

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Laju pertumbuhan penduduk dunia pada tahun 2013 mengalami peningkatan lebih tinggi dari perkiraan dua tahun yang lalu. Jumlah penduduk dunia pada bulan Juli 2013 mencapai 7,2 miliar jiwa, dan akan naik menjadi 8,1 miliar jiwa pada tahun 2025. Jumlah itu akan terus berkembang menjadi 9,6 miliar pada tahun 2050. Jumlah penduduk di negara-negara tidak berkembang akan meningkat dua kali lipat dari 898 juta menjadi 1,8 miliar pada tahun 2050. Sebaliknya, penduduk di negara-negara maju meningkat dari 1,25 miliar jiwa tahun ini menjadi sekitar 1,28 miliar jiwa penduduk pada tahun 2100 (1).

Menurut *World Population Data Sheet* 2013, Indonesia merupakan negara ke-5 di Dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Di negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh diatas 9 negara anggota lainnya. Dengan Angka Fertilisasi atau *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6. Indonesia berada diatas rata-rata TFR negara ASEAN, yaitu 2,4 (2).

Data profil kesehatan Nasional Tahun 2014 didapatkan Hasil pencapaian peserta KB aktif per alat Kontrasepsi sebagai berikut : IUD 11,07%, MOW 3,52%, Implan 10,46% kondom 3,15% suntik 47,57% dan pil 23,58%. Data tersebut menunjukkan bahwa kontrasepsi jangka pendek menjadi pilihan utama masyarakat. Beberapa tahun belakangan ini, Provinsi Sumatera Utara (Sumut) termasuk salah satu Provinsi dengan pertumbuhan penduduk diatas batas toleransi

yang distandarkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Pertumbuhan penduduk diatas batas toleransi ini masih terjadi dinilai karena program Keluarga Berencana (KB) belum berjalan maksimal. Akibat tingginya pertumbuhan penduduk ini akan mengancam perekonomian kedepan. Ada 8 provinsi yang mengalami pertumbuhan penduduk diatas batas toleransi, yakni; Jakarta, Banten, Jabar, Jatim, Sumut, Lampung, Sulawesi Selatan dan NTT. Pertumbuhan penduduk yang tidak terkontrol atau diatas batas toleransi ini akan menimbulkan permasalahan yang serius secara nasional kedepan, khususnya permasalahan terkait kebutuhan primer manusia, seperti; ekonomi, pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan rakyat (3).

Program KB merupakan salah satu fokus dibidang kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014. Program KB diharapkan mampu mengatasi permasalahan kependudukan yang ada di indonesia agar terciptanya SDM yang berkualitas. Tercatat hasil sensus penduduk 2010, jumlah penduduk indonesia 237,6 juta jiwa melebihi proyeksi sebesar 3,4 juta. Angka Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Periode 2000-2010 sebesar 1,49 persen per tahun, meningkat dibanding LPP periode 1999-2000 yaitu 1,45 persen.(4)

Tercatat TFR sebesar 5,6 anak perwanita usia reproduksi pada sensus penduduk 1971 dan menurun hingga 2,8 anak per wanita pada SDKI 1997. Pada SDKI 2002-2003 TFR menurun kembali menjadi 2,6 anak per wanita, namun setelah itu tingkat fertilitas tidak mengalami penurunan lagi pada SDKI 2007 dan SDKI 2012 yaitu tetap 2,6 per wanita. (4)

Berdasarkan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2010-2014, upaya untuk menekan laju pertumbuhan menjadi 1,1 persen dan TFR (*Total Fertility Rate*) menjadi 2,1 maka sasaran yang harus dicapai pada tahun 2014 salah satunya adalah meningkatnya contraceptive Prevalence Rate (CPR) cara model dari 57,4 persen menjadi 65 %. CPR yang dicapai pada tahun 2014 sudah melebihi target yaitu 74,87%. Prevalensi ini mengalami penurunan dibanding tahun-tahun sebelumnya yaitu CPR 75,38% pada tahun 2013 dan 76,39% pada tahun 2012. BKKBN telah menetapkan tiga skenario untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk indonesia hingga tahun 2015. Skenario ketiga menyatakan bahwa jika peserta KB menurun 0,5% per tahun, maka penduduk indonesia akan membengkak menjadi 264,4% juta jiwa.

Prevalensi KB dan Angka fertilitas merupakan indikator yang penting dalam program kependudukan dan keluarga berencana. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam keluarga berencana untuk pengendalian fertilitas dan menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Pelaksanaan metode kontrasepsi yang ditawarkan kepada masyarakat diharapkan mempunyai manfaat yang optimal dan memiliki efek samping yang minimal. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang dianjurkan oleh pemerintah karena dianggap mempunyai peran penting dalam penurunan angka fertilitas.

