pemakaian metode IUD (11,28%), Pil (25,81%), MOW (3,49%), Kondom (2,96%), Implan (8,82%). (1)

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Indonesia pada tahun 2013 mendapatkan 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru, dengan rincian pengguna kontrasepsi suntik 4.128.115 peserta (48,56%), pil 2.261.480 peserta (26,60%), implan 784.215 peserta (9,23 %), kondom 517.638 peserta (6,09% ), alat kontrasepsi dalam rahim 658.632 peserta (7,75%), MOW (metode operasi wanita) 128.793 peserta (1,52%), MOP (metode operasi pria) 21.374 peserta (0,25%), dari data diatas

dapat kita lihat metode kontrasepsi suntik adalah metode yang terbanyak yang digunakan. (2)

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Penggunaan KB menurut jenis alat/cara KB di Indonesia didominasi oleh penggunaan KB jenis suntikan KB sebanyak 4.128.115 (48,56%) PUS. Kelompok KB hormonal terdiri dari KB modern jenis susuk, suntikan dan pil sedangkan kelompok nonhormonal adalah sterilisasi pria, sterilisasi wanita, spiral/IUD, diafragma dan kondom.(3)

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara menargetkan Permintaan Pemenuhan Masyarakat (PMM) Peserta Baru Keluarga Berencana (KB) pada tahun 2017 sebanyak 282.478 peserta atau akseptor Pasangan Usia Subur (PUS). Pencapaiannya sudah berada pada angka 31.642 (11,20%) pada pertengahan tahun 2017. BKKBN Provinsi Sumatera Utara menargetkan pencapaian pada tahun 2017 itu di antaranya Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan total 74.686 akseptor baru, sedangkan Non MKJP sebanyak 207.792 akseptor. Non MKJP diantaranya kondom 20.564 akseptor, suntik 103.619 akseptor, dan pil 83.609 akseptor. Sedangkan untuk MKJP diantaranya IUD sebanyak 13.578 akseptor, implant 51.173 akseptor, Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 9.268 akseptor dan Metode Operasi Pria (MOP) 667 akseptor. (4)

Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara terus meningkatkan sosialisasi agar pengguna alat kontrasepsi meningkat khususnya pada kontrasepsi jangka panjang demi dapat menekan laju kelahiran. Namun, masih banyak kendala yang dihadapi, khususnya keinginan pasangan suami istri yang memiliki anak lebih dari dua. Selain keinginan memiliki anak lebih dari dua, kendala lain program KB di Provinsi Sumatera Utara karena belum menjadi prioritas bagi pemerintah daerah, sehingga advokasi yang sudah dilakukan

BKKBN di daerah tidak optimal karena kurang mendapat dorongan dari Pemerintah Daerah. Angka kelahiran total atau *Total Fertility Rate* (TFR) Provinsi Sumatera Utara sebesar 2,9% tahun 2015. Target BKKBN Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 sebesar 2,1%. (4)

Berdasarkan data laporan rekapitulasi tahunan BKBPM (Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Desa) Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2017, jumlah PUS dengan cakupan peserta KB aktif di sebanyak 115.790 orang. Berdasarkan 17 Kecamatan yang ada di Kabupaten Serdang Bedagai, PUS dengan cakupan peserta KB aktif tertinggi adalah Kecamatan Perbaungan sebanyak 18.818 orang (16,25%). Berdasarkan 28 Desa yang ada di Kecamatan Perbaungan, jumlah WUS cakupan peserta KB aktif tertinggi adalah Desa Pasar Bengkel sebanyak 273 orang (39,73%) dan peserta KB tidak aktif sebanyak 414 orang (60,26%) dengan jumlah PUS di Desa Pasar Bengkel tahun 2017 adalah sebanyak 687 orang. Penggunaan alat kontrasepsi pada peserta KB aktif dengan rincian IUD sebanyak 30 orang (10,98%), MOW 45 orang (16,48%), implant sebanyak 50 orang (18,31%), suntik sebanyak 67 orang (24,54%), pil 56 orang (20,51%) dan kondom sebanyak 25 orang (9,15%). Dari data di atas menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implant) sebesar 63,36% lebih tinggi dari pada alat kontrasepsi non hormonal (IUD, kondom dan MOW) sebesar 36,61%. Sedangkan BKBPM mengharapkan Pasangan Usia Subur lebih memilih kontrasepsi nonhormonal dibandingkan kontrasepsi hormonal. (5)

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada 10 wanita usia subur aseptor KB aktif di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai, dimana 8 aseptor KB aktif hormonal dengan rincian 4 responden menggunakan KB suntik dan 4 aseptor menggunakan KB pil

mengatakan alasan mereka menggunakan KB hormonal yakni mudah mendapatkan dan digunakan, tidak mengganggu hubungan seksual dan mudah mengatur jarak kehamilan, sedangkan dilihat dari tingkat pendidikan 4 aseptor berpendidikan menengah (SMA) dan 4 aseptor berpendidikan rendah (tidak sekolah /SD–SMP). Adapun 3 aseptor KB aktif non hormonal menggunakan KB IUD mengatakan alasan mereka takut efek samping KB hormonal seperti perubahan pola haid, nyeri perut, pemicu kanker payudara, kenaikan berat badan, metode jangka panjang dan alasan lainnya, sedangkan dilihat dari tingkat pendidikan 3 responden berpendidikan tinggi (PT).

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam pemilihan KB hormonal dan non hormonal dan masih banyak masyarakat yang belum mengetahui manfaat KB hormonal dan non hormonal dimana kurangnya rasa ingin tahu masyarakat dan pemahaman mereka tentang alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal sehingga pengetahuan mereka masih kurang tentang alat kontrasepsi, sedangkan pengadaan promosi tentang kesehatan masih terbilang jarang bahkan sekali dalam 3 bulan belum tentu terlaksana. Dan promosi tentang KB sangat bagus karna masyarakat bisa lebih cepat mengerti tentang manfaat ber KB. Masyarakat Desa Pasar Bengkel masih kental dengan budaya banyak anak banyak rezeki, sehingga sebagian orang tua mereka merasa tidak perlu khawatir dimana anak tersebut sudah membawa rezeki masing- masing.

Pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan penerimaan informasi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah. Pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang seseorang tentang pentingnya suatu hal, termasuk program KB. Pada akseptor dengan tingkat pendidikan rendah, keikutsertaannya dalam program KB hanya ditujukan untuk mengatur kelahiran. Sementara itu pada akseptor KB dengan

tingkat pendidikan tinggi, keikutsertaannya dalam program KB selain mengatur kelahiran juga meningkatkan kesejahteraan keluarga karena dengan cukup dua anak dalam satu keluarga kecil bahagia dan sejahtera dapat tercapai dengan mudah. Hal ini dikarenakan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi maka memiliki pandangan yang lebih luas tentang suatu hal dan lebih muda menerima ide atau cara kehidupan baru. Dengan demikian, tingkat pendidikan juga memiliki hubungan dengan yang akan digunakan pemilihan jenis alat kontrasepsi.

Menurut survei yang telah dilakukan di Puskesmas Pasar Bengkel pada bulan Juli 2018 bahwa pemilihan alat Kontrasepsi Non Hormonal jauh lebih rendah. Jadi Akseptor mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Masih banyak yang belum tahu bahwa penggunaan KB non hormonal memiliki manfaat yang sangat baik yaitu dapat digunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Luluk EG, tahun 2014 dengan judul hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan usia ibu PUS dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ( $p= 0,000$ ) dan usia ( $p= 0,004$ ) ibu PUS dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen. Sedangkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ( $p= 0,055$ ) dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen. (6)

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang melatarbelakangi pemilihan jenis kontrasepsi pada wanita usia subur di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan wanita usia subur dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan wanita usia subur di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan wanita usia subur tentang jenis kontrasepsi di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemilihan jenis kontrasepsi oleh wanita usia subur di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan wanita usia subur dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan wanita usia subur dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswi tentang pengetahuan pemilihan jenis kontrasepsi dan untuk menambah referensi bagi pihak pendidikan dan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.

