

B A B I

P E N D A H U L U A N

1.1 L a t a r B e l a k a n g

Garis besar masalah-masalah pokok bidang kependudukan yang dihadapi Indonesia adalah jumlah penduduk yang relatif masih tinggi. Persebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan. Banyak tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu dan kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur jumlah penduduk. Selain itu keluarga berencana bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera. Keberhasilan keluarga berencana juga akan menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan (1).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu dan kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (2).

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanent. Penggunaan

kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang berhubungan dengan fertilitas (3). Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (4).

Berdasarkan data dari *World Population Data (WPD)* Tahun 2016, diperoleh bahwa perkiraan jumlah penduduk Indonesia mencapai 259 juta jiwa, menduduki peringkat keempat jumlah penduduk terbesar di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Dilihat dari WPD tahun 2013, 2014, dan 2015 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia berturut-turut adalah 249, 251, dan 255 juta jiwa dengan perkiraan jumlah penduduk Indonesia mencapai 366 juta jiwa pada tahun 2050. Rata-rata persentase wanita Asia Tenggara yang menikah usia 15-49 tahun yang menggunakan kontrasepsi mencapai 62% (5).

Menekan laju pertumbuhan manusia, terutama mencegah ledakan penduduk pada tahun 2015, diperlukan alat kontrasepsi yang menjadi salah satu mediana. Data *The Alan Guttmacher Institute*, New York, menyebutkan di dunia kira-kira 85 dari 100 perempuan yang aktif secara seksual tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun (5).

Data kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, menunjukkan bahwa dari beberapa metode kontrasepsi yang digunakan, metode kontrasepsi suntik merupakan metode yang paling banyak digunakan oleh wanita usia subur yang sudah menikah dengan persentase 47,96% (6).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memprediksi jumlah penduduk Indonesia berpotensi menjadi terbesar sedunia setelah China dan India jika laju pertumbuhannya tidak bisa ditekan secara signifikan. Jumlah dan pertumbuhan penduduk Indonesia berdasarkan data sensus penduduk tahun 2016 melebihi angka proyeksi nasional yaitu sebesar 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49 per tahun. Pertumbuhan penduduk yang pesat merupakan akibat dari fertilitas yang tinggi akan menjadi sumber kemiskinan dan menghambat pertumbuhan ekonomi (7).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) memperlihatkan peserta KB di Indonesia untuk semua cara tercatat sebesar 60,3 %, bila dirinci lebih lanjut, proporsi peserta KB yang terbanyak adalah suntik (27,8 %), pil (13,2 %), IUD (6,2 %), implant (4,3 %), sterilisasi wanita (3,7 %), kondom (0,9 %), sterilisasi pria (0,4 %), M A L (0,1 %), pantang berkala (1,6 %), senggama terputus (1,5 %) dan sisanya cara tradisional (8).

Pilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia umumnya masih terarah pada kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil dan implan. Sementara kebijakan program KB pemerintah lebih mengarah pada pengguna kontrasepsi non hormonal seperti IUD, tubektomi dan vasektomi. Anjuran yang disampaikan program didasarkan pada pertimbangan ekonomi penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang dinilai lebih efisien. Efisiensi yang dimaksud berkaitan dengan ketersediaan anggaran penyediaan kontrasepsi dengan efektifitas, biaya, tingkat kegagalan, efek samping dan komplikasi. Sementara dari sisi medis, alat kontrasepsi non hormonal lebih dinilai lebih aman bagi kesehatan tubuh (1).

BKKBN Provinsi Aceh, mengatakan bahwa jumlah peserta IUD di Aceh Jaya memiliki target sebanyak 55 orang yang tercapai 26 orang, KB implan memiliki target 33 orang yang tercapai 13 orang, KB suntik target 1.569 sementara pencapaian hanya 189 dan KB Pil target sebanyak 565 target 59 orang. Untuk pemakaian KB suntik masih menjadi alat kontrasepsi yang paling tinggi digunakan oleh WUS (9).

Kepala BKKBN Pulau Sumatera Utara, Temazaro Zega didampingi Kepala Latihan dan Pengembangan T Lafalinda, dan Kepala Advokasi Penerangan dan Informasi Ali Sujoko menerangkan target yang akan dicapai pada tahun 2017 diantaranya 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 (8).