Metode kontrasepsi yang termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) diantaranya IUD, Implan, Vasektomi, dan Tubektomi. Selanjutnya BKKBN dalam rencana strategis pembangunan kependudukan dan

Keluarga Berencana Tahun 2010-2014 menetapkan target peserta aktif MKJP sebesar 27,5%.(5)

Peserta Baru KB menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia, Tahun 2013 untuk Akseptor KB Intra Uterine Device (IUD) (7,75%), Metode Operasi Wanita (MOW) (1,52%), Metode Operasi Pria (MOP) (0,25 %), Kondom (6,09%), Implan (9, 23%), suntikan (48, 56%), pil (26, 60%). Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 ada 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru, dan hampir separuhnya (48,56 %) menggunakan metode kontrasepsi suntikan. (6)

Sedangkan untuk Provinsi Sumatera Utara sendiri peserta KB aktif tahun 2012; IUD 2.1%, Pil 10.8%, Kondom 1.9%, Suntik 18.3%, Implan 3.1%, MOW 6.4%. Jika ditinjau dari beberapa metode kontrasepsi yang diajukan oleh pemerintah, metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) masih memiliki peminat yang masih sedikit. Pada umumnya masyarakat memilih non metode kontrasepsi jangka panjang (NON MKJP) sehingga metode KB MKJP seperti AKDR/IUD, implant, kontap pria (MOP) dan kontap wanita (MOW) kurang diminati. (7)

Jumlah peserta KB di Kabupaten Deli Serdang sampai dengan bulan Desember Tahun 2014, peserta KB Aktif sekitar 228543 atau 68,04 % dari PUS sebesar 335871. Peserta KB yang menggunakan Non MKJP meliputi Suntik 28,51 %, Pil 30,35% dan Kondom 9,45 %, Sedangkan pengguna KB MKJP meliputi MOW 5,65 %, MOP 1,19, IUD 12,46 %, Implan 12,37 %. Data tersebut

menunjukkan bahwa lebih banyak peserta KB memilih untuk menggunakan non MKJP. (8)

Survey Awal yang dilakukan peneliti di Desa Gelam Sai Serimah Kecamatan Bandar Khalifah didapati bahwa masih rendahnya angka penggunaan MKJP dipengaruhi beberapa faktor, 6 dari 7 orang akseptor KB tidak menggunakan kontrasepsi MKJP karena berbagai alasan salah satunya responden menyatakan takut menggunakan MKJP. 1 diantaranya menggunakan kontrasepsi Implan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Akseptor KB tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan Keikutsertaan MKJP di Desa Gelam Sai Serimah Kecamatan Bandar Khalifah Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Pengetahuan Akseptor KB tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan Keikutsertaan MKJP di Desa Gelam Sai Serimah Kecamatan Bandar Khalifah Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan akseptor KB di Desa Gelam Sai Serimah Kecamatan Bandar Khalifah Tahun 2018
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kontrasepsi MKJP di Desa Gelam Sai Serimah Kecamatan Bandar Khalifah Tahun 2018

3. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Akseptor KB tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan Keikutsertaan MKJP di Desa Gelam Sai Serimah Kecamatan Bandar Khalifah Tahun 2018

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini bermanfaat untuk pendidikan dalam memberikan pemahaman dan pengajaran kepada mahasiswa mengenai kontrasepsi MKJP dan sarasanya di masyarakat

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Responden

Sebagai bahan masukan bagi responden dalam memilih kontrasepsi MKJP demi menunjang kehidupan yang sejahtera dan berkualitas.

2. Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan kepada tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat dan membantu tenaga kesehatan dalam membuat kebijakan terkait kontrasepsi MKJP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan Kurniawan Herman dkk tentang Prilaku Akseptor KB dalam memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di POSKESDES Anuta Singgani Kecamatan Mantikulore Kota Palu pada tahun 2017 didapati hasil bahwa Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang. Di Kota Palu pengguna IUD sebanyak 235 orang, MOW 195 orang, Implant 169 orang. Pada Kecamatan Mantikulore Kelurahan Tondo RW 13 diketahui pengguna MKJP Implan sebanyak 3 orang dan IUD sebanyak 3 orang. Masalah dalam penelitian ini mengenai rendahnya penggunaan MKJP di wilayah Poskesdes Anuta Singgani. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku akseptor dalam memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitian ini diketahui bahwa informan tidak mengetahui konsep dari MKJP, selain itu informan memilih sikap yang pesimis terhadap MKJP, sedangkan untuk aspek kepercayaan informan tidak memiliki kepercayaan larangan dalam penggunaan MKJP. selain itu penyebab rendahnya penggunaan MKJP yaitu rendahnya kualitas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baku mutu pelayanan KB. Informan tidak juga mendapatkan dukungan dari keluarga (suami) selain itu kader di yang ada di wilayah kerja Poskesdes Anuta Singgani hanya memiliki kader posyandu. Kesimpulan bahwa akseptor belum mengetahui

konsep MKJP dan informan juga tidak mendapatkan dukungan yang positif dari keluarga dan rendahnya fasilitas pelayanan MKJP yang ada. (9)