2. Bagi Penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber data dan sumber informasi atau dapat menjadi referensi, khususnya penelitian yang berhubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan wanita usia subur dengan pemilihan jenis kontrasepsi.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Responden

Sebagai sumber informasi penting bagi wanita usia subur tentang pemilihan jenis kontrasepsi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi kepada masyarakat khususnya wanita usia subur di wilayah penelitian yaitu di Desa Pasar Bengkel pentingnya mengetahui pemilihan jenis kontrasepsi dan sebagai masukan bagi Puskesmas bahan evaluasi dalam promosi kesehatan tentang pemilihan jenis kontrasepsi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Beberapa hasil penelitian sebelumnya berkaitan dengan tema pemilihan jenis kontrasepsi yaitu:

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Luluk EG, tahun 2014 dengan judul hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan usia ibu PUS dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ( $p= 0,000$ ) dan usia ( $p= 0,004$ ) ibu PUS dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen. Sedangkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ( $p= 0,055$ ) dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen. Disarankan ibu pasangan usia subur agar mengetahui informasi selengkapny mengenai jenis kontrasepsi, memilih jenis kontrasepsi sesuai dengan usia, efektivitas kontrasepsi, dan kondisi kesehatan ibu sebelum memilih menggunakan jenis alat kontrasepsi supaya dapat memilih alat kontrasepsi yang paling tepat. Bagi puskesmas dan petugas kesehatan terutama bidan diharapkan segera memberikan informasi secara lengkap mengenai alat kontrasepsi kepada asektor KB dan merencanakan berbagai program seperti meningkatkan penyuluhan mengenai jenis alat kontrasepsi supaya asektor KB dapat memilih alat kontrasepsi yang paling tepat sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya. (6)

Penelitian Dewintha . F.T, tahun 2013 dengan judul analisa faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur

(PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor usia wanita (*p-value* 0,013), jumlah anak (*p-value* 0,003), komposisi jenis kelamin anak (*p-value* 0,000), usia anak terkecil (*p-value* 0,021), jenis persalinan terakhir (*p-value* 0,000), usia pernikahan (*p-value* 0,002), tujuan reproduksi (*p-value* 0,000), dukungan pasangan (*p-value* 0,003), dan efek samping kontrasepsi (*p-value* 0,035) dengan pemilihan metode kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu. Disarankan perlu adanya konseling dan penyuluhan mengenai jenis-jenis metode kontrasepsi dan efek sampingnya sehingga pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan kebutuhan dan rasional. (7)

Penelitian Ristira R, tahun 2014 dengan judul, hubungan antara tingkat pendidikan dan keikutsertaan melaksanakan program KB pada ibu nifas yang mengikuti Jampersal di Kecamatan Kemiri Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memilih untuk tidak ikut KB yaitu sebanyak 48 orang (63,6%), sedangkan yang ikut KB hanya 29 orang (36,4%). Dengan uji korelasi *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (probabilitas) 0,003 kurang dari 0,05 ( $0,003 < 0,05$ ). Kesimpulannya Ada hubungan antara tingkat pendidikan dan keikutsertaan melaksanakan program KB pada ibu nifas yang mengikuti Jampersal di Kecamatan Kemiri Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. (8)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Pengertian KB**

Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan

menggunakan kontrasepsi. (9)

Menurut UU No. 52 tahun 2009 Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (10)

#### **2.2.1.1 Tujuan KB**

Ada 2 tujuan dalam program KB Nasional, yaitu:

- a. Mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya Pembangunan Nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan.
- b. Mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera.

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. Perlu diketahui bahwa tujuan-tujuan tersebut merupakan kelanjutan dari tujuan program KB tahun 1970 yaitu tujuan demografis berupa penurunan TFR dan tujuan filosofis berupa kelembagaan dan pembudayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). (9)

### **2.2.1.2 Manfaat KB**

Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita. (9)

### **2.2.1.3 Sasaran KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

1. Sasaran langsung yaitu:

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15–44 tahun.

2. Sasaran tidak langsung yaitu :

- a) Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera
- b) Organisasi–organisasi, lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan NKKBS.

### **2.2.1.4 Ruang Lingkup Program KB**

Menurut Anggraini ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut:

- a. Ibu (dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi; meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan)
- b. Suami (dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut: memperbaiki kesehatan fisik, mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya)
- c. Seluruh Keluarga (dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga; dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya)

Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut: keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur; Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara. (11)

### 2.2.1.5 Ukuran-Ukuran KB

Beberapa ukuran dalam Keluarga Berencana yang dikenal dalam pelaksanaan kegiatan KB seperti :

1. Angka Kelangsungan (*Continuation Rate-CR*)

Pengertian angka kelangsungan adalah angka yang menunjukkan proporsi akseptor yang masih menggunakan alat kontrasepsi setelah suatu periode pemakaian tertentu.

2. Peserta KB aktif (*Current User-CU*)

3. Bulan Pasangan Perlindungan (*Couple Months of Protection-CMP*)

4. Perkiraan penurunan fertilitas akibat pelaksanaan KB.

### 2.2.1.6 Perkembangan KB

Gerakan Keluarga Berencana (KB) bermula dari kepeloporan beberapa tokoh dalam dan luar negeri. Pada awal abad 19 di Inggris upaya KB timbul atas dasar prakarsa sekelompok orang antara lain Maria Stopes pada tahun 1880-1950 yang mengatur kelahiran kaum buruh di Inggris. Margareth Sanger tahun 1883-1966 merupakan pelopor KB modern di AS yang mengembangkan tentang program birth control, bermula pada tahun 1917 mendirikan *National Birth Control* (NBC) dan pada tahun 1921 diadakan American NBC Conference I. Hasil konferensi ini mendirikan American Birth Control League dan Margareth Sanger sebagai ketuanya.

Pada tahun 1952 diresmikan berdirinya *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), dan sejak saat itu berdirilah perkumpulan-perkumpulan KB di

seluruh dunia termasuk di Indonesia. Pelopor KB di Indonesia yaitu Dr. Sulianti Saroso pada tahun 1952 menganjurkan para ibu untuk membatasi kelahiran, karena Angka Kelahiran Bayi sangat tinggi. Sedangkan di DKI Jakarta mulai dirintis oleh Prof. Sarwono Prawirohardjo.

Pada tanggal 23 Desember 1957 berdirilah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang mana menjadi pelopor pergerakan dan perkembangan Keluarga Berencana nasional. PKBI dalam misinya menyangkut hal yang mendasar dalam kehidupan manusia yakni persoalan reproduksi, yang mana padanya melekat berbagai norma, tabu, dan peraturan-peraturan.

Berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 26 Tahun 1968 dibentuklah sebuah lembaga keluarga berencana. Hal ini dimaksudkan untuk menunjang pencapaian tujuan Deklarasi Kependudukan PBB 1967 yang kemudian dimasukkan dalam program pemerintah sejak Pelita I (1969) dan dinamai Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN). Lembaga ini masih bersifat semi pemerintah.

Pada tahun 1970 LKBN ditingkatkan menjadi Badan Pemerintah melalui Keppres No. 8 tahun 1970 dan diberi nama Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang bertugas mengkoordinasikan perencanaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan program Keluarga Berencana. Dalam perkembangannya BKKBN terus mengalami penyempurnaan baik struktur organisasi, tugas pokok, dan tata kerja serta fungsinya. (12)

Berdasarkan Keputusan Presiden RI Nomor 103 Tahun 2001 yang diikuti dengan Keputusan Presiden RI Nomor 110 Tahun 2001 dikukuhkan bahwa BKKBN tetap bertugas melaksanakan tugas pemerintah di bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan Keppres ini, maka sebagian kewenangan BKKBN telah diserahkan kepada pemerintah kabupaten/kota. Demikian pula kelembagaan BKKBN kabupaten/kota telah diserahkan kepada pemerintah kabupaten/kota per-Januari 2004.