Laporan dari Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 2017 yang menggunakan KB suntik sebanyak 8.351 orang dan pada tahun 2018 dari bulan Januari- Juni yang memakai KB suntik sebanyak 6.873 orang, sementara laporan dari Kecamatan Teunom tahun 2017 PUS yang pengguna kontrasepsi suntik sebanyak 1.773 orang, sementara pada tahun 2018 dari bulan Januari-Juni pengguna KB suntik sebanyak 1.178 orang (9).

Kepatuhan akseptor KB terutama KB suntik dalam melakukan kunjungan ulang masih menjadi masalah yang cukup besar terjadi pada akseptor KB hingga sekarang. Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan efektifitas kerja KB suntik tersebut, dimana penurunan efektifitas kerja KB suntik

tersebut, sehingga dapat meningkatkan jumlah penduduk. Faktor inilah yang menyebabkan target program KB sesuai Undang-undang nomor 52 tentang perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga yaitu menekan jumlah penduduk masih belum tercapai. Hal ini terbukti dari jumlah penduduk Indonesia yang masih menduduki 5 besar dalam hal jumlah penduduk terbesar didunia (10).

Berdasarkan data dari Puskesmas Teunom, didapatkan pengguna kontrasepsi suntik pada tahun 2017 sebanyak 971 orang, 802 melakukan suntikan di Puskesmas dan 169 orang melakukan suntikan di tempat Praktek Swasta (klinik dan praktek bidan), sedangkan pada tahun 2018 pengguna kontrasepsi suntik sebanyak 1.178 orang, dimana pada bulan Januari 203 orang, Februari 197 orang, Maret 178 orang, April 152 orang, Mei 231 orang, dan Juni 217 orang. 719 orang melakukan suntikan di Puskesmas dan 459 melakukan suntikan di tempat praktek swasta (klinik dan praktek bidan) (11).

Berdasarkan pengamatan, akseptor KB suntik 3 bulan mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini dapat dilihat banyaknya WUS yang menggunakan metode kontrasepsi suntik, dan menandakan semakin baik pengetahuan ibu. Pengetahuan merupakan salah satu faktor dalam pemilihan kontrasepsi. Selain pengetahuan, ada faktor lain juga diantaranya pendidikan, umur dan pekerjaan yang berhubungan dengan keberhasilan KB suntik.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada 10 akseptor KB suntik 3 bulan, 5 akseptor mengatakan tidak mengetahui kapan waktu kembali untuk melakukan suntikan ulang padahal sudah diberitahu oleh bidan tanggal

untuk suntik ulang dan menganggap tidak masalah penting kalau tidak melakukan suntikan sesuai dengan waktu karena umur yang sudah dianggapnya tua. 3 akseptor mengatakan sibuk bekerja dan sering pulang sudah lelah sehingga lupa dan malas untuk suntik ulang berikutnya. 2 akseptor mengatakan melakukan suntikan tepat waktu sesuai dengan anjuran bidan untuk suntikan berikutnya karena masih ingin menjarangkan kehamilan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik mengambil judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “apa saja Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan akseptor KB suntik 3 bulandi Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018.

4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018.
6. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018.
7. Untuk mengetahui pendidikan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018.
8. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kepatuhan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018.
9. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Responden

Dapat menambah informasi terkait dengan pemilihan alat kontrasepsi sehingga lebih menyadari faktor kepatuhan KB suntik tergantung dari masing-masing individual sehingga dapat menciptakan kehidupan keluarga yang bahagia dan sejahtera.

2. Institusi Pendidikan (D IV Kebidanan)

Bagi Institusi Pendidikan D-IV Kebidanan Helvetia Medan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dipergustakaan yang mana dapat memberikan informasi dan referensi penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Tempat Penelitian (Puskesmas Teunom)

Sebagai informasi tambahan terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan KB suntik 3 bulan dan memudahkan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas untuk lebih mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan kepatuhan KB suntik.

2. Peneliti

Sebagai media penerapan ilmu kebidanan khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan KB suntik 3 bulan yang telah diperoleh dalam perkuliahan.

3. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk penelitin selanjutnya dan dapat dikembangkan lagi faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan KB suntik 3 bulan.