Penelitian yang berbeda dilakukan oleh Dewi Putri HC tentang rendahnya keikutsertaan pengguna MKJP pada pasangan Usia Subur didapati hasilnya adalah Metode kontrasepsi jangka panjang adalah metode yang efektif untuk menunda dan menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan. Oleh karena itu pemerintah berusaha meningkatkan pemakaian kontrasepsi jangka panjang, tetapi faktanya pemakaian kontrasepsi non jangka panjang lebih banyak dibandingkan pemakaian kontrasepsi jangka panjang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor rendahnya keikutsertaan pengguna kontrasepsi jangka panjang pada PUS. Metode penelitian studi analitik dengan menggunakan case control study. Populasi terdiri dari populasi kasus (pengguna kontrasepsi jangka panjang) dan populasi kontrol (pengguna kontrasepsi non jangka panjang) pada PUS usia 15-49 tahun di Polindes Tebalo Manyar Gresik. Pengambilan sampel menggunakan tehnik simple random sampling dan didapatkan sampel sebanyak 42 orang sebagai kasus dan 42 orang sebagai kontrol. Variabel yang diteliti yaitu umur, tingkat pendidikan, jumlah anak dan pengetahuan. Data dianalisis menggunakan tehnik regresi logistik ganda dengan tingkat nilai signifikansi $\alpha=0,05$. Hasil uji regresi logistik didapatkan tiga variabel yang signifikan yaitu umur ($p=0,007$), jumlah anak ($p=0,020$) dan pengetahuan ($p=0,011$). Semakin muda umur responden maka semakin rendah penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan responden yang berumur tua. Semakin banyak anak yang dimiliki, semakin rendah penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan

dengan responden yang memiliki anak sedikit. Semakin kurang pengetahuan responden tentang kontrasepsi jangka panjang, semakin rendah pula penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan responden dengan pengetahuan baik. Disarankan bagi PUS menggunakan kontrasepsi jangka panjang karena metode tersebut sangat efektif bagi PUS yang memiliki anak lebih dari 2 ataupun yang memiliki riwayat penyakit. (10)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Program Keluarga Berencana (KB)

International Conference on Population and Development (ICPD) pada tahun 1994 di Kairo telah merubah paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan, yang semula berorientasi kepada penurunan fertilitas (manusia sebagai obyek) menjadi pengutamaan kesehatan reproduksi perorangan dengan menghormati hak reproduksi setiap individu (manusia sebagai subyek).

Program keluarga berencana memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Terdapat tiga indikator tambahan yang berkaitan dengan KB dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* 2015 target KB (Akses Universal terhadap Kesehatan Reproduksi) yang diharapkan akan memberikan kontribusi

dalam upaya peningkatan kesehatan ibu. Indikator tersebut adalah *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*, *Age Specific Fertility Rate (ASFR)*, dan *unmet need*. Target nasional indikator tersebut pada tahun 2015 adalah *CPR* sebesar 65%, *ASFR* usia 15-19 tahun sebesar 30/1000 perempuan usia 15-19 tahun dan *unmet need* 5%. (2)

Program keluarga berencana dilaksanakan atas dasar suka- rela serta tidak bertentangan dengan agama, kepercayaan dan moral Pancasila. Dengan demikian maka bimbingan, pendidikan serta pengarahan amat diperlukan agar masyarakat dengan kesadarannya sendiri dapat menghargai dan, menerima pola keluarga kecil sebagai salah satu langkah utama untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Oleh karena itu pelaksanaan program keluarga berencana tidak hanya menyangkut masalah teknis medis semata-mata, melainkan meliputi ber-bagai segi penting lainnya dalam tata hidup dan kehidupan masyarakat.

1. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Kebijakan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui usaha penurunan tingkat kelahiran. Kebijakan KB ini bersama-sama dengan usaha-usaha pembangunan yang lain selanjutnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Upaya menurunkan tingkat kelahiran dilakukan dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk berkeluarga berencana. Sementara itu penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-PUS) diberikan pemahaman dan pengertian mengenai keluarga berencana. Untuk menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu

perluasan jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakai alat kontrasepsi, pelembagaan dan pembudayaan NKKBSserta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana.

Untuk mencapai tujuan KB yaitu mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) penggarapan KB diarahkan pada dua bentuk sasaran, yaitu : 1) sasaran langsung, yakni Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15 – 49 tahun, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas dan 2) sasaran tidak langsung, yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelembagaan NKKBS.

2. Visi dan Misi Keluarga Berencana (KB)

Visi KB berdasarkan paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional adalah untuk mewujudkan ”Keluarga berkualitas tahun 2015”. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggungjawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Visi “Keluarga berkualitas 2015” dijabarkan dalam salah satu misinya kedalam peningkatan kualitas pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (6).

3. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

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

adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (6).

2.2.2. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata Kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut (11).