### **2.2.2. Wanita Usia Subur**

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif, yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda. Wanita Usia Subur ini mempunyai Organ Reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan, yaitu antara umur 20 sampai dengan 45 tahun. Usia subur Wanita berlangsung lebih cepat apabila dibandingkan dengan pria. Adapun puncak kesuburan adalah usia 20 – 29 tahun yang memiliki kesempatan 95 % untuk terjadinya kehamilan. Saat wanita berusia sekita 30 tahun presentase untuk menyebabkan kehamilan menurun hingga 90%. Sedangkan saat berusia 40 tahun kesempatan untuk terjadinya kehamilan menurun menjadi 40%. Sedangkan setelah mendekati usia 50 tahun, wanita hanya mempunyai kesempatan hamil dengan prosentase 10%. (8)

Kemampuan reproduksi wanita sangat bergantung pada faktor usia. Masa reproduksi wanita dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam setelah lebih dari 35 tahun. Jenis kontrasepsi yang digunakan sebaiknya disesuaikan dengan tahap masa reproduksi tersebut. Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.

Penggunaan metode modern lebih populer di kalangan wanita muda. Sebuah penelitian menunjukkan wanita berusia 30-39 tahun dan 40-49 tahun secara signifikan lebih jarang menggunakan metode modern daripada wanita yang berusia antara 15-29 tahun. Metode jangka panjang lebih dominan digunakan wanita yang lebih berusia relatif tua (di atas 30 tahun), sementara metode jangka pendek cenderung digunakan oleh wanita yang berusia lebih muda (di bawah 30 tahun).

### **2.2.3. Kontrasepsi**

#### **2.2.3.1 Pengertian Kontrasepsi**

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. Maksud dari

kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

### **2.2.3.2 Pelayanan Kontrasepsi**

Menurut Sukawati (13) Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, yaitu:

- 1) Tujuan umum: pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS.
- 2) Tujuan pokok: penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelaksanaan KB ke dalam tiga fase yaitu:
  - (1) Fase menunda kehamilan/ kesuburan,
  - (2) Fase menjarangkan kehamilan,
  - (3) Fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan/ kesuburan.

### **2.2.3.3 Jenis Metode Kontrasepsi**

Menurut Anggraini (11), metoda kontrasepsi terdiri dari:

- a. Metoda kontrasepsi sederhana, antara lain:
  - 1) Kondom,
  - 2) *Coitus interruptus*,
  - 3) KB alami ( metoda kalender, suhu basal, dan lendir serviks),
  - 4) Diafragma, dan
  - 5) Kontrasepsi kimiawi/ *spermicide*.
- b. Metoda kontrasepsi efektif, antara lain:
  - 1) Pil KB,

- 2) Suntikan KB,
  - 3) Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/ implant), dan
  - 4) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/ IUD.
- c. Metoda kontrasepsi mantap (Kontap), antara lain:
- 1) Vasektomi/ MOP (Medis Operatif Pria), dan
  - 2) Tubektomi/ MOW (Medis Operatif Wanita).

### **1. Kondom**

Kondom terdiri dari dua, yaitu kondom pria dan kondom wanita.

#### 1) Kondom Pria

Kondom merupakan selubung (sarung) karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan air mani yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Bentuknya ada dua macam, yaitu polos dan berputing. Bentuk berputing ada kelebihan yaitu bahwa puting pada ujung kondom tersebut dapat menampung sperma setelah ejakulasi. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita.

Keuntungan menggunakan kondomyaitu:

- (1) Murah dan dapat dibeli secara umum,
- (2) Tidak ada persyaratan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan,
- (3) Tidak memerlukan pengawasan khusus dari tenaga kesehatan, dan
- (4) Mudah cara memakainya

Adapun keterbatasan kondom yaitu:

- (1) Kadang-kadang ada pasangan yang alergi terhadap karet kondom,

- (2) Kondom hanya dapat dipakai satu kali,
- (3) Secara psikologis kemungkinan mengganggu kenyamanan, dan
- (4) Kondom kadaluarsa mudah sobek dan bocor

## 2) Kondom Wanita

Kondom untuk wanita adalah suatu sarung poliuretan dengan panjang 15cm dan garis tengah 7cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin poliuretan lentur. Cincin poliuretan ini berfungsi sebagai alat untuk memasang dan melekatkan kondom di vagina. Kondom wanita mengandung pelumas berbahan dasar silikon dan tidak memerlukan pelumas spermisida serta hanya sekali pakai.

Keuntungan kondom wanita yaitu:

- (1) Dapat dibeli tanpa resep di sebagian besar apotik,
- (2) Memberikan perlindungan yang tinggi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS),
- (3) Lebih kuat daripada kondom pria,
- (4) Bagi pasangan pria, penurunan kenikmatan seks lebih kecil dibandingkan kondom pria, dan
- (5) Dapat dipasang jauh sebelum hubungan intim (yaitu beberapa jam) dan dapat dibiarkan beberapa waktu setelah ejakulasi, sehingga proses hubungan intim tidak terganggu.

Kekurangan dari kondom wanita yaitu:

- (1) Kenikmatan bisa terganggu karena timbul suara gemerisik saat berhubungan intim,

- (2) Penampilan kurang menarik,
- (3) Pada awal menggunakan alat ini, proses pemasangannya mungkin agak sulit,
- (4) Kadang-kadang dapat terdorong seluruhnya ke dalam vagina, dan
- (5) Harganya masih mahal

## **2. *Coitus interruptus***

Metode *coitus interruptus* juga dikenal dengan metode senggaman terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.

Manfaat dari *coitus interruptus* ini yaitu:

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- (3) Dapat digunakan setiap waktu
- (4) Tidak membutuhkan biaya
- (5) Tidak membutuhkan obat atau alat sehingga relatif sehat untuk perempuan
- (6) Tidak mengganggu produksi ASI
- (7) Tidak ada efek samping
- (8) Meningkatkan keterlibatan pria dalam keluarga berencana
- (9) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.

Adapun keterbatasan metode ini adalah walaupun teknik ini dapat mencegah kehamilan, beberapa penelitian menyatakan risiko kegagalan metode ini cukup tinggi. Ini disebabkan kontrol atas teknik ini tidak ada pada perempuan. Ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan seorang pria untuk merasakan tanda ejakulasi dan kecepatannya untuk menarik penis dan mendapatkan orgasme di luar vagina.

### **3. KB Alami (Metoda Kalender, Suhu Basal, dan Lendir Serviks)**

#### **1) Metoda Kalender**

Metode kalender dilakukan dengan wanita mendeteksi masa suburnya, yang biasanya 12-16 hari sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya. Metode ini didasarkan pada perhitungan mundur siklus menstruasi wanita selama metode 6-12 bulan siklus yang tercatat.

Kerugian metode ini adalah:

- (1) Tidak dapat diandalkan karena tidak memperhitungkan siklus yang tidak teratur.
- (2) Stres, penyakit, dan perjalanan dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
- (3) Membutuhkan motivasi.
- (4) Membutuhkan catatan siklus menstruasi selama 6-12 bulan sebelum digunakan.

Keuntungan metode ini adalah:

- (1) Dalam kendali wanita
- (2) Meningkatkan pengetahuan mengenai kesuburan

(3) Dapat dipadukan dengan metode lain.

## 2) Metoda Suhu Basal

Metode suhu tubuh/ basal tubuh dilakukan dengan wanita mengukur suhu tubuhnya setiap hari untuk mengetahui suhu tubuh basalnya. Setelah ovulasi, suhu tubuh basal (BBT/ *basal body temperature*) akan sedikit turun dan kemudian naik sebesar 0,2-0,4°C dan menetap sampai masa ovulasi berikutnya. Hal ini terjadi karena setelah ovulasi, hormon progesteron disekresi oleh korpus luteum yang menyebabkan suhu tubuh basal wanita naik.

Kerugian metode ini adalah:

- (1) Membutuhkan motivasi.
- (2) Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami.
- (3) Suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, stres, alkohol dan obat-obatan, misalnya aspirin.
- (4) Apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal.
- (5) Tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan.
- (6) Membutuhkan masa pantang yang lama, karena ini hanya mendeteksi pascaovulasi.