B A B II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Sandra Tombokan dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi di puskesmas tatelu kab minahasa utara tahun 2015 didapatkan sebagian responden dengan paritas tidak beresiko menggunakan alat kontrasepsi, tidak menggunakan sebanyak 24 orang (25%), jumlah untuk responden dengan paritas tidak beresiko sebanyak 44 orang (45,8%). Hasil uji statistik *chisquare* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi, responden dengan pendidikan tinggi menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 24 orang (25%) dan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 14 orang (14,6%). Hasil uji *chisquare* mengatakan ada hubungan pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi (12).

Hasil penelitian yang dilakukan Syukaisih dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kab Rokan Hulu Tahun 2014 menunjukkan bahwa akseptor KB sebagian besar memilih menggunakan alat kontrasepsi jenis non MKJP sebesar 56,2%. Faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Sawo adalah faktor pendidikan ($p = 0,037$) pengetahuan ($p = 0,000$), pemberian informasi ($p = 0,000$), sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi adalah faktor umur ($p = 0,897$) (13).

Penelitian yang dilakukan oleh StiKesM ajapahit M ojokerto pada tahun 2016 dengan judul Hubungan Usia dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik Tahun 2016 di BPS Farida Yuliani Desa Gayaman M oyoanyar M ojokerto, didapatkan akseptor KB suntik 1 bulan sebagian kecil berusia 20-35 tahun sebanyak 118 orang (20,7%) sedangkan akseptor KB suntik 3 bulan sebagian kecil berusia <20 tahun sebanyak 116 (20,3%). Dengan menganalisa dengan *uji chiquare* didapatkan bahwa ada hubungan usia dengan pemilihan kontrasepsi suntik tahun 2016 (14).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian Irawati tentang Hubungan Pekerjaan dan Pengetahuan dengan ketepatan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan di Polindes Anyelir Desa Bendung Kecamatan Jetis Kabupaten M ojokerto, didapatkan hasil sebagian besar akseptor bekerja tidak tepat melakukan kunjungan ulang suntik KB sebanyak 34 akseptor (52%) dan rata-rata pengetahuan responden yang tepat kunjungan ulang sebanyak 60,83%. Penelitian ini menggunakan uji *chisquare* yaitu ada hubungan anatara pekerjaan dan pengetahuan dengan ketepatan kunjungan ulang KB suntuk 3 bulan (15).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (16).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) *Cara tenporer (spacing)*, yaitu untuk menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
- 2) Cara permanen atau (kontrasepsi mantap, yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen (16).

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (17).

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki beberapa tujuan. Adapun tujuannya yaitu tujuan demografi (mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk), mengatur kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila anak telah cukup, menobati kemandulan atau infertilitas bagi

pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi juga belum mempunyai keturunan, sebagai marriedcounseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan yang mempunyai pengetahuan dan pemaahan yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas, tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas (17).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tuasampai saat ini belum ada satu cara kontrasepsi yang ideal. Kontrasepsi yang ideal setidaknya memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Berdaya guna
- 2) Aman
- 3) Murah
- 4) Esterik
- 5) Mudag didapatkan
- 6) Tidak memerlukan motivasi yang terus menerus

- 7) Efek samping minimal (17).

3. Syarat-Syarat Alat Kontrasepsi

Adapun syarat-syarat alat kontrasepsi adalah

- 1) Aman pemakaiannya dan dipercaya
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan
- 3) Kerja kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya
- 6) Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit
- 7) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri (17).

4. Macam -Macam Kontrasepsi

- 1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (18).

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (18).

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. (12) AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel (19).

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (19).

5. Kontrasepsi Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus

haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (1).

(1) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan persihormonnya konstan setiap hari.

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

(3) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

Cara kerja KB Pil menurut (18) yaitu:

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir serviks
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.
- e. Keuntungan KB Pil menurut (18) yaitu:
- f. Tidak mengganggu hubungan seksual
- g. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- h. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- i. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause

- j. Mudah dihentikan setiap saat
- k. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- l. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

Keterbatasan KB Pil menurut yaitu: (18)

- a. Amenorhea
- b. Perdarahan haid yang berat
- c. Perdarahan diantara siklus haid
- d. DeKenaikan berat badan
- e. Mual dan muntah
- f. Perubahan libido
- g. Hipertensi
- h. Jerawat
- i. Nyeri tekan payudara
- j. Pusing
- k. Sakit kepala
- l. Kesemutan dan baal bilateral ringan
- m. Mencetuskan moniliasis
- n. Cloasma
- o. Hirsutisme
- p. Leukorhea

6. Kontrasepsi Suntik

1) Jenis kontrasepsi suntik

Menurut Sulistyawati, terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

(1) Depo M endroksi Progesteron (D M P A), mengandung 150 m g D M P A yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).

