

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah utama yang dihadapi oleh Indonesia di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Semakin tingginya pertumbuhan penduduk maka semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Ancaman terjadinya ledakan penduduk di Indonesia semakin nyata. Hal ini terlihat dari jumlah penduduk tahun 2011 sebanyak 237,6 juta jiwa, tahun 2012 sebanyak 241 juta jiwa, dan sampai dengan bulan Maret tahun 2013 mencapai 245 juta jiwa. Jumlah tersebut menempatkan Indonesia menjadi negara keempat dengan penduduk terbanyak setelah China, India, dan Amerika Serikat¹.

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui program KB bagi pasangan usia subur (PUS). Berdasarkan Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pengendalian kualitas penduduk dilakukan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan lingkungan hidup baik berupa daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial, ekonomi dan budaya².

Di negara-negara Asia Tenggara, rata-rata pengguna kontrasepsi dari 2005-2012 tertinggi adalah Thailand yaitu 80%, kemudian Kamboja 79%. Di Indonesia pengguna kontrasepsi masih di bawah Thailand dan Kamboja yaitu hanya 61%³. Pada tahun 2014, cakupan Keluarga Berencana (KB) aktif di Indonesia sebesar

59,7%. Berdasarkan provinsi, cakupan presentase peserta tertinggi ialah Provinsi DKI Jakarta (32,02%), kemudian Papua (29,74%), dan Bengkulu (27,34%). Sedangkan provinsi dengan presentase Keluarga Berencana (KB) terendah ialah provinsi Bali (9,90%), di Yogyakarta (9,99%), dan Jawa Timur (13,27%)².

Cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) Baru dan Keluarga Berencana (KB) Aktif pada profil kesehatan 2013 adalah sebagai berikut : jumlah PUS di seluruh Indonesia mencapai 44.738.378 orang dengan jumlah peserta Keluarga Berencana (KB) Baru 33.713.115 orang (75,36%). Presentase peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia adalah : Intra Utrine Device (IUD) 11,03%, Metode Operasi Wanita (MOW) 3,53%, Metode Operasi Pria (MOP) 0,68%, Implan 8,26%, Kondom 2,50%, Suntik 47,19%, Pil 26,81%³. Data tersebut menunjukkan jika pengguna Keluarga Berencana (KB) hormonal masih mendominasi penggunaan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia. Padahal untuk pengendalian jumlah penduduk, yang diperlukan adalah penggunaan Keluarga Berencana (KB) non-hormonal. Penggunaan Keluarga Berencana (KB) non-hormonal yang masih sangat minim ini dianggap sebagai penyebab kegagalan kebijakan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia.

Terdapat banyak faktor yang menentukan pemilihan alat kontrasepsi. Pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Hartanto⁴ pemilihan alat kontrasepsi melibatkan kesadaran, sosial budaya, dukungan keluarga, sarana dan prasarana, dan Komunikasi Informasi Edukasi(KIE). Selain itu, umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, serta pengetahuan, merupakan faktor yang cukup dominan dalam pemilihan alat kontrasepsi⁴.

Persepsi, kepercayaan, pengetahuan mengenai alat Keluarga Berencana (KB), dan kepercayaan mengenai berhasilnya alat Keluarga Berencana (KB), menjadi faktor penting yang diteliti oleh Condelli⁵. Penelitian yang dilakukan oleh Matteson dan Hawkins⁶ bukan saja mengungkapkan pentingnya petugas kesehatan memberikan informasi yang akurat, namun juga memperlihatkan bahwa pemilihan alat kontrasepsi lebih sering melibatkan pertimbangan personal.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)⁷ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor predisposisi (umur, status pekerjaan, tahap keluarga kesejahteraan, jumlah anak masih hidup, pengetahuan tentang metode keluarga berencana, pengetahuan tempat pelayanan), faktor pendukung (fasilitas sarana pelayanan kontrasepsi), faktor penguat (informasi dari petugas dan kunjungan petugas dalam 6 bulan terakhir) dengan perilaku penggunaan kontrasepsi modern. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara tempat tinggal, pendidikan, jumlah anak meninggal, media informasi dengan perilaku penggunaan kontrasepsi modern. Selain itu, ada perbedaan secara signifikan antara tingkat fertilitas wanita pernah kawin dengan perilaku penggunaan kontrasepsi.

Penentuan alat kontrasepsi yang digunakan adalah perwujudan dari perilaku. Menurut Sarwono⁸, perilaku manusia adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Sementara itu, menurut Skinner⁹, perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit

dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

Lawrence Green mengatakan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga faktor, yaitu 1) *predisposing factors* (faktor predisposisi), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor predisposisi ini terbentuk diantaranya karena adanya akses informasi yang diperoleh oleh seseorang misalnya informasi mengenai Keluarga Berencana (KB)² *enabling factors* (faktor pendukung), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya sarana puskesmas, akses memperoleh alat/metode kontrasepsi, dan lain sebagainya³ dan *reinforcing factors* (faktor pendorong), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas Keluarga Berencana (KB) atau petugas yang lain, tokoh masyarakat atau referensi lainnya yang merupakan rujukan dari perilaku masyarakat⁹.

Di Kabupaten Labuhanbatu, peserta Keluarga Berencana (KB) aktif adalah sebanyak 61.106 orang pasangan usia subur (PUS) dari sebanyak 82.459 pasangan usia subur (PUS). Alat kontrasepsi yang digunakan para akseptor umumnya adalah Pil Keluarga Berencana (KB) yaitu sebanyak 21.535 orang pasangan usia subur (PUS).

Di wilayah kerja Puskesmas Kota Rantauprapat, dari 8.532 pasangan usia subur (PUS) dengan peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif (sd bulan Mei 2017)

adalah sebanyak 6.342 pasangan. Sebanyak 5.193 pasangan menggunakan kontrasepsi hormonal (Pil Keluarga berencana (KB), suntik Keluarga Berencana (KB), dan implan), sementara yang menggunakan non hormonal (Intra Untrine Device (IUD), Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), dan kondom) hanya sebanyak 1.149 pasangan. Selain itu, terdapat 435 pasangan yang menggunakan kontrasepsi alamiah. Peneliti tertarik untuk mencoba mengetahui faktor-faktor memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

1.2. Perumusan Masalah

Belum diketahuinya faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kota Rantauprapat, Kabupaten Labuhanbatu.