1. Cara Kerja Kontrasepsi

Umumnya mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Mengusahakan agar tidak terjadi evolusi
- 2) Melumpuhkan sperma
- 3) Menghalangi pertumbuhan sel telur

2. Metode Kontrasepsi

Pada umumnya metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi :

- 1) Metode efektif jangka panjang
 - a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - b. Implan/susuk KB
 - c. Kontrasepsi Mantap
 - d. Metode Operasi Wanita (MOW / Tubektomi)

- e. Metode operasi Pria (MOP / Vasektomi)
- 2) Metode Efektif
- a. Pil KB
 - b. Suntik KB
- 3) Metode Sederhana
- a. Dengan Obat
 - a) Kondom
 - b) Diafragma
 - c) Krim, Jelli dan cairan berbusa
 - d) Tablet berbusa (Vaginal tablet)
 - e) Intravag (Tissue KB)
 - b. Tanpa Alat / Obat
 - a) Seggama terputus

2.2.3. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Pengertian

Metode KB Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan, yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi kontrasepsi mantap IUD (alat kontrasepsi dalam rahim), dan implan.

2. Manfaat Penggunaan MKJP

- 1) Efektif mencegah kehamilan hingga 99%
- 2) Jangka waktu pemakaian lebih lama
- 3) Biaya terjangkau

- 4) Tidak memengaruhi produksi ASI
- 5) Tidak ada perubahan fungsi seksual
- 6) Merencanakan kehamilan dan masa depan anak
- 7) Mencegah resiko kematian ibu saat melahirkan

3. Jenis-Jenis Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Metode Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Kontrasepsi mantap (kontap) merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, *secure cotraseption*. Nama lain dari kontrasepsi mantap adalah sterilisasi (*sterilization*)/kontrasepsi operatif (*surgical contraseption*). Dari sini dikenal istilah medis operatif pria (MOP) medis operatif wanita (MOW) untuk sterilisasi wanita. MOP (medis operatif pria) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

MOW (medis operatif wanita) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang wanita atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen dimana saluran tuba diblokir sehingga sel telur tidak bisa masuk ke dalam rahim. (12).

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (12).

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polythyline*), ada yang dililit

tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone. (13). Jenis -jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :

(1) Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

(2) Progestasert IUD (melepaskan progesteron)

Hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper - 7. IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T

(3) Multi load

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

(4) Lippes loop

IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plasti.(14)

(5) Implan

Implan yang hanya mengandung progestin merupakan kontrasepsi baru pertama tersedia di Amerika Serikat, sejak kontrasepsi oral diperkenalkan dan IUD ditemukan pada tahun 1960-an. Norplant merupakan suatu sistem “lepaslambat” yang menggunakan pipa silatic yang permeabel terhadap molekul steroid, untuk memberikan kadar progestin sintetik yang stabil didalam sirkulasi selama penggunaan bertahun-tahun (14).

Sistem ini semuanya terbuat dari polimer yang tidak terurai secara hayati, misalnya polidemetil siloksan atau polietilen vinil asetat, dengan progestogen aktif terkandung di bagian tengah kapsul atau tersebar merata di batang polimer. Implan memiliki durasi kerja yang sangat panjang (1 sampai 5 tahun) dan efektivitas kontrasepsi yang sangat tinggi tanpa memerlukan tindakan dari pihak pemakai. Pemasangan dan pengeluaran implan memerlukan operasi kecil di bawah anestesia lokal dan biasanya implan dimasukkan tepat di bawah kulit

lengan atas, sistem tersebut dapat dipalpasi untuk pengeluarannya tetapi tidak terlalu jelas bila diinspeksi. Implan menghasilkan kadar steroid kontrasepsi yang rendah dan konstan dalam darah, melalui difusi dari batang atau kapsul secara terus-menerus, yang menurun secara perlahan sepanjang usia alat tersebut. Implan dapat dikeluarkan apabila diperlukan dan kesuburan akan pulih dengan cepat.

Alat kontrasepsi yang disisipkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implan merupakan kontrasepsi yang berbentuk batang kecil yang mengandung hormon progestin. Setelah bidan mematikan rasa di kulit dengan menggunakan anestetik, kemudian alat seperti jarum (trocar) digunakan untuk menempatkan implan di bawah kulit pada lengan bagian atas. Pemasangan implan tidak memerlukan jahitan pada kulit. Secara perlahan, implan akan melepaskan progestin ke dalam aliran darah.

a. Macam-macam Kontrasepsi Implan

Jenis-jenis kontrasepsi implan adalah sebagai berikut:

- a) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2 mm, yang berisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c) Jadelle dan Indoplan terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

b. Mekanisme Kerja

Kecepatan pelepasan kapsul ditentukan oleh daerah permukaan total dan ketebalan dinding kapsul. Levonorgestrel berdifusi melalui dinding pipa ke dalam jaringan di sekitarnya, tempat levonorgestrel diabsorpsi oleh sistem sirkulasi dan secara sistematis didistribusi, menghindari kadar awal yang tinggi di dalam sirkulasi seperti yang terjadi pada steroid yang diberikan per oral atau suntikan. Dalam 24 jam setelah penyisipan, konsentrasi levonorgestrel dalam plasma berkisar antara 0,4 sampai 0,5 ng/mL, cukup tinggi untuk mencegah konsepsi.