Keuntungan metode ini adalah:

- (1) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur.
- (2) Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi.
- (3) Dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain seperti lendir serviks.
- (4) Berada dalam kendali wanita.
- (5) Dapat digunakan mencegah atau meningkatkan kehamilan.

### 3) Metoda Lendir Serviks

Metoda lendir serviks dilakukan dengan wanita mengamati lendir serviksnya setiap hari. Lendir serviks bervariasi selama siklus. Setelah menstruasi, ada sedikit lendir serviks dan ini sering kali disebut sebagai “kering”. Kadar hormon estrogen dan progesteron rendah dan lendir tersebut dikenal sebagai lendir tidak subur. Wanita diajar mengamati dan mencatat lendir serviksnya beberapa kali dalam sehari, baik dengan mengumpulkannya pada kertas toilet ataupun dengan memasukkan jari tangannya ke dalam vaginanya untuk memeriksa konsistensi dan tampilannya. Ia juga didorong untuk mengenali perubahan sensasi lendir serviksnya.

Kerugian metode ini adalah:

- (1) Membutuhkan komitmen.
- (2) Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami.

- (3) Dapat membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode.
- (4) Infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur.
- (5) Beberapa obat yang digunakan mengobati flu dan sebagainya dapat menghambat produksi lendir serviks.
- (6) Melibatkan sentuhan pada tubuh, dan yang tidak disukai beberapa wanita.
- (7) Memerlukan pantang.

Keuntungan metode ini adalah:

- (1) Dalam kendali wanita.
- (2) Memberi izin kepada pasangan menyentuh tubuhnya.
- (3) Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh.
- (4) Memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan.
- (5) Dapat digunakan mencegah kehamilan

#### **4. Diafragma**

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk menutup serviks dari bawah sehingga sel mani tidak dapat memasuki saluran serviks, biasanya dipakai dengan spermicida. Walaupun kap serviks dapat dipasang sendiri tapi harus selalu dengan petunjuk dan pengawasan dokter serta memerlukan pengertian yang cukup tinggi dari pemakai. Diafragma terbuat dari karet, berbentuk setengah bola, pinggirnya mengandung per datar atau spiral, dan dibuat dengan berbagai ukuran.

Keuntungan diafragma yaitu:

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar,
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI,
- (3) Tidak mengganggu kesehatan akseptor, dan
- (4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.

Kekurangan diafragma yaitu:

- (1) Dapat terjadi sensitifasi terhadap karet atau spermatisida,
- (2) Dapat menyebabkan infeksi, dan
- (3) Perlu penyuluhan dan penjelasan secara berkala oleh tenaga kesehatan

#### **5. Kontrasepsi Kimiawi/ Spermatisida**

Spermatisida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan atau menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Gerakan-gerakan senggama akan mengubah spermicida menjadi busa yang akan meliputi serviks, sehingga secara mekanis menutupi ostium uteri aksternum dan mencegah masuknya sperma ke dalam kanalis servikalis. Spermatisida dapat dipakai sebagai usaha tunggal untuk kontrasepsi, tetapi akan lebih efektif apabila dipakai bersamaan dengan diafragma atau pemakaian kondom pada suami.

Spermatisida dapat berbentuk:

- 1) Tablet vagina, berbentuk cairan pil atau tablet yang akan membentuk busa apabila kontak dengan mukosa vagina dengan bantuan gerakan-gerakan pada saat senggama.

- 2) Krim dan jelly, adalah bahan kimia yang mudah mencair pada suhu tubuh, dan mudah menyebar ke seluruh liang vagina.
- 3) Aerosol (foam atau busa) dikemas dalam kaleng/ kontainer bersama dengan alat untuk memasukkannya (aplikator). Aerosol cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma. Keuntungannya tidak memerlukan resep dokter, mudah pemakaiannya, dan dapat berfungsi sebagai pelicin dalam vagina. Kerugiannya memerlukan motivasi terus-menerus, dapat menimbulkan reaksi alergi dan iritasi.
- 4) Tisu KB (intravag) adalah alat kontrasepsi wanita yang digunakan dalam vagina sebelum bersenggama yang berbentuk kertas tipis yang mengandung obat spermatisida. Tisu KB mengandung Alkil fenoksi politoksi ethanol yang bekerja sebagai spermatisida (mematikan spermatozoa). Umumnya sperma akan mati setelah dua jam senggama. Dari beberapa penelitian masih ditemukan adanya sperma yang menunjukkan aktifitasnya, walaupun persentasenya sangat kecil. Hal ini diduga karena kekeliruan cara pemakaian tissu KB dan tidak meratanya distribusi zat aktifnya.

## **6. Kontrasepsi Oral/ Pil**

Kontrasepsi oral/ pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial yaitu berisi estrogen dan progesteron dan pil yang berisi progesteron saja dikenal dengan istilah mini pil. Kontrasepsi oral biasanya dikemas dalam satu kotak yang berisi 21 atau 22 tablet tetapi ada juga yang 28 tablet dengan 6 atau 7 tablet terakhir yang berupa placebo sehingga tidak perlu masa istirahat 6 atau 7 hari.

Jenis kontrasepsi oral/ pil yaitu kontrasepsi oral kombinasi dan kontrasepsi pil progestin (minipil).

#### 1. Kontrasepsi Oral Kombinasi (*combined oral contraception*)

##### 1) Jenis

##### (1) Kombinasi sekuensial (bifasik/ trifasik)

Pembuatan sistem bifasik berdasarkan pemikiran bahwa siklus haid seorang wanita normal adalah fase folikuler-proliferasi (fase estrogen) dan luteal-sekresi (fase progesteron) sehingga diharapkan pemberian hormon sintetik dimiripkan dengan siklus haid yang normal. Inilah perbedaan antara monofasik dan bifasik. Pada bifasik hanya estrogen dulu yang bekerja menekan sekresi gonadotropin, sedangkan pada monofasik estrogen dan progesteron bekerja bersama-sama sehingga pada sekuensial ini pengentalan dinding serviks kurang begitu baik sehingga dapat saja terjadi penetrasi sperma. Jenis ini jarang digunakan sebagai alat kontrasepsi. Biasanya digunakan dalam pengobatan karena efek samping penggunaan hormonal baik amenor, metroragi maupun menoragi.

##### (2) Kombinasi monofasik

Kombinasi monofasik adalah jenis kontrasepsi oral kombinasi yang tersedia secara umum dalam berbagai merek. Setiap tabletnya mengandung 20-100 mikrogram etinilestradiol dan gestagen dengan dosis tertentu. Jenis estrogen yang dipakai pada kontrasepsi oral adalah etinil estradiol. Dosis rendah lebih sering digunakan dan untuk dosis tinggi hanya untuk kasus-kasus tertentu seperti pendarahan ketika menggunakan estrogen dosis rendah.kombinasi monofasik yang

saat ini banyak diproduksi adalah kontrasepsi dengan estrogen dan gestagen dosis rendah karena ternyata juga terbukti dapat menekan ovulasi secara efektif dibandingkan dengan dosis tinggi.

Jenis lain dari kombinasi monofasik adalah kombinasi bertingkat dikenal dengan dua tingkat dan tiga tingkat (*triquilar*). Kombinasi ini adalah sebuah solusi agar kadar gestagen kadarnya dikurangi sehingga dibuatlah kontrasepsi bertingkat ini.

## 2) Cara kerja kombinasi monofasik

- (1) Menghambat ovulasi
- (2) Membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi
- (3) Membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum terganggu

## 3) Kelebihan

- (1) Reversibel (kesuburan tidak dapat pulih 100%) dan jangka waktu pulihnya kesuburan yang cepat.
- (2) Meredakan dismenorea dan menorhagi, siklus haid menjadi teratur
- (3) Mengurangi risiko anemia
- (4) Mengurangi risiko terjadinya kista ovarium, kanker endometrium dan ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak payudara, dan kehamilan ektopik.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (6) Mudah dihentikan setiap saat
- (7) Dapat digunakan pada semua usia (remaja sampai menopause).
- (8) Dapat digunakan pada jangka waktu yang lama.