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kota Rantauprapat, Kabupaten Labuhanbatu. Secara terperinci, tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui faktor predisposisi akseptor Keluarga Berencana (KB) yang meliputi umur akseptor Keluarga Berencana (KB) (istri), umur suami, status pekerjaan, agama, jumlah anak, pendidikan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan.

2. Untuk mengetahui faktor pendukung yang meliputi akses dan dana.
3. Untuk mengetahui faktor pendorong yang meliputi patron, pemahaman lokal, teman sebaya, dan petugas kesehatan di dalam memilih alat kontrasepsi.
4. Untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong dengan pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Untuk mengimplementasikan konsep ilmu perilaku khususnya teori Lawrence Green di dalam upaya untuk menjelaskan perilaku pemilihan alat kontrasepsi

1.4.2. Manfaat praktis

1. Sebagai bahan evaluasi dalam rangka pemantauan pola pemilihan alat kontrasepsi di Kabupaten Labuhanbatu.
2. Sebagai informasi mengenai apa yang menjadi penentu keputusan pemilihan alat kontrasepsi sehingga dapat dilakukan pendekatan perilaku untuk mengubah atau memperkuat keputusan tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Akmal dengan dana dari Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Sulawesi Selatan (7) menunjukkan bahwa variabel predisposisi yang memegang peranan penting adalah umur, status pekerjaan, tahap keluarga kesejahteraan, jumlah anak masih hidup, pengetahuan tentang metode keluarga berencana, serta pengetahuan tempat pelayanan. Sementara faktor pendukung memiliki peran signifikan adalah fasilitas sarana pelayanan kontrasepsi. Faktor penguat yang signifikan adalah informasi dari petugas dan kunjungan petugas dalam 6 bulan terakhir. Keseluruhan faktor tersebut memiliki kaitan yang erat dengan perilaku penggunaan kontrasepsi modern.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Grady dkk (10) memperlihatkan bahwa persepsi mengenai pertimbangan individuallah yang menentukan kecenderungan pemilihan alat kontrasepsi. Laki-laki cenderung memiliki prioritas untuk melindungi diri dari penyakit tidak menular, sementara perempuan memiliki alasan yaitu untuk mencegah kehamilan.
3. Pada penelitian di United States of America (USA) (11) diketahui bahwa pemilihan Intra Utrine Device (IUD) sangat ditentukan oleh paritas dan pendidikan perempuan. Penentu lain adalah pada keinginan untuk mencegah kehamilan, atas saran dari petugas, dan untuk mendapatkan hubungan seks

yang lebih nyaman. Jadi, preferensi pribadi pengguna Intra Untrine Device (IUD) memiliki kekuatan yang sangat besar.

4. Pada penelitian lain, penggunaan *Intra Untrine Device* (IUD) yang berkelanjutan erat kaitannya dengan peningkatan umur (12).
5. Pada penelitian yang dilakukan di Bali oleh Withers dkk (13), ditemukan bahwa rendahnya kecenderungan pemanfaatan kontrasepsi disebabkan oleh usia yang lebih tua, telah memiliki banyak anak, tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan secara reguler, telah memiliki anak pada setahun terakhir dan memiliki keinginan untuk memiliki lebih banyak anak.
6. Alasan pemilihan jenis kontrasepsi telah diteliti di lima negara Eropa oleh De Irala dkk (14). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, umur, pendidikan dan keputusan bersama suami adalah alasan yang sangat dominan. Selain itu, ajuran dari penyedia pelayanan ternyata sangat penting bagi pengguna alat kontrasepsi.
7. Penelitian mengenai penggunaan alat kontrasepsi di Vietnam telah diteliti oleh Vu dkk (15). Ditemukan bahwa faktor individu sangat berkaitan erat dengan penggunaan kontrasepsi. Faktor tersebut adalah umur, sosio-ekonomi status, memiliki dua anak, dan telah memiliki anak laki-laki.
8. Chusman (16) yang melakukan penelitian mengenai penggunaan alat kontrasepsi menyimpulkan jika penggunaan kondom justru lebih disukai karena alasan kemudahan dan kepraktisan meski digunakan oleh akseptor dalam jangka panjang.

9. Kelanjutan penggunaan KB juga ditentukan oleh karakteristik demografi akspetor diantaranya status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan status fertilitas sebelumnya juga diteliti oleh Cindoglu dkk (17).
10. Penelitian mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pemilihan alat KB hormonal atau non-hormonal juga diteliti oleh Moreau dkk (18).

Dari penelitian terdahulu yang dipaparkan dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam pemilihan alat kontrasepsi adalah:

1. Menurut Akmal, faktor yang mempengaruhi adalah umur, pekerjaan, pengetahuan dan informasi dari petugas.
2. Menurut Grady, dkk, faktor yang mempengaruhi adalah pertimbangan individu.
3. Menurut penelitian United States of America (USA), faktor yang mempengaruhi adalah pendidikan perempuan.
4. Menurut penelitian faktor yang mempengaruhi adalah umur.
5. Menurut Withers dkk, faktor yang mempengaruhi adalah usia yang lebih tua.
6. Menurut De Irala dkk, faktor yang mempengaruhi adalah umur, keputusan suami-istri atas penjelasan petugas KB.
7. Menurut Vu, dkk, faktor yang mempengaruhi adalah sosial ekonomi, jumlah anak dan keberadaan anak laki-laki.
8. Menurut Chusman, faktor yang mempengaruhi adalah alasan kemudahan dan kepraktisan.

9. Sedangkan menurut Cindoglu dan Moreau, faktor yang mempengaruhi adalah ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan status fertilitas.

2.2. Telaah Teori

Menurut WHO (*World Health Organisation*) *expert committee* 1970 menyatakan bahwa keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (4).