Kapsul melepas kira-kira 80 µg levonorgestrel per 24 jam selama 6-12 bulan pertama penggunaan. Angka ini menurun secara bertahap sampai 50 µg setiap hari pada 9 bulan sisa, dan 30 µg per hari selama hari-hari penggunaan yang tersisa. Sejumlah 80 µg hormon yang dilepas oleh implan selama beberapa bulan pertama penggunaan adalah kira-kira sama dengan dosis harian levonorgestrel yang diberikan oleh kontrasepsi oral pil mini yang hanya mengandung progestin, dan 25%-50% dosis yang diberikan oleh kontrasepsi oral kombinasi dosis rendah.

Mean konsentrasi plasma di bawah 0,20 ng/mL berkaitan dengan angka kehamilan yang meningkat. Setelah digunakan selama 6 bulan, konsentrasi harian levonorgestrel adalah kira-kira sebesar 0,35 ng/mL, setelah digunakan selama 2,5 tahun, kadar menurun menjadi 0,25-0,35 ng/mL. Sampai penggunaan tahun ke lima, kadar mean bertahan diatas 0,25 ng/mL.

Ada tiga model kerja yang mungkin berlangsung, yang serupa dengan model kerja yang menyebabkan efek kontraseptif pada pil yang hanya mengandung progestin, pil mini.

- a) Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap lonjakan hormon luteinisasi(LH, *luteinizing hormone*), baik pada hipotalamus maupun hipofisis, yang penting untuk ovulasi. Sebagaimana ditentukan oleh kadar progesteron banyak pengguna selama bertahun-tahun, kira-kira sepertiga dari semua siklus merupakan siklus ovulatorik. Pada 2 tahun pertama penggunaan, hanya sekitar 10% wanita mengalami ovulasi, tetapi per 5 tahun penggunaan, lebih dari 505 wanita mengalami ovulasi.
- b) Kadar levonorgestrel yang konstan mempunyai efek nyata terhadap mukus serviks. Mukus tersebut menebal jumlahnya menurun, yang membentuk sawar untuk penetrasi sperma.

Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap maturasi siklik endometrium yang diinduksi estradiol, dan akhirnya menyebabkan atrofi. Perubahan ini dapat mencegah implantasi sekalipun terjadi fertilisasi, meskipun demikian tidak ada bukti mengenai fertilisasi yang dapat dideteksi pada pengguna Norplant. (15)

c. Keuntungan dan Kerugian

Merupakan metode kontrasepsi berkesinambungan yang aman dan sangat efektif, yang membutuhkan hanya sedikit upaya atau motivasi dari pengguna dan tidak seperti kontrasepsi yang dapat disuntikkan, bersifat cepat reversibel. Karena merupakan metode yang hanya mengandung progestin, dapat digunakan oleh

wanita yang mempunyai kontraindikasi untuk kontrasepsi oral yang mengandung estrogen. Dosis rendah progestin yang dihantarkan oleh bahan-bahan yang dapat disuntikkan, serta mencegah ledakan hormon harian yang terkait dengan kontrasepsi oral. Norplant bukan merupakan metode kontrasepsi yang berhubungan dengan senggama. Efektifitas penggunaan sangat mendekati efektifitas teoritis. Implan merupakan pilihan yang sangat baik bagi wanita yang menyusui (tidak ada efek terhadap menyusui) dan dapat disisipkan segera Postpartum (15).

Ada beberapa kerugian yang berhubungan dengan penggunaan sistem Implan antara lain:

- a) Norplant menyebabkan kekacauan dalam pola perdarahan hingga 80% pengguna, terutama selama tahun pertama penggunaan, dan beberapa wanita atau pasangannya tidak dapat menerima perubahan ini. Estrogen endogen hampir normal, dan tidak seperti kontrasepsi oral kombinasi, progestin tidak secara teratur diputus untuk memungkinkan pengelupasan endometrium. Akibatnya, pengelupasan endometrium terjadi pada interval yang tidak dapat diramalkan.
- b) Implan harus dipasang (disisipkan) dan diangkat melalui prosedur pembedahan yang dilakukan oleh personel terlatih. Wanita tidak dapat memulai atau menghentikan metode tersebut tanpa bantuan klinis. Insiden pengangkatan yang mengalami komplikasi adalah kira-kira 5%, suatu insiden yang dapat dikurangi paling dikurangi paling baik dengan cara pelatihan yang baik dan pengalaman dalam menyisipkan Norplant.