#### 4) Kelemahan

- (1) Pil harus diminum setiap hari.
- (2) Dapat mengurangi produksi ASI (karena terdapat hormon estrogen).
- (3) Kenaikan metabolisme sehingga sebagian akseptor akan menjadi lebih gemuk.
- (4) Dapat meningkatkan tekanan darah (pada kontrasepsi yang menggunakan turunan estrogen yang jenisnya etinilestradiol).
- (5) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS).

#### 5) Ketidaknyamanan dan efek samping yang dapat timbul

- (1) Mual terutama pada tiga bulan pertama.
- (2) Nyeri payudara.
- (3) Adanya *silent menstruation* atau *amenorhea on the pill* (tidak terjadinya haid setelah penggunaan pil) yang disebabkan efek langsung kontrasepsi terhadap endometrium.
- (4) Adanya pendarahan sela (*spotting*)/ pendarahan bercak yang umumnya terjadi pada awal penggunaan pil kontrasepsi dengan kadar estrogen dan progesteron dosis rendah dan jarang terjadi pada penggunaan jangka panjang dan atau pada penggunaan pil kontrasepsi estrogen dan progesteron dosis tinggi.
- (5) Pada wanita yang mempunyai riwayat sudah pernah mengalami gangguan haid, pada penggunaan pil kontrasepsi akan mudah mengalami gangguan haid.

#### 2. Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)/ *Progestin Only Pill* (POP)

Minipil yang pertama kali dibuat adalah yang mengandung progesteron jenis klormadinon asetat namun ditarik dari pasaran karena penelitian yang

dilakukan terhadap hewan diduga memiliki efek karsinogenik. Kemudian dibuatlah minipil yang mengandung gestagen turunan nortestosteron, seperti noristeron 0,35mg, linestrenol 0,50mg dan levonorgestrel 0,03mg. Penggunaan mini pil di berbagai negara masih cukup rendah, dimungkinkan karena mini pil memang bukanlah kontrasepsi yang cukup efektif untuk mencegah kehamilan, hal ini karena rendahnya kadar gestagen sehingga pil ini akan efektif jika penggunaannya dibarengi dengan proses menyusui.

1) Pengaruh minipil terhadap organ-organ reproduksi

- (1) Terhadap ovarium, meskipun tidak sekuat mini pil kombinasi tetapi mini pil tetap saja bisa menghambat sekresi gonadotropin dan sintesis steroi seks di ovarium.
- (2) Terhadap endometrium, mini pil menghambat poliferasi dan menyebabkan terjadinya transformasi endometrium lebih awal. Mini pil mempersulit implantasi blastosit di endometrium.
- (3) Terhadap serviks, lebih kentalnya lendir serviks sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu.
- (4) Terhadap tuba falopi, pada penggunaan jangka panjang mini pil dapat mempengaruhi motilitas tuba, fertilisasi, serta transportasi sperma. Motiliasi tuba berisiko terjadinya kehamilan ektopik menjadi lebih besar.

2) Efektifitas mini pil tergantung dari gestagennya. Risiko terjadi kehamilan apabila akseptor terlupa meskipun hanya satu pil. Agar efektifitasnya cukup tinggi, maka perlu diperhatikan hal dibawah ini:

- (1) Jangan sampai ada pil yang terlupa
- (2) Pil digunakan pada jam yang sama (malam hari).

- (3) Senggama sebaiknya dilakukan 3-30 jam setelah penggunaan mini pil.
- (4) Perlu hati-hati penggunaan mini pil pada wanita gemuk, hal ini disebabkan karena tingginya kadar estrogen pada wanita yang gemuk sehingga akan mempunyai pengaruh terhadap lendir serviks (lebih mudah ditembus sperma).
- (5) Keandalan mini pil dari bukti penelitian-penelitian adalah pada wanita yang berusia tua dibandingkan dengan yang berusia muda.

### 3) Keuntungan

- (1) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui.
- (2) Sangat efektif pada masa laktasi .
- (3) Dosis gestagen rendah.
- (4) Tidak menurunkan produksi ASI.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (6) Kesuburan cepat kembali.
- (7) Tidak memberikan efek samping estrogen.
- (8) Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, risiko tromboemboli vena dan risiko hipertensi.
- (9) Cocok untuk perempuan yang menderita diabetes melitus dan migrain fokal.
- (10) Cocok untuk perempuan yang menderita yang tidak bisa mengonsumsi estrogen.
- (11) Dapat mengurangi dismenorhea.

#### 4) Keterbatasan

- (1) Agar efektif, perlu diminum secara cermat (terlupa tablet saja dapat mengakibatkan kehamilan).
- (2) Tidak melindungi dari IMS.
- (3) Hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan di daerah muka, tetapi ini jarang terjadi).
- (4) Kurang efektif jika dikonsumsi bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi.
- (5) Sejumlah kecil mengalami kista ovarium.
- (6) Risiko kehamilan ektopik jika terjadi kegagalan penggunaan.

#### 5) Efek samping

- (1) Pendarahan tidak teratur/ terganggunya pola haid (spotting, amenorhea)
- (2) Nyeri tekan payudara
- (3) Fluktuasi berat badan
- (4) Mual
- (5) Kembung
- (6) depresi

#### 6) Kontraindikasi (yang tidak boleh menggunakan mini pil)

- (1) Kehamilan
- (2) Pendarahan saluran genitalia yang tidak terdiagnosis
- (3) Perempuan yang tidak mau terjadi gangguan haid
- (4) Perempuan yang sedang mengonsumsi obat-obat untuk tuberkulosis dan epilepsi

- (5) Perempuan yang sedang terkena atau mempunyai riwayat mioma uteri (progesteron memicu pertumbuhan mioma)
- (6) Perempuan dengan riwayat stroke (progesterin menyebabkan spasme pembuluh darah)
- (7) Penyakit arteri berat pada masa lalu dan saat ini
- (8) Kelainan lipid berat
- (9) Menderita penyakit trofoblastik baru-baru ini

## **7. Kontrasepsi Suntik**

Kontrasepsi suntik terdiri dari:

- 1) Suntikan kombinasi yang saat ini berada di pasaran Indonesia adalah kombinasiantara 25mg medroksiprogesteron asetat dan 5mg estradiol sipionat. Cara kerja suntikan kombinasi ini pada prinsipnya sama dengan cara kerja pil kombinasi. Yang membedakan adalah lebih secara teknis karena isi dari kontrasepsi suntik ini tidak mengandung etinilestradiol maka risiko terhadap hipertensi dan vaskularisasi yang disebabkan oleh hormon ini praktis tidak terjadi. Maka kontrasepsi suntik ini lebih aman untuk perempuan dengan hipertensi. Demikian juga pada perempuan yang mempunyai migrain juga lebih aman menggunakan kontrasepsi ini.

Suntikan kombinasi ini efektif bekerja selama 30 hari atau dapat juga dihitung dalam 4 minggu. Hal yang membedakan dengan pil adalah klien akan tergantung dengan bidan/ providek KB yang lain ketika menghendaki ilangan suntik. Efektifitas suntik juga tinggi, namun mengembalikan kesuburan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pil.

Waktu pemberian suntik untuk pertama kali hampir sama dengan pil. Adapun yang membedakan adalah untuk kunjungan ulang. Suntikan kombinasi

diberikan setiap bulan dengan teknik intra muskuler dalam ( sesuaikan dengan kondisi klien, yaitu gemuk kurusnya klien).

Hal-hal yang perlu disampaikan kepada klien tentang hal-hal yang perlu diwaspadai pada jangka waktu penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi adalah:

- a) Nyeri dada hebat atau nafas pendek,
  - b) Sakit kepala hebat atau gangguan penglihatan,
  - c) Nyeri tungkai hebat, dan
  - d) Tidak terjadinya pendarahan ataupun *spotting* selama 7 hari sebelum penyuntikan berikutnya.
- 2) Suntikan progestin, yang saat ini beredar dipasaran adalah yang mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DPMA) yang mengandung 150mg DPMA dan diberikan tiga bulan sekali atau 12 minggu sekali. Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata empat bulan setelah berhenti dari penyuntikan.

Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi ini memang lebih efektif. Tetapi ada hal-hal yang sering ditemukan dalam penggunaannya yaitu:

- (1) Adanya gangguan haid yang berupa:
  - a) Siklus haid memanjang atau memendek,
  - b) Pendarahan yang banyak ataupun sedikit,
  - c) Pendarahan tidak teratur ataupun pendarahan bercak,
  - d) Tidak haid sama sekali.

- (2) Pada penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi estrogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, dan meningkatnya risiko osteoporosis

Terdapat 2 jenis kontrasepsi hormon suntikan KB. Jenis yang beredar di

Indonesia :

- 1) Yang hanya mengandung hormon progestin.

- a) *Depo medroksiprogesteron asetat*

Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular. Setelah suntikan pertama, kadar DMPA dalam darah mencapai puncak setelah 10 hari. DMPA dapat memberi perlindungan dengan aman selama tiga bulan.

- b) *Depo noretisteron enantat*

Mengandung 200 mg *Noretidon Enantat*, diberikan setiap bulan dengan cara disuntik intramuskular.

- 2) Kontrasepsi kombinasi.

Depo estrogen-progesteron. Jenis suntikan kombinasi ini terdiri dari 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estrogen Sipionat*. Efektifitas cara kontrasepsi suntik sangat tinggi, dimana kegagalan kurang dari 1%

1. Cara kerja Suntik KB :

- 1) Mencegah ovulasi

Kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar *follicle-stimulating hormone* (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan

mencegah ovulasi. Progestin menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).

- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan - perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Sekret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang layak/baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

## 2. Keuntungan menggunakan suntik :

- 1) Sangat efektif , karena mudah digunakan tidak memerlukan aksi sehari-hari dalam penggunaan kontrasepsi suntik ini tidak banyak di pengaruhi kelalaian atau faktor lupa dan sangat praktis.
- 2) Meningkatkan kuantitas air susu pada ibu yang menyusui, Hormon progesteron dapat meningkatkan kuantitas air susu ibu sehingga kontrasepsi suntik sangat cocok pada ibu menyusui. Konsentrasi hormon di dalam air susu ibu sangat kecil dan tidak di temukan adanya efek hormon pada pertumbuhan serta perkembangan bayi.
- 3) Efek samping sangat kecil yaitu tidak mempunyai efek yang serius terhadap kesehatan.

- 4) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 5) Penggunaan jangka panjang
- 6) Sangat cocok pada wanita yang telah mempunyai cukup anak akan tetapi masih enggan atau tidak bisa untuk dilakukan sterilisasi.
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun (14).

### 3. Keterbatasan kontrasepsi suntik :

- 1) Gangguan haid, ini yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenore, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi lama dan jumlah darah yang hilang. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan inter-menstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenore bertambah tetapi sebenarnya efek ini memberikan keuntungan yakni mengurangi terjadinya anemia. Tidak menjadi masalah karena darah tidak akan menggumpal didalam rahim. Amenore disebabkan perubahan hormon didalam tubuh dan kejadian amenore biasa pada peserta kontrasepsi suntikan. Insidens yang tinggi dari amenore diduga berhubungan dengan atrofi endometrium.
- 2) Berat badan yang bertambah, umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh. Hipotesa para ahli ini diakibatkan hormon merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya.

- 3) Keluhan- keluhan lainnya berupa mual, muntah, sakit kepala, panas dingin, pegal-pegal, nyeri perut dan lain-lain.
  - 4) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
  - 5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan). Pada penggunaan jangka panjang yaitu diatas 3 tahun penggunaan dapat menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina, dan menurunkan libido.
4. Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin:
- 1) Usia reproduksi
  - 2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi
  - 3) Menyusui
  - 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
  - 5) Setelah abortus atau keguguran.
  - 6) Tidak banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
  - 7) Perokok.
  - 8) Tekanan darah  $< 180/110$  mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia.
  - 9) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
5. Yang tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin:
- 1) Hamil atau dicurigai hamil.

- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Diabetes melitus disertai komplikasi

6. Yang boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Kombinasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
- 4) Menyusui diatas 6 minggu pasca persalinan dan tidak menyusui.
- 5) Anemia.
- 6) Haid teratur.
- 7) Riwayat kehamilan ektopik.

7. Yang tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Kombinasi

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Menyusui dibawah umur 6 minggu pasca persalinan.
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 4) Penyakit hati akut (virus hepatitis).
- 5) Usia > 35 tahun.
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (180/110 mmHg).
- 7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun.
- 8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.
- 9) Keganasan pada payudara.

## 8. Cara Penggunaan Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntikan progestin jenis DMPA di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular dalam di daerah *glutea*. Apabila suntikan di berikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan tidak efektif. Suntikan di berikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat diberikan setiap 8 minggu.

Sedangkan untuk suntikan kombinasi di berikan setiap bulan dengan intramuskular dalam dan datang kembali setiap 4 minggu. Suntikan ulang di berikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga di berikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah di tentukan, asal saja di yakini ibu tersebut tidak hamil.

## 8. Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/ implant)

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit. Preparat yang terdapat saat ini adalah inplant dengan nama “Norplant”. Implant ini terdiri dari 6 batang, 4 batang bahkan 1 batang kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi *levonorgestrel* sebanyak 36mg. Jenis lain dari AKBK adalah *Jadelle* dan *Implanon* yang sudah banyak dipasarkan di Eropa.

Keuntungan implant adalah:

- 1) Tidak menekan produksi ASI
- 2) Praktis dan efektif
- 3) Tidak ada faktor lupa
- 4) Masa pakai jangka panjang (5 tahun)

- 5) Membantu mencegah anemia
- 6) Khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera pengangkatan implant.

Kekurangan implant adalah:

- 1) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- 2) Implant lebih mahal daripada pil Kb atau suntikan dan cara KB jangka pendek lainnya
- 3) Implant sering mengubah pola haid
- 4) Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri

### **9. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ IUD**

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada pula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron.

Keuntungan AKDR/ IUD adalah:

- 1) Praktis, ekonomis mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan cukup tinggi.
- 2) Tidak dipengaruhi faktor lupa seperti pil

### **10. Vasektomi/ MOP (Medis Operatif Pria)**

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas deferens) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama.

Keuntungan vasektomi adalah:

- 1) Tidak ada mortalitas.
- 2) Morbiditas kecil sekali.

- 3) Pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit.
- 4) Dilakukan dengan anastesi lokal/ pembiusan setempat dan hanya berlangsung kurang lebih 15 menit.
- 5) Efektif, karena dapat di cek kepastiannya dilaboratorium.
- 6) Tidak mengganggu hubungan seks selanjutnya.

Kelemahan vasektomi yaitu:

- 1) Harus dengan tindakan pembedahan.
- 2) Masih adanya keluhan seperti kemungkinan pendarahan dan infeksi.
- 3) Harus nmenunggu sampai hasil pemeriksaan sperma 0 dalam beberapa hari atau minggu untuk dapat berhubungan dengan bebas agar vtidak terjadi kehamilan.
- 4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi

#### **11. Tubektomi/ MOW (Medis Operatif Wanita)**

Tubektomi atau kontap wanita adalah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikan dan atau memotong pada kedua saluran tuba.\ Dengan demikian maka ovum yang matang tidak akan bertemu dengan sperma karena adanya hambatan tuba. Tubektomu pada wanita dilakukan dengan anastesi lokal dan tanpa mondok.

Keuntungan tubektomi adalah:

- 1) Tekniknya mudah sehingga dapat dilakukan oleh dokter umum.
- 2) Perlengkapan dan peralatan bedah sederhana.
- 3) Dapat dilakukan di RS kecil atau di puskesmas.