Secara umum Keluarga Berencana (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari suatu perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (4).

Program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan, memiliki pengaruh yang tinggi terhadap pembangunan kesehatan yang bersifat kuantitatif oleh karena itu, program Keluarga Berencana (KB) memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui kelahiran dan pendewasaan usia perkawinan (secara kuantitatif) maupun pembinaan ketahanan dan peningkatan kesejahteraan keluarga (secara kualitatif) dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia dan

sejahtera, sehingga memungkinkan program dan gerakan Keluarga Berencana (KB) diposisikan sebagai bagian penting dari strategi pembangunan ekonomi. Apabila program Keluarga Berencana (KB) tidak berhasil akan berpengaruh negatif terhadap sektor pembangunan lain seperti: pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sektor lainnya (4).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang mendunia, hal ini sejalan dengan hasil kesepakatan *Internasional Conference on Population and Development* (ICPD) yang dilaksanakan di Kairo Mesir tahun 1994, serta hasil yang kesepakatan pertemuan *Internasional Conference on Population and Development* (ICDP) di Den Haag tahun 1999, yang menegaskan bahwa program Keluarga Berencana (KB) disepakati untuk diperluas menegaskan bahwa program Keluarga Berencana (KB) disepakati untuk diperluas dan dikembangkan menjadi program kesehatan reproduksi. *Internasional Conference on Population and Development* (ICDP) tahun 1994 yang menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sehat fisik, mental, social dan ekonomi baik secara menyeluruh dalam suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi meliputi fungsi, dan prosesnya. Tujuan yang ingin dicapai, bukan lagi hanya bertumpu pada aspek demografis (kuantitatif), tetapi lebih ditekankan pada peningkatan kualitas hidup individu (kualitatif) (4).

Hak-hak reproduksi sebagai integral dari Hak Asasi manusia (HAM), pencegahan kekerasan seks, kesetaraan dan keadilan gender, pemberdayaan perempuan, peningkatan peran pria dalam keluarga, kesehatan reproduksi remaja, pengentasan kemiskinan, dan keterjangkauan terhadap pelayanan yang

berkualiatas untuk mencapai porsi yang lebih besar. Untuk itu pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi perlu diberikan bukan hanya kepada kaum perempuan, tetapi juga kepada pria, remaja dan tokoh masyarakat (4).

Di Indonesia berdasarkan Undang-undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, dan keputusan Presiden Nomor 103 tahun 2001, yang menyatakan bahwa sebagian kewenangan bidang Keluarga Berencana diserahkan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Hal ini memberikan konsekuensi logis terhadap pengadaan alat dan obat kontrasepsi sebagai prasyarat kesinambungan program Keluarga Berencana (KB) di daerah. Untuk itu, program Keluarga Berencana (KB) di daerah sepatutnya menjadi sebuah program prioritas dan menjadi dasar dalam pengembangan program-program pembangunan lainnya, mengingat program Keluarga Berencana (KB) secara umum memiliki daya ungkit terhadap berbagai sektor pembangunan nasional (4).

2.3. Landasan Teori

2.3.1. Non Hormonal

a. *Kondom*

Pertama sekali dibuat, kondom diperuntukkan hanya untuk laki-laki, sekarang ini sudah ada kondom yang dapat digunakan oleh wanita. 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 2 macam, yaitu polos dan berputing. Bentuk berputing ada kelebihanannya itu bahwa putting pada ujung kondom tersebut dapat

menampung sperma setelah ejakulasi. Cara kerja kondomya itu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita.

b. *Coitus Interruptus*

Coitus Interruptus merupakan kontrasepsi yang paling tua dan telah dikenal sejak abad ke 18. Coitus Interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Dengan cara ini kemungkinan terjadinya pembuahan (kehamilan) bisa dikurangi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat obat sama sekali sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metoda kontrasepsi lain. Namun resiko kegagalan dari metoda ini cukup tinggi.

c. *Keluarga Berencana Alami*

Keluarga berencana alami di dasarkan pada siklus masa subur dan tidak subur seorang wanita. Dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Sperma dapat hidup \pm 3 hari setelah ejakulasi, maka ovulasi harus sudah dapat diramalkan sebelumnya. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu metoda kalender, suhu basal, dan metoda lender serviks.(4)

d. *Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/ IUD*

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

Jenis-jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang beredar: (4)

1. *Intra Uterine Device* (IUD) Generasi pertama: disebut *Lippesloop*, berbentuk spiral atau huruf S ganda, terbuat dari plastic (proyethylene).
2. *Intra Uterine Device* (IUD) Generasi kedua:
 - a. CU T 200 B; berbentuk T yang batangnya dililit tembaga (Cu) dengan kandungan tembaga.
 - b. Cu 7; berbentuk angka 7 yang batangnya dililit tembaga.
 - c. ML Cu 250; berbentuk 3/3 lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililit tembaga.
3. *Intra Uterine Device* (IUD) Generasi Ketiga:
 - a. Cu T. 380 A: berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak.
 - b. MI Cu 375: batangnya dililit tembaga berlapis perak.
 - c. Nova T.Cu 200 A; batang dan lengannya dililit tembaga.
4. *Intra Uterine Device* (IUD) Generasi Keempat
 Ginefix, merupakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR) tanpa rangka, terdiri dari benang polipropilen monofilament dengan enam butir tembaga.
 Efektifitas Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR): Efektifitas Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR) tinggi, angka kegagalan berkisar 1%
 - a. Lippes loop sebagai generasi pertama dipakai selama diinginkan, kecuali bila ada keluhan.

- b. Cu T 200 B, Cu , ML Cu 250 sebagai generasi kedua dipakai selama 3-4 tahun.
- c. IUD generasi ketiga; Cu T 380 A, ML Cu 380 selama 10 tahun.