(2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 m g Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

2) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut yaitu: (17)

(1) Mencegah ovulasi

(2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

3) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause,

membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (17)

4) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik (13) yaitu:

- (1) Gangguan haid
- (2) Leukorhea atau Keputihan
- (3) Galaktorea
- (4) Jerawat
- (5) Rambut Rontok
- (6) Perubahan Berat Badan
- (7) Perubahan libido (18).

2.2.2. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (10).

Menurut Hasibuan, menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan kesadaran dan kesediaan seseorang mentaati semua peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung

jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini mendorong gairah kerja, semangat kerja, dan terwujudnya tujuan masyarakat, maka setiap orang harus berusaha agar mempunyai kepatuhan yang baik (10).

Kepatuhan yang dimiliki para akseptor KB khususnya akseptor KB suntik, pada dasarnya dipengaruhi oleh kesadaran dari pemakai serta dukungan keluarga yang mana dapat menjadi suatu motivasi bagi akseptor suntik (10).

2.2.3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi

1) Tingkat Pendidikan

Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerimainformasi (20). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang lebih berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru (20).

Pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak

berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal, pengetahuan seseorang dengan suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap positif terhadap obyek tersebut (20).

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam kesehatan yang selanjutnya akan berdampak pada derajat kesehatan. Orang yang tidak berpendidikan atau golongan ekonomi rendah kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Tinggi rendahnya pendidikan berkaitan dengan sosio ekonomi, kehidupan seks dan kebersihan.

Peran pendidikan dalam mempengaruhi pola pemikiran wanita untuk menentukan kontrasepsi mana yang lebih sesuai untuk dirinya, kecenderungan ini menghubungkan antara tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemahaman dan pengetahuan seseorang, berdasarkan penelitian di Cambodia menegaskan tentang hubungan pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi modern sangat berkaitan (20).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan ibu dengan pemakaian kontrasepsi modern mempunyai hubungan yang signifikan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memilih menggunakan metode kontrasepsi modern dengan efektifitas yang lebih tinggi (20).

2) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (21). Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comperhension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang

terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan 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.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri (21).

3) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur/usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Umur dimaksud disini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang menjadi akseptor KB, sebab umur

berkaitan dengan potensi produksi dan perilaku tidaknya seseorang memantau alat kontrasepsi (22).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu muda di USA, mereka mengatakan bahwa untuk menjarangkan kehamilan diperlukan suatu metode kontrasepsi yang efektif untuk jangka panjang, karena umur yang muda maka masa reproduktifnya lebih panjang, dari penelitian tersebut didapatkan data pada wanita usia <21 tahun cenderung mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan abortus lebih besar dua kali (23).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia membagi kelompok umur untuk akseptor KB menjadi dua kategori yaitu umur <20 atau >35 tahun, umur 20-35 tahun. Umur <20 tahun atau umur >35 tahun adalah usia untuk menunda kehamilan, umur 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan (21).

4) Faktor kesibukan/pekerjaan

Zaman sekarang para istri banyak yang sudah menjadi wanita karir atau bekerja, karena terlalu sibuk bekerja ibu tersebut lupa seharusnya kembali ke pelayanan kesehatan untuk melaksanakan KB atau suntikan kembali. Faktor tersebut menyebabkan keterlambatan untuk melakukan suntikan kembali. Keluarga diharapkan aktif untuk saling mendukung dan mengingatkan agar akseptor tepat waktu dalam melakukan penyuntikan kembali (21).

1. Tingkat Keberhasilan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Dapat dilihat dengan beberapa faktor yaitu

- 1) Upaya mengatur kelahiran anak
- 2) Jarak dan usia ideal melahirkan
- 3) Mengatur kehamilan melalui promosi
- 4) Perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (20).

2. Akseptor KB

Akseptor KB adalah peserta keluarga berencana (*Family Planning Participant*) yaitu pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (10).

2.3. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Tahun 2018
2. Ada hubungan Pendidikan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Tahun 2018.
3. Ada hubungan Umur dengan kepatuhan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Tahun 2018
4. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulan di puskesmas Teunom Tahun 2018.