- c) Karena penyisipan dan pengangkatan Implan membutuhkan prosedur bedah minor, biaya pemulaian dan penghentian akan lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi oral atau metode perintang.
- d) Implan dapat dilihat dibawah kulit. “Tanda bukti” penggunaan kontrasepsi ini mungkin tidak dapat diterima oleh sebagian wanita, dan oleh beberapa pasangan.
- e) Norplant tidak diketahui memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual seperti herpes, papilomavirus manusia, HIV, gonore, atau klamidia. Pengguna yang beresiko menderita penyakit menular seksual harus mempertimbangan untuk menambahkan metode perintang guna mencegah infeksi.

d. Efek Samping dan Komplikasi Implan

Efek samping yang serius sangat jarang terjadi, tanpa ada perbedaan insiden dengan populasi umum. Disamping perubahan haid, nyeri kepala, jerawat, perubahan berat badan, mastalgia, hiperpigmentasi di atas tempat implan, hirsutisme, depresi, perubahan mood, cemas, tegang, pembentukan kista ovarium, dan galaktore. Sulit untuk memastikan efek-efek ini disebabkan oleh levonorgestrel. Walaupun pada dasarnya ringan, tetapi sebagian besar efek samping ini dapat menyebabkan pasien menghentikan pemakaian. Sebagian besar efek samping yang dialami oleh pengguna adalah nyeri kepala, kira-kira 20% wanita menghentikan penggunaan karena nyeri kepala (15).

a) Perubahan berat badan

Wanita yang menggunakan implan lebih sering mengeluhkan peningkatan berat badan dibandingkan penurunan berat badan, tetapi temuan yang ada bervariasi. Republik Dominica, 75% wanita mengalami penurunan berat badan, sementara di San Fransisco, dua pertiga wanita mengalami peningkatan berat badan. Penilaian perubahan berat badan pada diet dan penuaan. Walaupun peningkatan nafsu makan dapat dihubungkan dengan aktivitas androgenik levonorgestrel, kadar rendah implan tidak mempunyai dampak klinis apapun.

b) Mastalgia

Mastalgia bilateral, yang sering terjadi sebelum haid, biasanya dikaitkan dengan keluhan retensi cairan. Penenteraman hati dan terapi yang ditujukan bagi kelegaan simtomatis dianjurkan setelah kehamilan disingkirkan. Gejala ini berkurang seiring meningkatnya durasi penggunaan implan.

c) Galaktore

Galaktore lebih sering ditemukan pada wanita yang melakukan penyisipan implan pada penghentian laktasi. Kehamilan dan penyebab yang lain mungkin harus disingkirkan dengan melakukan uji kehamilan dan melalui pemeriksaan payudara. Pasien harus diyakinkan bahwa hal ini merupakan kejadian yang umum diantara pengguna implan dan kontrasepsi oral. Mengurangi jumlah stimulasi pada payudara dan puting selama hubungan seksual mungkin dapat mengurangi gejala, tetapi jika amenore menyertai suatu galaktore yang menetap, pemeriksaan kadar prolaktin harus dilakukan.

d) Jerawat

Jerawat dengan atau tanpa peningkatan produksi minyak, merupakan keluhan kulit yang paling umum diantara pengguna implan. Jerawat disebabkan oleh aktivitas androgenik levonorgestrel yang menghasilkan suatu dampak langsung dan juga menyebabkan penurunan dalam kadar globulin pengikat hormon seks (SHBG, *sex hormone binding globulin*), menyebabkan peningkatan kadar steroid bebas (baik levonorgestrel maupun testosteron). Hal ini berbeda dengan kontrasepsi oral kombinasi yang mengandung levonorgestrel, yang efek estrogen pada kadar SHBG nya (suatu peningkatan) menghasilkan penurunan dalam androgen bebas yang tidak berikatan. Terapi umum untuk keluhan jerawat mencakup perubahan makanan, praktik higiene kulit, dan pemberian antibiotik topikal (misalnya larutan atau gel klindamisin 1% atau reitromisin topikal). Penggunaan antibiotik lokal membantu sebagian besar pengguna untuk terus menggunakan implan.

e) Kista ovarium

Tidak seperti kontrasepsi oral, kadar progestin yang rendah di dalam serum yang dipertahankan oleh implan tidak mensupresi FSH yang terus menstimulasi pertumbuhan folikel ovarium pada sebagian besar pengguna. Di sisi lain, puncak LH pada dua tahun pertama penggunaan biasanya hilang sehingga folikel ini tidak mengalami ovulasi. Meskipun demikian, beberapa folikel tetap melangsungkan pertumbuhan dan menyebabkan nyeri, atau dapat dipalpasi pada saat pemeriksaan panggul. Masa adneksa kira-kira 8 kali lebih sering ditemukan pada pengguna implan dibandingkan dengan wanita yang

mempunyai siklus normal. Karena kista ini merupakan kista sederhana dan sebagian besar mengalami regresi spontan dalam satu bulan deteksi, tidak perlu dilakukan pemeriksaan sonografi atau laparaskopi. Evakuasi lebih lanjut diindikasikan jika kista menjadi lebih besar dan nyeri atau gagal mengalami regresi. Wanita yang berevolusi teratur lebih jarang membentuk kista, sehingga keadaan ini cenderung membaik setelah dua tahun penggunaan implan.