Keuntungan AKDR:

- a. Praktis, ekonomis mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan tinggi.
- b. Tidak dipengaruhi faktor lupa seperti pil.

e. *Metoda Kontrasepsi Mantap (KONTAP)*

Kontrasepsi adalah salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan atau dengan kata lain setiap tindakan pembedahan pada saluran telur wanita atau saluran mani yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi. Istilah lain dari kontap adalah sterilisasi atau Metode Operasi Wanita (MOW) singkatan dari medis operatif wanita sering juga disebut dengan tubektomi dan Metode Operasi Pria (MOP) atau medis operatif pria dengan jenis vasektomi. Bila pasangan sudah tidak menginginkan keturunan Karena merasa anak sudah cukup atau bila dengan alat kontrasepsi lain yang lain tidak cocok. Kontap merupakan pilihan terakhir dan peserta kontap harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan.(4)

1) *Vasektomi/MOP (Metode Operasi Pria)*

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama. Vaksetomi ini tidak sama dengan kebiri atau kastrasi yang mengangkat buah pelir. Bekas

operasi hanya berupa satu luka kecil ditengah atau diantara kiri dan kanan kantong zakar (kantong Buah Pelir).

Keuntungan Vasektomi

- a. Tidak ada mortalitas.
- b. Morbiditas kecil sekali.
- c. Pasien tidak perlu dirawat di Ruma Sakit (RS).
- d. Dilakukan dengan anestesi lokal /Pembiusan setempat dan hanya berlangsung kurang lebih 15 menit.
- e. Efektif, karena dapat dicek kepastiannya dilaboratorium.
- f. Tidak mengganggu hubungan seks selanjutnya.

Kelemahan-kelemahan Vasektomi

- a. Harus dengan tindakan pembedahan.
- b. Masih adanya keluhan seperti kemungkinan perdarahan dan infeksi.
- c. Harus menunggu sampai hasil pemeriksaan sperma 0 dalam beberapa hari atau minggu untuk dapat berhubungan dengan bebas agar tidak terjadi kehamilan.
- d. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

2) Tubektomi/Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi atau kontap wanita ialah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat dan atau memotong pada saluran tuba. Dengan demikian maka ovum yang matang tidak akan bertemu dengan sperma karena adanya hambatan pada tuba. Tubektomi pada wanita dilakukan dengan anestesi lokal.

3) Tubektomi/Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi atau kontap wanita ialah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat dan atau memotong pada saluran tuba. Dengan demikian maka ovum yang matang tidak akan bertemu dengan sperma karena adanya hambatan pada tuba. Tubektomi pada wanita dilakukan dengan anestesi lokal.

Tubektomi bisa dilakukan kapan saja asalkan wanita tersebut tidak hamil seperti pada saat setelah melahirkan atau abortus, sedang haid atau ganti cara-cara kontrasepsi dari pil, suntik atau Intra Utrine Drive (IUD). Tekniknya pun beraneka ragam seperti Tubektomi lapraskopik, kuldoskopik, kolpotomi posterior dan minilaparotomi. Tubektomi minilaparotomi lebih dikenal dengan sterilisasi minilap karena sayatannya di dinding perut kecil (mini) yaitu kira-kira 2,5 cm.(4)

Keuntungan Tubektomi :

- a. Tekniknya mudah, sehingga dapat dilakukan oleh dokter umum.
- b. Perlengkapan dan peralatan bedah sederhana.
- c. Dapat dilakukan di Rumah Sakit (RS) kecil atau di Puskesmas.
- d. Dapat dilakukan pada pasca persalinan, pasca keguguran dan masa interval.
- e. Dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
- f. Luka pembedahan dapat diperlebar jika diperlukan.
- g. Kegagalan teknik sangat rendah dan keberhasilan hampir 100%.
- h. Sebagai teknik pengganti jika teknik laparaskopik atau kuldoskopi gagal.
- i. Waktu pembedahan singkat, biaya relative murah.
- j. Prosedur dapat dilakukan tanpa di rawat.
- k. Masa penyembuhan pasca bedah singkat.

2.3.2. Hormonal

a. Kontrasepsi Kimiawi Atau *Spermicida*

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Gerakan-gerakan senggama akan mengubah spermatisida menjadi busa yang akan meliputi serviks, sehingga secara mekanis menutupi ostium uteri eksternum dan mencegah masuknya kedalam 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 tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu Keluarga Berencana (KB) yang harus ditempatkan di dalam vagina setinggi mungkin dekat serviks. (4)

b. Metoda Kontrasepsi Efektif

Metoda kontrasepsi efektif adalah metoda yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkatan kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metoda kontrasepsi sederhana. Metoda kontrasepsi efektif ini terdiri dari pil Keluarga Berencana (KB), suntik Keluarga Berencana (KB), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). (4)

1) Pil Keluarga Berencana (KB)

Pil Keluarga Berencana (KB) adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip yang berisi gabungan hormon

esterogen dan progesterone atau yang hanya terdiri dari hormon progesterone saja. Kebijakan penggunaan pil diarahkan terhadap pemakaian pil dosis rendah, tetapi meskipun demikian pil dosis tinggi masih disediakan terutama untuk membina peserta Keluarga Berencana (KB) lama yang menggunakan dosis tinggi. (4)

Efektifitas, Keuntungan dan Kerugian dari pemakaian pil adalah sebagai berikut: (4)

1. Efektifitas:

Efektifitas pemakai pil sangat tinggi tetapi ini tergantung pada disiplin pemakai. Kegagalan teoritis lebih dari 0,35%, tetapi dalam praktek berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, 3-10% untuk mini pil.

2. Keuntungan:

- 1) Reversibilitasnya atau kembalinya kesuburan tinggi
- 2) Mudah menggunakannya
- 3) Mengurangi sakit pada waktu menstruasi
- 4) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 5) Mengurangi kemungkinan infeksi panggul dan kehamilan ektopik
- 6) Mengurangi resiko kanker ovarium
- 7) Cocok sekali digunakan untuk menunda kehamilan pertama dari pasangan usia subur (PUS) muda
- 8) Tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) pada pil yang mengandung progesterone antara lain exluton/mini pil
- 9) Tidak mengganggu hubungan seksual

3. Kerugian:

- 1) Memerlukan disiplin dari pemakai,
- 2) Dapat mengurangi Air Susu Ibu (ASI) pada pil yang mengandung estrogen.
- 3) Dapat meningkatkan risiko infeksi clamidia.
- 4) Nyeri payudara.
- 5) Berhenti haid, tetapi pada penggunaan pil kombinasi jarang terjadi.
- 6) Mual, terutama pada 3 bulan pertama pemakaian.
- 7) Dapat meningkatkan tekanan darah.
- 8) Tidak dianjurkan pada wanita yang berumur diatas 30 tahun karena akan mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh.