B A B III
M E T O D O L O G I P E N E L I T I A N

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian. Jenis penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan *crosssectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulandi Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018 (24)

3.2. Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teunom Jalan Mbo Banda Aceh Desa TanohManyang, Dusun Aron Kec. Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli – September 2018.

3.3. Populasi dan sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah peneliti, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (24).

Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB suntik 3 bulan yang melakukan KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya dari bulan Januari-Juni yaitu 178 orang.

3.3.2. Sampel

Teknik *sampling* merupakan suatu proses seleksi yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi (24).

Sampel dalam penelitian adalah akseptoryang melakukan suntik KB 3 bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya dari bulan Januari- Juni 2018 yaitu 178 orang, kemudian di hitung dengan menggunakan rumus slovin.

Untuk menentukan sampel dengan menggunakan rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e = Sampling error yaitu : ketidak telitian kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih dapat ditelolir atau diinginkan. Dalam penelitian ini digunakan nilai 10% (0.1).

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

$$1 + (N \cdot e^2)$$

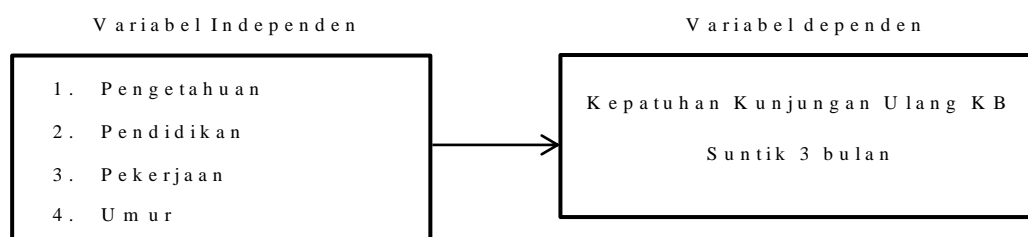
$$n = \frac{178}{1 + 178 (0,1)^2} = 64.02 \text{ sampel} = 64 \text{ sampel}$$

$$1 + 178 (0,1)^2$$

Teknik pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* dimana yang menjadi responden adalah siapa saja yang dijumpai/kebetulan sesuai dengan karakteristik yang dibuat.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang berhubungan atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel.

1. Pengetahuan ibu adalah segala sesuatu yang diketahui oleh akseptor tentang kepatuhan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan.
2. Pendidikan adalah pendidikan yang diperoleh ibu secara formal sampai waktu penelitian.
3. Pekerjaan adalah kegiatan akseptor yang dilakukan selain kegiatan sebagai ibu rumah tangga.

4. Umur adalah satuan waktu untuk mengukur usia seseorang. Umur dalam hal ini adalah usia sejak waktu penelitian.
5. Kepatuhan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan adalah kesadaran atau kesediaan akseptor untuk datang kembali melakukan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan tenaga kesehatan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan lata ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel (24).

Tabel 3.1

Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

No	Nama Variabel	Jumlah pertanyaan	Cara dan Alat ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Jenis skala ukur
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	15	Kuesioner a. Benar (1) b. Salah (0)	a. 76-100% (11-15 pertanyaan) b. 55-75% (8-10 pertanyaan) c. <55% (<10 pertanyaan)	a. Baik b. Cukup c. Kurang	Ordinal
2.	Pendidikan	1	Kuesioner	a. 1 b. 2 c. 3 d. 4	a. SD b. SMP c. SMA d. PT	Ordinal
3.	Umur	1	Kuesioner	a. <20 tahun, >35 tahun b. 20-35 Tahun	a. Beresiko (0) b. Tidak Beresiko (1)	Ordinal
4.	Pekerjaan	1	Kuesioner	1 0	a. Bekerja b. Tidak bekerja	Nominal

V a r i a b e l D e p e n d e n						
5.	Kepatuhan	1	Rekam	1	a. Patuh	Nominal
	Kunjungan		Medik	0	b. Tidak	
	Ulang pada				Patuh	
	akseptor					
	KB suntik					
	3 bulan					

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden penelitian, adapun data yang termasuk data primer adalah jawaban yang diperoleh oleh peneliti terhadap responden yang menjawab pertanyaan yang ada dari kuesioner. Pengambilan data primer yang diambil melalui wawancara langsung kepada akseptor KB suntik 3 bulan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya data Puskesmas, rekapitulasi data, data kunjungan pasien dan lain-lain. Pengambilan data sekunder pada penelitian ini yaitu dari data puskesmas.