- 4) Dapat dilakukan pada pasca persalinan, pasca keguguran, dan masa interval.
- 5) Dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- 6) Luka pembedahan dapat diperlebar jika diperlukan.
- 7) Kegagalan teknik sangat rendah dan keberhasilan hampr 100%.
- 8) Sebagai teknik pengganti jika teknik laparaskopik atau kuldoskopi gagal.
- 9) Waktu pembedahan singkat, biaya relatif murah.
- 10) Prosedur dapat dilakukan tanpa dirawat.
- 11) Masa penyembuhan pasca bedah singkat

#### **2.2.4. Landasan Teori**

Menurut Atikah (14) determinan (faktor-faktor yang mempengaruhi) akseptor KB dalam memilih metode kontrasepsi antara lain:

- 1) Faktor pasangan dan motivasi
  - (1) Umur
  - (2) Gaya hidup
  - (3) Frekuensi senggama
  - (4) Jumlah keluarga yang diinginkan
  - (5) Pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu
- 2) Faktor kesehatan
  - (1) Status kesehatan
  - (2) Riwayat haid
  - (3) Riwayat keluarga
  - (4) Pemeriksaan fisik dan panggul

### 3) Faktor metode kontrasepsi

- (1) Efektivitas
- (2) Efek samping
- (3) Biaya

Dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan, klien dipengaruhi oleh:

- (1) Kepentingan pribadi
- (2) Faktor kesehatan
- (3) Faktor ekonomi dan aksesibilitas
- (4) Faktor budaya

Pendit (15) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi dapat berubah seiring dengan bertambahnya usia reproduksi klien sehingga diperlukan re-evaluasi terhadap metode apa yang paling baik untuk memenuhi individual kebutuhan klien, beberapa diantaranya adalah sebagai berikut:

#### **2.2.4.1 Pendidikan**

Pendidikan merupakan faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam keluarga berencana. Ini disebabkan karena seseorang yang berpendidikan tinggi pada umumnya akan lebih luas pandangannya dan lebih muda menerima ide maupun hal-hal yang inovatif (pembaharuan). (16)

Faktor pendidikan juga menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan penerimaan informasi. Dalam hubungan dengan pemakaian kontrasepsi, pendidikan akseptor dapat mempengaruhi dalam hal pemilihan jenis kontrasepsi yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kelangsungan pemakaiannya.

Tinggi rendahnya tingkat pendidikan akan mempengaruhi umur perkawinan pertama, yang pada akhirnya akan mempengaruhi fertilitas. Wanita yang tingkat pendidikannya lebih tinggi, umumnya umur perkawinan pertama juga tinggi dan pada akhirnya akan mempengaruhi jumlah anak yang dilahirkan yang akan lebih sedikit.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada wanita secara konsisten berhubungan dengan fertilitas yang lebih rendah dan penggunaan kontrasepsi yang lebih tinggi. (16)

Variasi pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan tingkat pendidikan tampaknya kecil, walaupun wanita yang berpendidikan lebih tinggi (menengah atau lebih tinggi) paling sering menggunakan metode jangka panjang, sementara tanpa pendidikan formal lebih cenderung menggunakan metode tradisional. Akan tetapi, penggunaan metode suntik menurun seiring meningkatnya pendidikan.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian pula halnya dengan menentukan pola perencanaan keluarga dan pola dasar penggunaan kontrasepsi serta peningkatan kesejahteraan keluarga. Pendidikan juga mempengaruhi pola pikir pragmatis dan rasional terhadap adapt kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah

kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah.

Penelitian menunjukkan Ristira R (8) bahwa pendidikan berhubungan dengan melaksanakan program KB pada ibu nifas yang mengikuti Jampersal di Kecamatan Kemiri Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. Wanita usia subur yang berpendidikan tinggi 2,5 kali menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan berpendidikan rendah.

#### **2.2.4.2 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo , pengetahuan dibagi dalam enam tingkat, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan atau dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, didapat dari buku, surat kabar, atau media massa, elektronik. Tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap proses menerima atau menolak inovasi. Menurut Roger tahun 1983 dalam

Notoatmodjo (16), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Roger

mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, dalam diri seseorang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus tersebut, disini sikap subjek mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung atau pun melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui penyuluhan baik secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diketahui.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, dari penelitian dan pengalaman terbukti akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (16)

Pengetahuan tentang kontrasepsi secara signifikan mengurangi fertilitas, baik apakah fertilitas diukur sebagai fertilitas sepanjang hidup atau kemungkinan melahirkan. Keterpaparan terhadap media dan jaringan sosial memainkan peran penting dalam perolehan pengetahuan tentang kontrasepsi modern. Wanita yang teratur menonton TV, mendengarkan radio, atau membaca koran dan majalah cenderung terpapar oleh informasi yang berhubungan dengan kontrasepsi sehingga akan memiliki pengetahuan lebih tentang kontrasepsi.

Penelitian Grestasari L.E (17) menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen, yaitu dengan pengetahuan baik 456,8 kali menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang berpengetahuan buruk.

### **2.3. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. (18)

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Adanya hubungan pendidikan ibu usia subur dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.
2. Adanya hubungan pengetahuan ibu usia subur dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini bersifat survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu usia subur dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.(18)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu Penelitian yang diawali dengan pengajuan judul, survei pendahuluan, seminar proposal, pelaksanaan kegiatan penelitian, dan pengumpulan data serta pengolahan data dari bulan Juni 2018 sampai dengan bulan Oktober 2018.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (18)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi aktif di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018 yaitu sebanyak 273 orang.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut yang akan digunakan untuk penelitian. (18)

Perhitungan besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = N / ( 1 + N.(e)^2)$$

$$n = \frac{273}{1 + (273 \times (0,10)^2)}$$

$$n = \frac{273}{1 + (273 \times (0,01))}$$

$$n = \frac{273}{3,73}$$

$$n = 73,19 \text{ atau } 73$$

#### Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi Error (dengan derajat kepercayaan 90%, maka tingkat kesalahan adalah 10%)

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *Simple Random Sampling*, yaitu metode pengambilan sampel secara acak sederhana dimana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama besar untuk terpilih sebagai sampel.

Dalam pengambilan sampel penelitian harus memperhatikan 2 kriteria, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang dimiliki oleh subjek sehingga dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kriteria inklusi, yaitu :

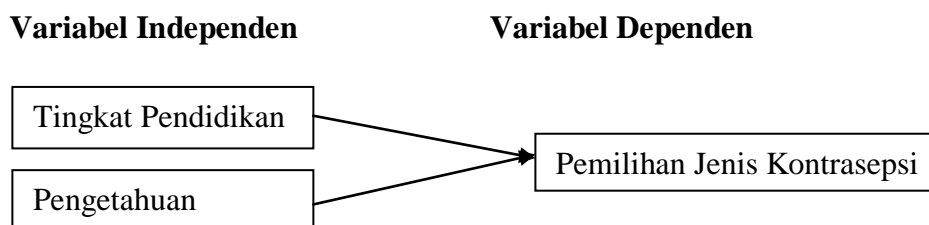
- 1) Ibu usia subur (15-49 tahun) yang bertempat tinggal atau berdomisili di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai sampai dengan tahun 2018.
- 2) Menjadi peserta KB aktif < 1 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden.
- 4) Memberikan persetujuan menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani *informed consent*.

Kriteria eksklusi adalah hal-hal yang menyebabkan sampel tidak diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kriteria eksklusi, yaitu :

- 1) Ibu yang tidak yang bertempat tinggal atau berdomisili/sudah pindah dari Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai sampai dengan tahun 2018.
- 2) Ibu dalam rentang usia subur tetapi sudah menopause
- 3) Sudah tidak memiliki suami
- 4) Tidak bersedia menjadi responden.
- 5) Tidak memberikan persetujuan menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani *informed consent*

### 3.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori di atas dan survei awal yang dilakukan peneliti serta literatur review penelitian terdahulu, maka variabel-variabel yang berkontribusi berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang dilakukan Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018 adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu usia subur. Kerangka konsep penelitian dapat disusun pada bagan sebagai berikut :



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah:

1. Pengetahuan adalah pengertian dan pemahaman responden mengenai kontrasepsi yang mencakup pengertian, tujuan dan manfaat, jenis kontrasepsi dan efek samping kontrasepsi.
2. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah diselesaikan wanita usia subur di Desa Pasar Bengkel Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.