2) Suntikan KB

Terdapat dua jenis kontrasepsi hormon suntikan Keluarga Berencana (KB).

Jenis yang beredar di Indonesia adalah: (4)

- a. Yang hanya mengandung hormon progesterone yaitu:
 - 1) Depo Provero 150 mg.
 - 2) Depo progestin 150 mg.
 - 3) Depo Geston 150 mg.
- b. Yang mengandung 25mg Medroxy progesterone acetat dan 5 mg estradiol cypionate yaitu Cyclofem.

Cara kerja suntik KB

- 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga menghambat spermatozoa (sel mani) masuk ke dalam rahim.
- 3) Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan.

Efektifitas, Keuntungan dan Kontra Indikasi dari suntik KB adalah sebagai berikut: (4)

1. Efektifitas:

Efektifitas sangat tinggi, kegagalan kurang dari 1%.

2. Keuntungan Suntik Keluarga Berencana (KB):

- a. Praktis efektif dan aman.
- b. Tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI), cocok digunakan untuk ibu menyusui.
- c. Dapat menurunkan kemungkinan anemia.

3. Kontra Indikasi suntik KB:

- a. Tersangka hamil
- b. Pendarahan akibat kelainan ginekologi atau (pendarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya.
- c. Adanya tanda-tanda tumor/keganasan,
- d. Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolisme), paru berat.

3) 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 implant dengan nama dagang "NORPLANT" . Implant terdiri dari 6 batang, 4 batang bahkan 1 batang kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi *levonorgestrel* sebanyak 36mg. (4).

Jenis lain dari Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah *jadelle* dan *Implanon* yang sudah banyak dipasarkan di Eropa. *Jadelle* adalah Alat

Kontrasepsi dua batang yang melepaskan Levonorgestrel, memiliki profil farmakologis dan klinis identik dengan Norplant. Keuntungan utama dari Jadelle adalah pemasangan lebih mudah dibandingkan Norplant.(4)

Implanon adalah kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung etonogestrel yaitu mempunyai tingkat pelepasan hormon yang lebih stabil. Implanon ini mudah dalam pemasangan maupun pengeluaran. Serta memiliki profil farmakologis dan klinis yang sangat baik. (4)

Efektifitas, Keuntungan dan Kekurangan dari pemakaian AKBK/ Implant adalah sebagai berikut: (4)

1. Efektifitas:

Efektifitasnya sangat tinggi, kegagalan teoritis 0,2%, dalam praktek 1-3%.

2. Keuntungan Implant:

- a. Tidak menekan produksi Air Susu Ibu (ASI).
- b. Praktis, efektif.
- c. Tidak ada faktor lupa.
- d. Masa pakai jangka panjang (4Tahun).
- e. Membantu mencegah anemia.
- f. Khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan impant.

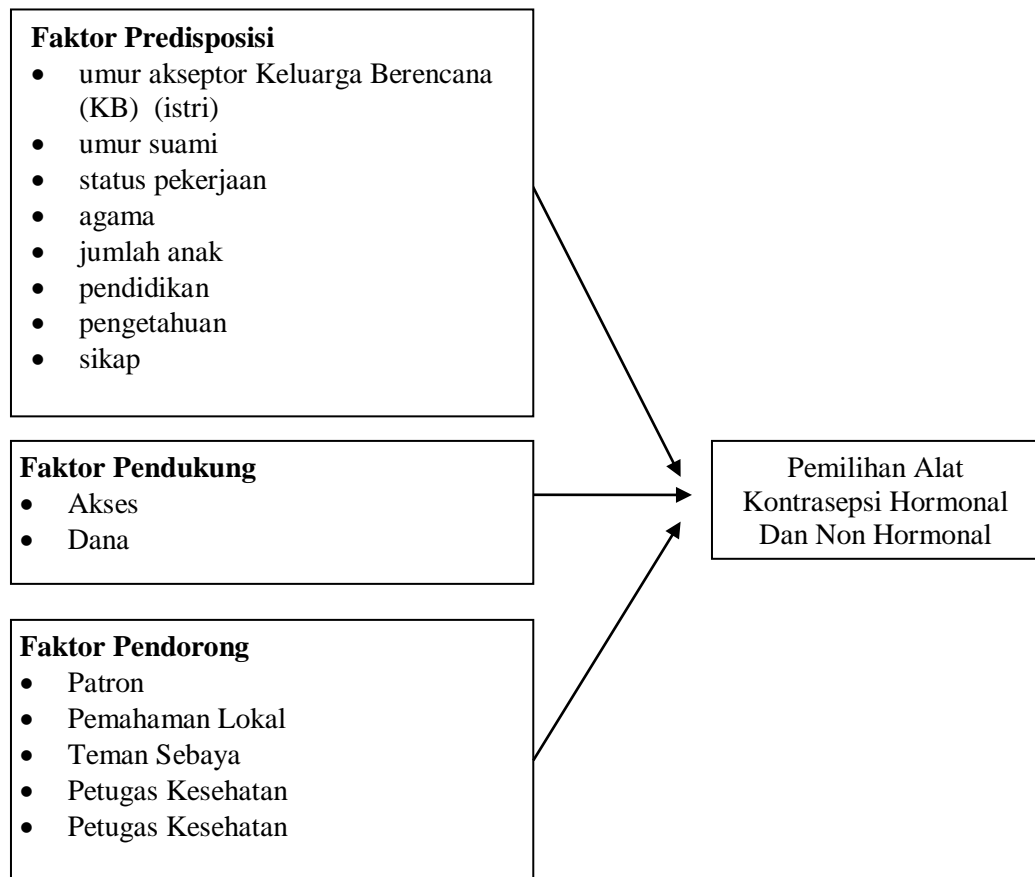
3. Kekurangan Implant:

- a. Implanon harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Implanon lebih mahal daripada pil Keluarga Berencana (KB) atau suntikan dan cara Keluarga Berencana (KB) jangka pendek lainnya.