3. Data Tersier

Data tersier pada penelitian ini diperoleh dari WHO, SDKI dan BKKBN.

3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu alat *indeks* yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Penguji validitas konstruk dengan SPSS adalah produk momenttest. Uji *Validitas* dilakukan di Puskesmas Pasir Raya dengan jumlah sampel sebanyak 15 orang (25).

Tabel 3.2

Hasil Uji Validitas Pengetahuan Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Pertanyaan	r_{Tabel}	r_{Hitung}	Kesimpulan
1	0.514	0.572	Valid
2	0.514	0.387	Tidak Valid
3	0.514	0.507	Valid
4	0.514	0.524	Valid
5	0.514	0.824	Valid
6	0.514	0.742	Valid
7	0.514	0.769	Valid
8	0.514	0.595	Valid
9	0.514	0.681	Valid
10	0.514	0.810	Valid
11	0.514	0.625	Valid
12	0.514	0.688	Valid
13	0.514	0.636	Tidak Valid
14	0.514	0.715	Valid
15	0.514	0.410	Tidak Valid
16	0.514	0.422	Tidak Valid
17	0.514	-0.114	Tidak Valid
18	0.514	0.769	Valid
19	0.514	0.477	Tidak Valid

20	0,514	0,769	Valid
21	0,514	0,769	Valid
22	0,514	0,829	Valid
23	0,514	0,764	Valid
24	0,514	0,415	Tidak Valid
25	0,514	0,278	Tidak Valid

Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan, di dapatkan bahwa dari 25 butir pernyataan menunjukkan bahwa 17 pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki nilai *prearson Correlation* < *r* tabel (0,514) dan yang tidak valid sebanyak 8 item pertanyaan karena memiliki nilai *prearson Correlation* > *r* tabel (0,514).

2. Uji *Reliabilitas*

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana pengukuran individu-individu pada situasi-situasi yang berbeda memberikan hasil yang sama. Uji *reliabilitas* digunakan untuk mengukur konsisten alat ukur, apakah alat pengukur yang kita gunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Apabila *Cronbach's Alpha* yang diperoleh lebih besar dari $r_{Cronbach's Alpha\ table}$, maka dinyatakan reliabel. Nilai $r_{Cronbach's Alpha\ table}$ untuk realibilitas adalah 0,70. Uji *realibilitas* dilakukan di Puskesmas Pasir Raya dengan jumlah sampel sebanyak 15 orang (25).

Tabel 3.3.

Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Akseptor KB Suntik 3 Bulan

<i>Reability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.943	15

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen pengetahuan di peroleh hasil pengetahuan di nyatakan reliabel yang dibuktikan dari nilai $(0,943) > r$ tabel (0.514) .

3.7. Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpul diolah dengan langkah berikut:

1. Proses Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. Proses Editing

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar.

3. Proses Coding

Pada langkah ini peneliti memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. Proses Tabulating

Untuk mempermudah pengolahan dan analisa data serta pengambilan kesimpulan kemudian memasukkan kedalam bentuk distribusi frekuensi.

Untuk lebih mudah dalam menyusun instrumen, maka sebelum instrument menjadi butir-butir pertanyaan dan pertanyaan, terlebih dahulu disusun kisi-kisi instrument (25).

3.8. Analisa Data

Analisa data diolah dengan menggunakan komputer dengan perangkat lunak paket statistik SPSS 17, dengan teknik analisa data dilakukan dengan cara :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisa data dengan mendistribusikan variabel faktor-faktor dari kepatuhankunjungan pada akseptor KB suntik 3 bulan yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhankunjungan ulang akseptor KB suntik 3 bulan. Dalam analisis bivariat dilakukan dengan bentuk frekuensi dan persen dengan menggunakan *statistic Chi-square*.

Analisis Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam hal ini peneliti mencari apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018.

Digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan analisis yang digunakan adalah *chisquare* dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya apabila *value* (probabilitas) $\leq 0,05$ (H_0 , di tolak) yang berarti bahwa ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulandi Puskesmas Teunom Kab. Aceh Jaya Tahun 2018 (25).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan analisis *chi-square*, dengan ketentuan:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected value* = E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*.
2. Bila pada tabel 2x2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$), maka nilai yang dipakai sebaiknya *continuity correction*.
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka gunakan uji *Person Chi Square*,
4. 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 linear antara dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

(25)