f) Herpes simpleks

Beberapa pengguna telah mengeluhkan kemunculan lesi herpes simpleks genital dalam frekuensi yang lebih sering, dibandingkan dengan sebelum penyisipan. Lesi paling sering timbul dalam periode spotting atau perdarahan yang memanjang dengan pemakaian pembalut

g) Kanker

Efek karsinogenik levonorgestrel dan silstic telah dievaluasi secara menyeluruh pada hewan dan manusia, dan tidak ada satu pun yang ditemukan. Evaluasi epidemiologik masih menunggu penggunaan jangka panjang oleh sejumlah besar wanita. Kita dapat berspekulasi mengenai efek yang mungkin dapat disebabkan oleh implan berdasarkan pengalaman kita dengan kontrasepsi oral dan depo-prover. Resiko kanker endometrium seharusnya berkurang. Penelitian mengenai efek implan terhadap endometrium gagal menemukan bukti adanya hiperplasia, bahkan pada kadar levonogestrel yang rendah dan produksi estradiol endogen normal. Resiko kanker ovarium juga mungkin berkurang, tetapi tidak sebesar pengurangan

yang terjadi pada metode yang pensupresian ovulasinya berlangsung sempurna. Efek berupa kanker payudara dan kanker serviks akan sama sulitnya dinilai karena variabel yang membingungkan, sebagaimana pada kontrasepsi oral dan depo provera. Meskipun demikian, dosis rendah implan cenderung tidak memberikan efek berbeda dari kontrasepsi hormonal lain.

Masa pakai implan 5 tahun, dipasang pada hari 1-7 haid, nifas, pasca abortus. Kontraindikasinya antara lain: hamil atau diduga hamil, perdarahan melalui vagina yang tidak diketahui sebabnya, tumor atau keganasan, penyakit jantung, penyakit hati, darah tinggi, dan kencing manis. Kembali kesuburan 90% dalam setahun. Kontraindikasinya adalah: sersivitis, endometritis, mioma submukosum, erdarahan vagina yang belum jelas asalnya, anomalia uterus, kehamilan, uterus yang sulit digerakkan, radang panggul, dan riwayat kehamilan ektopik dan indikasinya terutama pada wanita dengan nyeri haid atau bagi wanita yang haidnya banyak. Meskipun kadar progesteron yang berada didalam darah jumlahnya sangat kecil, pada penggunaan jangka panjang tetap saja terjadi peningkatan kadar gula dan kadar insulin, sehingga perlu hati-hati pemberiannya pada wanita yang toleransi gula darah yang terganggu. Indikasi pencabutan setelah batas waktunya habis, atas permintaan yang disebabkan ada keluhan, keinginan hamil lagi, dan timbulnya banyak efek samping.

Pola perdarahan haid sangat bervariasi di antara pengguna implan. Sejumlah perubahan dalam pola haid akan terjadi pada tahun pertama penggunaan, pada kira-kira 80% pengguna. Perubahan tersebut meliputi perubahan pada interval antar perdarahan, durasi dan volume aliran haid, serta

spotting (bercak-bercak perdarahan). Oligomenore dan amenore juga terjadi, tetapi tidak sering, kurang dari 10% setelah tahun pertama. Perdarahan tidak teratur dan memanjang biasanya terjadi pada tahun pertama. Walaupun terjadi jauh lebih jarang setelah tahun kedua, masalah perdarahan dapat terjadi pada waktu kapanpun. Pada penyisipan implan bisa terjadi infeksi, pembentukan hematoma, iritasi lokal atau ruam di atas implan, keluarnya salah satu implan taua lebih, dan reaksi alergi terhadap plester atau balutan. Insiden komplikasi dapat diminimalisasi dengan pelatihan dan pengalaman klinisi serta penerapan teknik yang benar-benar aseptik (15).

2.2.4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan terbagi atas 6 (enam) tingkat, sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya)

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (16).

Hasil penelitian yang dilakukan Hasanah (2013) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan wanita pasangan usia subur dengan

penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2013.

Hasil penelitian uji Chi Square didapat nilai Chi Square sebesar 11,971 dengan p-value 0,003. Oleh karena $p\text{-value} = 0,003 < \alpha (0,05)$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemakaian kontrasepsi implant pada WUS di Desa Jimbaran, Kec.Bandungan, Kab. Semarang (17).