- c. Implant sering mengubah pola haid.
- d. Wanita tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri.
- e. Beberapa wanita mungkin enggan menggunakan cara yang belum dikenalnya.
- f. Susuk ,mungkin dapat terlihat di bawah kulit.

2.4. Kerangka Konsep

Landasan teori yang dapat digunakan untuk menilai perilaku individu atau kelompok adalah teori Lawrence Green. Teori Lawrence Green menjelaskan bahwa determinan perilaku dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk oleh bekerjanya 3 faktor yaitu : 1) Faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan, keyakinan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi lainnya, 2) Faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, seperti ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, dan 3) Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh umur akseptor Keluarga Berencana (KB) (istri) terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).
2. Ada pengaruh umur suami akseptor Keluarga Berencana (KB) (istri) terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).
3. Ada pengaruh status pekerjaan terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).
4. Ada pengaruh agama terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).

5. Ada pengaruh jumlah anak terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).
6. Ada pengaruh pendidikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).
7. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).
8. Ada pengaruh sikap terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).
9. Ada pengaruh akses terhadap alat Keluarga Berencana (KB) terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).
10. Ada pengaruh dana terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).
11. Ada pengaruh adanya patron terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).
12. Ada pengaruh pemahaman lokal terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).
13. Ada pengaruh teman sebaya terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).
14. Ada pengaruh petugas kesehatan terhadap pemilihan alat kontrasepsi (hormonal atau non-hormonal).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau untuk menguji kesahihan hipotesis¹⁹. Penelitian ini menggunakan desain *survey analitik* terhadap pendekatan *cross-sectional*.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Kota Rantau Parapat yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Kota Rantau Parapat.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak dari bulan September 2017-Maret 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Di wilayah kerja Puskesmas Kota Rantau Parapat, sampai saat ini tercatat terdapat 8.532 PUS terhadap jumlah akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif 6.367 orang. Perbandingan terbesar antara Keluarga Berencana (KB) hormonal dengan Keluarga Berencana (KB) non hormonal adalah di Kelurahan Sirandorung dimana akseptor Keluarga Berencana (KB) hormonal : akseptor Keluarga Berencana (KB) non hormonal adalah 1228:151=8,13:1. Dengan demikian, populasi penelitian adalah seluruh akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif di Kelurahan Sirandorung sebanyak 1.379 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel akan dipilih khusus akseptor Keluarga Berencana (KB) yang menggunakan salah satu dari alat KB yaitu sterilisasi pria/ wanita, IUD, pil, suntik, atau susuk/ implan. Sampel diambil dari daftar populasi akseptor Keluarga Berencana (KB), akan ditentukan secara acak sampai didapatkan besar sampel yang diinginkan.

Terhadap menggunakan rumus besar perhitungan sampel dari (World Health Organization(WHO)²⁰ dimana populasi N diketahui:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha_2} p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha_2} p(1-p)}$$

terhadap menggunakan rumus tersebut, jika $Z = 1,96$ (pada CI=95%), $p=50\%$, $N=1379$, $d=10\%$, maka diketahui jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha_2} p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha_2} p(1-p)}$$

$$n = \frac{1.96^2_{1-\alpha_2} 0.5(1-0.5)1.379}{0.1^2(1.379-1) + 1.96^2_{1-\alpha_2} 0.5(1-0.5)}$$

$$n = 89.$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 89 orang akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif di Kelurahan Sirandorung.

3.4. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer dikumpulkan terhadap menggunakan kusioner yang dibagikan kepada responden oleh peneliti.

2. Data sekunder. Data sekunder yang dikumpulkan meliputi data informasi mengenai akseptor Keluarga Berencana (KB) yang diperoleh dari Puskesmas Kota Rantauprapat. Data ini dikumpulkan melalui pencatatan dalam rekapitulasi peneliti.
3. Data tertier yang digunakan berupa publikasi hasil penelitian Badan Kependudukan Keluarga Berencana (BKKBN) dan atau laporan mengenai Keluarga Berencana (KB) dari jurnal dan hasil penelitian lainnya. Data ini dikumpulkan terhadap menggunakan mesin pencari (data base) dan dikumpulkan sesuai kategorinya.

3.5. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner

Sebelum digunakan, maka kuesioner akan diuji validitas dan reliabilitasnya. Validitas adalah sejauh mana kuesioner mengukur apa yang ingin diketahui sebagaimana tersaji dalam kerangka konsep penelitian (21). Uji validitas dalam penelitian ini adalah uji validitas konstruk, terhadap 10 orang responden ujicoba kuesioner, yang digunakan untuk menguji kekonsistenan secara internal kuesioner. Hasil ujicoba kuesioner tersebut akan dianalisis menggunakan *Pearson Product Moment* pada tingkat signifikansi 5 persen.

Uji reliabilitas adalah uji untuk mengetahui sejauh mana kuesioner ini dapat dipercaya atau diandalkan (18). Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan terhadap uji Cronbach's Alpha, yaitu menganalisis reliabilitas terhadap ketentuan nilai Cronbach's Alpha $>0,600$ dinyatakan reliabel.

Uji validitas dan uji reliabilitas akan dilakukan terhadap menggunakan alat bantu SPSS.