3. Pemilihan jenis kontrasepsi, yaitu upaya yang dilakukan individu untuk mencegah kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran dalam penelitian ini didasarkan pada jawaban responden terhadap pernyataan dan/atau pertanyaan dari kuesioner yang disesuaikan dengan skor.

**Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian**

<b>Nama Variabel</b>	<b>Jumlah Pernyataan</b>	<b>Cara Dan Alat Ukur</b>	<b>Hasil Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jenis Skala Ukur</b>
Pendidikan	1	Kuesioner	Tidak sekolah Tamat SD Tamat SMP Tamat SMA Tamat PT	Pendidikan Tinggi (Tamat PT) (3) Pendidikan menengah (Tamat SMA) (2) Pendidikan dasar (Tidak sekolah, tamat SD, tamat SMP) (1)	Ordinal
Pengetahuan	11 Benar=1 Salah=0	Kuesioner	>75-100 % 56-75% ≤55 %	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
Pemilihan Jenis Kontrasepsi	1	Kuesioner	Jenis alat kontrasepsi, antara lain: 1. Non Hormonal 1) Kondom, 2) <i>Coitus interruptus</i> , 3) KB alami (metoda kalender, suhu basal, dan lendir serviks), 4) Diafragma, dan 5) Kontrasepsi kimiawi/ <i>spermicide</i> .	Non Hormonal (1) Hormonal (0)	Nominal

- 
- 6) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/ IUD.
  - 7) Tubektomi/ MOW (Medis Operatif Wanita).
2. Hormonal
    - 1) Pil KB
    - 2) Suntik KB,
    - 3) Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/ implant)
- 

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Jenis Data**

1. Data primer merupakan data karakteristik responden, data subjektif dan objektif responden.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medis dan kunjungan pasien.
3. Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti : jualan, sumber elektronik (tidak boleh sumber anonim), misalnya : profil kesehatan indonesia 2016, profil kesehatan indonesia 2015 dan jurnal.

#### **3.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

1. Data primer diperoleh dari hasil pengamatan langsung di lapangan dan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan, meliputi : pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pemilihan jenis kontrasepsi.
2. Data sekunder diperoleh dari Kantor Kepala Desa Pasar Bengkel berupa data jumlah penduduk dan jumlah akseptor KB dan Kantor Badan

Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Serdang Bedagai dan data yang relevan dengan penelitian ini.

3. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid dan sudah di publikasikan dari WHO, SDKI 2012, Riskesdas 2013, dan jurnal yang berkaitan dengan pemilihan jenis kontrasepsi sumber.

### **3.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **a. Uji Validitas**

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan keandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan kata lain sejauhmana dari kaca mata suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (18). Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing – masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment*, dengan bantuan SPSS.

Uji validitas yang digunakan agar pertanyaan an yang termuat dalam kuesioner bisa mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh instrument atau kuesioner tersebut. Untuk mengetahui validitas isi kuesioner dilakukan dengan *content validity* oleh dosen pembimbing dan dengan membandingkan nilai r tabel dan r hitung. Menentukan nilai r tabel pada 30 wanita usia subur di Desa Cinta Air Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai yang mempunyai kriteria sama dengan sampel dengan tingkat kemaknaan 90%. Kemudian menentukan nilai r hasil perhitungan dan dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel, ketentuan : bila  $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$  maka pertanyaan tersebut valid. Sedangkan

untuk pengujian validitas instrumen penelitian yang berupa skor dikategori pada penelitian dengan menggunakan komputerisasi SPSS.

**Tabel 3.2.** Uji Validitas Kuesioner Variabel Pengetahuan

<b>Pertanyaan Pengetahuan</b>	<b>R<sub>hitung</sub></b>	<b>R<sub>Tabel</sub></b>	<b>Keterangan</b>
P1	0.136	0,463	Tidak Valid
P2	0.406	0,463	Tidak Valid
P3	0.005	0,463	Tidak Valid
P4	0.518	0,463	Valid
P5	0.526	0,463	Valid
P6	0.409	0,463	Tidak Valid
P7	0.093	0,463	Tidak Valid
P8	0.125	0,463	Tidak Valid
P9	0.404	0,463	Tidak Valid
P10	0.462	0,463	Tidak Valid
P11	0.832	0,463	Valid
P12	0.462	0,463	Tidak Valid
P13	0.085	0,463	Tidak Valid
P14	0.544	0,463	Valid
P15	0.585	0,463	Valid
P16	0.409	0,463	Tidak Valid
P17	0.597	0,463	Valid
P18	0.234	0,463	Tidak Valid
P19	0.643	0,463	Valid
P20	0.462	0,463	Tidak Valid
P21	0.901	0,463	Valid
P22	0.765	0,463	Valid
P23	0.238	0,463	Tidak Valid
P24	0.589	0,463	Valid
P25	0.585	0,463	Valid

Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa dari 25 butir pertanyaan untuk pengetahuan yang diuji cobakan valid memiliki nilai r hasil > r tabel. Setelah dilakukan uji tahap pertama, 14 pertanyaan yaitu soal nomor 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 18, 20 dan 23 dinyatakan gugur atau tidak valid, hanya 11 pertanyaan lainnya dinyatakan valid. Berdasarkan nilai r tabel dengan tabel r menggunakan  $df = n-2$  pada derajat kepercayaan 90% maka diperoleh nilai r tabel sebesar 0,463.

### b. Uji Reliabilitas

Setelah semua pernyataan sudah valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan dengan bantuan SPSS.

Uji reliabilitas yang dimaksudkan untuk mengukur tingkat kestabilan atau kekonsistenan jawaban yang diberikan responden atas pertanyaan dari kuesioner. Uji ini akan dilakukan pada 30 wanita usia subur di Desa Cinta Air Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai yang mempunyai kriteria sama dengan sampel. Uji reliabilitas sebagai nilai  $r$  hasil adalah nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan  $r$  product moment ketentuannya: bila  $r$  *Alpha*  $>$   $r$  tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

**Tabel 3.3.** Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Pengetahuan

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>N of Items</b>
.565	25

Berdasarkan hasil uji realibitas kuesioner dengan menggunakan program komputerisasi, maka lampiran menunjukkan bahwa dari 25 pertanyaan dari pengetahuan yang diuji cobakan. Setelah dilakukan uji tahap pertama pertanyaan yaitu soal nomor 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 18, 20 dan 23 dinyatakan gugur, kemudian di lakukan uji tahap ke dua terhadap 11 pertanyaan lainnya dinyatakan valid dan reliabel dikarenakan nilai  $r$  hasil  $>$  nilai  $r$  tabel dan nilai *Cronbach's Alpha*  $>$  nilai  $r$  tabel dengan nilai *Cronbach's Alpha*  $0,565 > 0,463$  ( $r$

tabel). 14 pertanyaan yaitu soal nomor dinyatakan gugur atau tidak valid, hanya 11 pertanyaan lainnya dinyatakan valid.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Menurut Iman (19), setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar checklist apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner (lembar *checklist*), angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi (lembar *checklist*) dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel; dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, ...,42.

#### 4. *Entering*

*Data entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

#### 5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **3.8. Analisa Data**

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Berikut adalah penjelasannya. (19)

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat, sehingga dapat gambaran variabel penelitian.

#### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat Analisis dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan wanita usia subur dengan variabel terikat yaitu pemilihan jenis kontrasepsi. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis *Chi Square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 90%, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,10). Untuk melihat hubungan

masing-masing variabel independen dengan variabel dependen, menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan (*level of significance*) ( $\alpha$ ) = 0,10. Dengan kriteria:

1. Ho ditolak jika  $p < \alpha$  (0,10) maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Terima Ho jika  $p > \alpha$  (0,10) maka tidak ada hubungan diantara variabel independen dengan variabel dependen. (19)

Aturan yang berlaku pada uji *Chi Square* adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected value*= E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dan semua nilai  $E > 5$  (tidak ada nilai  $E < 5$ ), maka nilai yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka digunakan uji Pearson *Chi Square*.
- d. Uji *Likelihood Ratio* dan *Linear-By-Linear Association*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.