2.3. Hipotesis

Hipotesis sangat menentukan langkah berikutnya dalam paradigma penelitian. Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis ilmiah mencoba mengutarakan jawaban sementara terhadap masalah yang akan diteliti. Berdasarkan uraian pada telaah teori, maka hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan pengetahuan akeptor KB tentang metode penggunaan kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan MKJP di Desa Gelam Sai Serimah Kecamatan Bandar Khalifah tahun 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini bersifat analitik dengan desain penelitian, yang digunakan adalah metode *cross sectional*. Pada penelitian ini, dikaji hubungan antara variable bebas (berat badan bayi baru lahir dan paritas) dengan variable terikat (ruptur perineum) di desa gelam sai serimah kecamatan bandar khalifah kabupaten serdang bedagai Tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di desa gelam sai serimah kecamatan bandar khalifah kabupaten serdang bedagai.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang diperlukan untuk penelitian ini adalah pada bulan Juni - September Tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita Pasangan Usia Subur yang menjadi akseptor KB dari bulan Juni – Agustus 2018 sebanyak 120 Orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *slovin* dimana

Keterangan :

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

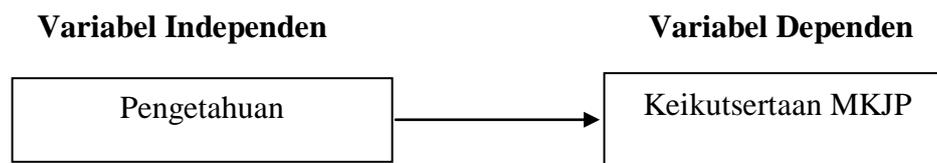
$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,05)^2}$$

$$n = 54,5 = 54 \text{ Orang}$$

Jadi sampel yang didapat sebanyak 54 orang wanita Pasangan Usia Subur dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Samplin*.(18)

3.4. Kerangka Konsep

Yang menjadi kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1 : Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel.

Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi :

1) Variabel Dependen

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui akseptor KB mengenai metode kontrasepsi jangka panjang

2) Variabel Independen

Keikutsertaan MKJP adalah turut sertanya ibu dalam menggunakan MKJP sebagai metode kontrasepsinya(13)

3.5.2. Aspek Pengukuran

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner.

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel Independen (X) dan Dependen (Y)

No	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1.	Variabel X Pengetahuan	15 Pertanyaan	Benar : 1 Salah : 0	1. Kurang (skor ≤ 8) ($< 55\%$) 2. Cukup (skor 9-11) (56-75%) 3. Baik (skor 12-15) (76-100%)	Ordinal
2.	Variabel Y Keikutsertaan MKJP	1 Pertanyaan	1. Ya = 1 2. Tidak = 0	1. IUD 2. Implan 3. Kontap	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan : (19)

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung melalui wawancara kepada responden dan observasi dengan menggunakan kuesioner yang telah berisi daftar pertanyaan serta jawaban yang telah dipersiapkan

b. Data Tertier

Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid dan telah dipublikasikan seperti Profil kesehatan Indonesia, BKKBN, dan buku yang mendukung penelitian.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Dengan wawancara menggunakan lembaran kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan dan lembar jawaban yang telah disediakan peneliti.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah untuk menemukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan SPSS yaitu menggunakan korelasi, instrument valid apabila korelasi (*person correlation*) adalah positif dan nilai probabilitas korelasi (*sign*) < taraf signifikan terbesar (α) sebesar 0,05.

Uji validitas dilakukan di Desa Bandar Tengah kepada 22 Responden dengan signifikan 5%

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner

No	Pengetahuan		Keterangan
	Nilai Probabilitas Korelasi [Sig. (2-Tailed)]	Taraf Signifikan	
1	0,000	0,05	Valid
2	0,002		Valid
3	0,004		Valid
4	0,020		Valid
5	0,023		Valid
6	0,008		Valid
7	0,000		Valid
8	0,011		Valid
9	0,008		Valid
10	0,001		Valid
11	0,005		Valid
12	0,000		Valid
13	0,020		Valid
14	0,025		Valid
15	0,002		Valid

2. Uji Reliabilitas

Menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Tingkat reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronbach Alpha*.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Nilai *Cronbach's Alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka tes tersebut dikatakan reliable.

Dalam mengukur reliabilitas dapat digunakan dengan *Spearman Brown* atau dengan bantuan SPSS yaitu :

$$R_{22} = \frac{r_{22}}{1 - r_{22}}$$

Keterangan :

r_{22} = koefisien realibilitas seluruh item

r_b = Koefisien *product moment* atau belahan

Kriteria realibilitas instrument penelitian yaitu jika $r_{22} > r_{tabel}$ (0,423) maka butir instrument dikatakan reliable, dan jika $r_{22} < r_{tabel}$ maka butir instrument dikatakan tidak reliabel. Didapatkan hasil pengetahuan dengan Cronbach's Alpha 0,892, Dikatakan reliabel bila hasilnya $> 0,423$

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman pengolahan dapat dilakukan secara manual maupun komputerisasi. Pengolahan data dengan komputerisasi dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut : (18)

a. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari rekam medik

b. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data rekam medik atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar

c. *Coding*

Memberikan kode pada variabel yang diteliti

d. *Entering*

Data *entry* yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program computer yang digunakan peneliti yaitu SPSS

e. *Data Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk menunjang pembuktian hipotesa dengan menggunakan : (21)

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dari tiap penelitian.

3.8.2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (independen Variabel) dengan variabel terikat (dependen variabel). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel terikat digunakan analisis *Chi-Square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistic *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai x tabel $< p$ *value* (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan (19)