3.6. Variabel dan Definisi Operasional

3.6.1. Variabel Penelitian

1. Variabel independen. Variabel independen adalah variabel yang dalam penelitian ini menjadi penyebab. Variabel independen adalah: umur istri, umur suami, status pekerjaan, agama, jumlah anak, pendidikan, pengetahuan, sikap terhadap alat Keluarga Berencana (KB), akses terhadap alat Keluarga Berencana (KB), dana, patron, pemahaman lokal, teman sebaya, dan petugas kesehatan.
2. Variabel dependen. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi/ akibat yang dalam penelitian ini adalah penggunaan alat kontrasepsi hormonal atau non-hormonal

3.6.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. *Defenisi Operasional*

Umur Istri	: Umur responden (istri) dihitung sesuai terhadap ulang tahun terakhirnya, dalam satuan tahun
Umur Suami	: Umur suami, dihitung sesuai terhadap ulang tahun terakhirnya, dalam satuan tahun
Status pekerjaan	: Status pekerjaan responden, yaitu pekerjaan rutin setidak-tidaknya dalam enam bulan terakhir, yang dijadikan sebagai sumber pendapatan keluarga
Agama	: Agama responden sebagaimana disampaikan dan dukungannya untuk mendukung pemilihan alat KB
Jumlah anak	: Banyaknya anak yang masih hidup dari responden
Pendidikan	: Pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responen
Pengetahuan KB	: Pengetahuan responden tentang Keluarga Berencana (KB) dan alat Keluarga Berencana (KB) yang meliputi informasi tentang alat Keluarga Berencana (KB), keuntungan dan kerugian, kenyamanan yang dirasakan
Sikap terhadap alat KB	: Sikap responden tentang Keluarga Berencana (KB) dan alat Keluarga Berencana (KB) yang meliputi informasi tentang alat Keluarga Berencana (KB), keuntungan dan kerugian, kenyamanan yang dirasakan dan kemudahan menggunakan

Akses	: Akses/ kemudahan responden di dalam mendapatkan alat Keluarga Berencana (KB)
Dana	: Jumlah dana yang dikeluarkan oleh responden di dalam mendapatkan alat Keluarga Berencana (KB) dan yang dipersepsikan oleh responden sebagai dana yang mencukupi atau tidak
Patron	: Adanya tokoh/ panutan yang dianggap memberikan informasi/ otoritas di dalam menggunakan alat Keluarga Berencana (KB)
Pemahaman lokal	: Adanya pemahaman lokal responden tentang Keluarga Berencana (KB) yang bersumber dari kepercayaan/ tradisi
Temannya	: Adanya orang-orang disekitar responden yang dianggap memberikan informasi/ saran tentang Keluarga Berencana (KB) dan alat Keluarga Berencana (KB)
Petugas kesehatan	: Petugas kesehatan yang berperan di dalam memberikan layanan/ informasi/ saran tentang Keluarga Berencana (KB)
Penggunaan alat kontrasepsi	: Jenis-jenis alat kontrasepsi yang saat ini digunakan oleh responden
Alat KB hormonal	: Yaitu alat Keluarga Berencana (KB) yang menggunakan hormon yaitu AKDR Progestin, pil, suntik, susuk/ implan
Alat KB non-hormonal	: Yaitu alat Keluarga Berencana (KB) yang tidak menggunakan hormon, yaitu Sterilisasi Wanita/ Pria, Kondom, Pantang Berkala, Metode Laktasi, diafragma, dan IUD non hormonal

3.7. Metode Pengukuran

Metode pengukuran variabel penelitian dapat dilihat dalam penjelasan berikut ini:

3.7.1. Variabel Independen

a. Umur

Variabel umur responden diberikan skor terhadap menggunakan nilai rata-rata. Maka pembagiannya adalah sebagai berikut:

- 1) Umur di atas rata-rata : jika di atas nilai rata-rata (mean)
- 2) Umur di bawah rata-rata : jika di bawah nilai rata-rata (mean)

b. Umur Suami

Variabel umur responden diberikan skor terhadap menggunakan nilai rata-rata. Maka pembagiannya adalah sebagai berikut:

- 1) Umur di atas rata-rata : jika di atas nilai rata-rata (mean)
- 2) Umur di bawah rata-rata : jika di bawah nilai rata-rata (mean)

c. Status Pekerjaan

Status pekerjaan dinilai terhadap memberikan skor pada pekerjaan terhadap bobot bekerja tetap (TNI/ Polri/ PNS/ Pegawai) terhadap nilai 3, tidak bekerja tetap (sekolah, wiraswasta, petani, nelayan, buruh) terhadap nilai 2, dan tidak bekerja terhadap nilai 1.

Hasil jawaban dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Bekerja tetap : jika skor pendidikan 3
- 2) Bekerja tidak tetap : jika skor pekerjaan 2
- 3) Tidak bekerja : jika skor pekerjaan 1

d. Agama

Agama diberikan nilai terhadap memberikan skor pada jawaban responden yaitu dukungan agama untuk memberikan pilihan pada alat kontrasepsi. Jawaban jika Ya, diberikan nilai 2, jika tidak diberikan nilai 0.

Hasil jawaban dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Agama mendukung : jika skor 2
- 2) Agama berpandangan netral : jika skor 0

e. Jumlah anak

Jumlah anak diberikan skor terhadap memberikan nilai sebagai berikut"

- 1) Belum ada anak : jika jumlah anak = 0
- 2) Ideal : jika jumlah anak = 1-2
- 3) Lebih dari ideal : jika jumlah anak ≥ 3

f. Pendidikan

Pendidikan terakhir responden dinilai terhadap memberikan skor pada pendidikan. Nilai untuk masing-masing pendidikan adalah SD dinilai 1, SMP dinilai 2, SMA dinilai 3 dan PT dinilai 4.

Hasil jawaban dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Tinggi : jika skor pendidikan 2-4
- 2) Rendah-Sedang : jika skor pendidikan 1

g. Pengetahuan

Pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan tentang materi pengetahuan Keluarga Berencana (KB). Pertanyaan terhadap jawaban benar diberikan nilai 3, jawaban tidak diberikan nilai 1 dan jawaban tidak tahu diberikan nilai 0.

Hasil jawaban dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Baik : jika skor total di atas rata-rata
- 2) Kurang baik : jika skor total di bawah rata-rata

h. Sikap

Sikap terdiri dari 10 pertanyaan. Menjawab sangat setuju diberikan nilai 4, setuju diberikan nilai 3, ragu-ragu diberikan nilai 0, tidak setuju diberikan nilai 2 dan sangat tidak setuju diberikan nilai 1.

Hasil jawaban dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Sikap Baik : jika skor total di atas rata-rata
- 2) Sikap Kurang baik : jika skor total di bawah rata-rata

i. Akses

Pertanyaan akses terhadap alat Keluarga Berencana (KB) terdiri dari 2 pertanyaan Ya dan Tidak. Jawaban Ya diberikan nilai 2 dan jawaban tidak diberikan nilai 1.

Hasil jawaban dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Akses baik : skor jawaban 3-4
- 2) Akses tidak baik : skor jawaban 1-2

j. Dana

Pertanyaan mengenai dana mencakup biaya yang dikeluarkan untuk alat Keluarga Berencana (KB). Jawaban a (Ya dan Terjangkau) diberikan nilai 2 dan jawaban tidak diberikan nilai 1.

Hasil jawaban dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Dana cukup : skor jawaban 3-4
- 2) Dana kurang : skor jawaban 1-2

k. Patron

Pertanyaan tentang patron terdiri dari 2 pertanyaan. Jawaban Ya diberikan nilai 2 dan jawaban tidak diberikan nilai 1.

Hasil jawaban dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Pilihan bebas : skor jawaban 3-4
- 2) Pengaruh patron : skor jawaban 1-2

l. Pemahaman lokal

Pertanyaan tentang pemahaman lokal terdiri dari 2 pertanyaan. Jawaban Ya diberikan nilai 2 dan jawaban tidak diberikan nilai 1.

Hasil jawaban dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Tanpa pengaruh lokal : skor jawaban 3-4
- 2) Pengaruh lokal ada : skor jawaban 1-2

m. Teman sebaya

Pertanyaan tentang teman sebaya terdiri dari 2 pertanyaan. Jawaban Ya diberikan nilai 2 dan jawaban tidak diberikan nilai 1.

Hasil jawaban dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Tanpa pengaruh teman sebaya : skor jawaban 3-4
- 2) Pengaruh teman sebaya ada : skor jawaban 1-2

n. Petugas Kesehatan

Pertanyaan tentang petugas kesehatan terdiri dari 3 pertanyaan. Jawaban Ya diberikan nilai 2. Selain jawaban Ya, diberikan nilai 1. Hasil jawaban dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Petugas berperan : skor jawaban 5-6
- 2) Petugas kurang berperan : skor jawaban 3-4

3.7.2. Variabel Dependen

Variabel dependen dinilai terhadap memberikan pilihan atas alat Keluarga Berencana (KB) yang saat digunakan oleh responden atau suaminya. Masing-masing alat Keluarga Berencana (KB) kemudian dikategorikan sebagai berikut:

1. Alat Keluarga Berencana (KB) hormonal : pil, suntik, susuk/ implan.
2. Alat Keluarga Berencana (KB) non hormonal : sterilisasi wanita dan pria, Intra Utrine Drive (IUD).

Rekapitulasi aspek pengukuran ini terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2. *Aspek Pengukuran*

No	Variabel	Skala Ukur	Hasil Ukur	Alat Ukur
Independen				
1	Umur	Ordinal	Umur di atas rata-rata Umur di bawah rata-rata	Kuesioner
2	Umur suami	Ordinal	Umur di atas rata-rata Umur di bawah rata-rata	Kuesioner
3	Status pekerjaan	Ordinal	Tetap Tidak Tetap Tidak bekerja	Kuesioner
4	Agama	Ordinal	Mendukung Netral	Kuesioner

5	Jumlah anak	Nominal	Belum ada anak Ideal Lebih dari ideal	Kuesioner
6	Pendidikan	Ordinal	Tinggi Rendah-Sedang	Kuesioner
7	Pengetahuan	Ordinal	Baik Kurang baik	Kuesioner
8	Sikap	Ordinal	Baik Kurang baik	Kuesioner
9	Akses	Ordinal	Baik Tidak baik	Kuesioner
10	Dana	Ordinal	Cukup Kurang	Kuesioner
11	Patron	Ordinal	Bebas Pengaruh patron	Kuesioner
12	Pemahaman lokal	Ordinal	Tanpa pengaruh lokal Pengaruh lokal ada	Kuesioner
13	Teman sebaya	Ordinal	Tanpa pengaruh teman sebaya Pengaruh teman sebaya ada	Kuesioner
14	Petugas Kesehatan	Ordinal	Petugas berperan Petugas kurang berperan	Kuesioner
Dependen				
	Penggunaan alat KB	Ordinal	Alat KB Hormonal Alat KB Non hormonal	Kuesioner

3.8. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan terhadap menggunakan kuesioner yang telah tervalidasi dan sesuai terhadap kebenaran informasi yang diinginkan. Kuesioner tersebut kemudian diperiksa lalu dilakukan koding untuk memudahkan pengisian data.

Data kemudian dimasukkan ke dalam template menggunakan bantuan software SPSS. Setelah data selesai dimasukkan, data kemudian di-cleaning, untuk kemudian dilanjutkan ke tahap berikutnya.

3.9. Analisa Data

Analisa data terdiri dari tiga tahap :

Tahap 1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang distribusi frekuensi dan persentase dari jawaban responden, analisa univariat dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini dilakukan untuk memperoleh frekuensi dari masing-masing variabel baik independen maupun dependen. Hasilnya akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

Tahap 2. Analisa Bivariat.

Pada tahap ini, masing-masing variabel independen akan diuji terhadap variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji chi-square untuk membuktikan hubungan masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Ukuran kemaknaan yang digunakan adalah sebesar 95% confidence level, atau terhadap kata lain dikatakan bermakna secara statistik jika $p < 0,05$).

Tahap 3. Analisa Multivariat.

Variabel independen yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada tahap 2 dilanjutkan menganalisisnya untuk mendapatkan variabel yang paling berpengaruh. Uji yang digunakan adalah regresi logistik terhadap ukuran kemaknaan sebesar 95% confidence level. Metode yang digunakan adalah metode enter sehingga diperoleh model yang paling optimum untuk menjelaskan variabel dependen.