

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk paling banyak di dunia. Pertumbuhan penduduk di Indonesia mencapai 1,49% pertahun. Sehingga pada tahun 2010, jumlah penduduk di Indonesia mencapai 235,5 juta jiwa. Dampak dari adanya ledakan jumlah penduduk ini adalah munculnya berbagai masalah sosial. Untuk itu, pemerintah secara aktif telah melakukan program penekanan penduduk menggunakan kontrasepsi atau program Keluarga Berencana.(1)

Undang-Undang 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.(2)

Salah satu upaya yang dilaksanakan dalam program KB adalah melalui penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) jika dibandingkan dengan *Negara Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN) lainnya, penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 61% sudah melebihi rata-rata ASEAN (58,1%). Akan tetapi masih lebih rendah dibandingkan dengan Vietnam (78%), Kamboja (79%) dan Thailand (80%). Padahal jumlah Wanita Usia Subur (WUS) tertinggi di ASEAN adalah di Indonesia yaitu 65 juta orang.(3)

Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017 mencatat jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di Indonesia mencapai 37,33 juta jiwa dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 23,60 juta jiwa. Penggunaan alat kontrasepsi suntik sebanyak (62,77%), pil (17,24%), IUD (7,15%), implan (6,99%), MOW (2,78%), kondom (1,22%) dan MOP (0,53%).(4)

Berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tercatat sebanyak 4.784.150 peserta dengan rincian, KB dengan metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau disebut juga IUD sebanyak 406.097 orang (8,49%), MOW sebanyak 262.761 orang (5,49%), MOP sebanyak 52.679 orang (1,10%), kondom sebanyak 92.072 orang (1,92%), implant sebanyak 463.786 orang (9,69%), suntik sebanyak 2.753.967 orang (57,56%), dan pil sebanyak 752.788 orang (15,74%).(5)

Hasil data BKKBN jumlah pasangan usia subur diprovinsi Aceh pada tahun 2014 mencapai 331.400 keluarga yang tersebar disepuluh daerah Kabupaten dan Kota di daerah ini menjadi sasaran peserta KB aktif. Bila dilihat dari cara pemakaian alat kontrasepsi dapat dikatakan bahwa mayoritas akseptor KB memilih suntikan yaitu sebanyak 48,01 %, pil sebanyak 26,97 %, implant 10,65 %, IUD 7,63 %, MOP/MOW 2,56 %, kondom 1,18 % dan lainnya 0,01 % (BKKBN, 2015).(6). Sementara Dinas Kesehatan Kota Langsa tahun 2017 mencatat Jumlah PUS sebanyak 29.168 orang dengan pengguna KB baru berjumlah 10.904 ibu, pengguna KB aktif 21.867 ibu. Jumlah peserta KB baru mayoritas memilih pil sebanyak 4831 ibu, suntik 4431 ibu, kondom 612 ibu, IUD

sebanyak 560 ibu, implan 490 ibu, MOW 80 ibu dan tidak ada yang menggunakan MOP.(7)

Penerapan pola perencanaan keluarga dapat berpengaruh terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk. Perencanaan keluarga di bagi 3 fase berdasarkan usia reproduksi ibu, yaitu ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya, ibu dengan usia antara 20-30/35 tahun merupakan periode yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran anak pertama dengan anak selanjutnya adalah 2-4 tahun dan ibu dengan usia diatas 30 tahun terutama diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. (8)

Pada penelitian yang dilakukan di Belgia oleh Ernst Rietzschel seorang profesor *Cardiolog* dari *University of Ghent* dalam penelitian Lamria tahun 2013, memantau 1.053 wanita berusia 35 – 55 tahun yang masih menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil selama 13 tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada wanita yang menggunakan kontrasepsi pil tersebut terjadi pengerasan pada saluran arteri sebagai akibat dari penggunaan pil KB, hal ini dapat mengakibatkan *atherosclerosis* dan beresiko terkena hipertensi.(9)

Pertimbangan akseptor dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga kurangnya pengetahuan tentang kesesuaian alat kontrasepsi dengan tujuan penggunaannya (kebutuhan), persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut, tempat pelayanan dan kontraindikasi dan alat kontrasepsi yang bersangkutan. Pemahaman keluarga tentang kesehatan reproduksi termasuk pemilihan alat

kontrasepsi dipengaruhi oleh pendidikan, pendapatan, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, akses informasi dan ketersediaan pelayanan kesehatan, serta tingkat pemahaman kesehatan reproduksi.(10). Selain itu, faktor lain yang memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi yaitu umur, jumlah anak, dukungan suami dan aktivitas ekonomi.(11)

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Samira (2013) menyatakan adanya hubungan pengetahuan dan pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu PUS, namun tidak ada hubungan antara ekonomi dan usia ibu dalam pemilihan alat kontrsepsi.(12). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita dkk (2014) yang menyatakan ada hubungan antara usia dan ekonomi dengan pemilihan alat kontrasepsi.(13)

Survey awal yang diperoleh dari Puskesmas Langsa Baro 2017 tingkat prevalensi pemakaian alat kontrasepsi menunjukkan keikutsertaan KB di antara pasangan usia subur sebanyak 68,98% dari 8055 jumlah PUS yang didominasi oleh pemakaian alat kontasepsi jangka pendek terutama pil sebanyak 46,26%. Sementara tingkat pemakaian metode kontraespsi jangka panjang (MKJP), yaitu IUD, implan, dan metode operasi wanita (MOW) hanya sebesar 13,56%. Wilayah kerja Puskesmas Langsa Baro terdiri dari 12 desa, dengan jumlah PUS terbanyak berada di desa Paya Bujuk Selemak yaitu 2193 PUS dan jumlah PUS yang paling sedikit berada di desa Suka Jadi Makmur yaitu 123 PUS . Ibu PUS yang berKB di desa Paya Bujuk Selemak sebanyak 1509 orang dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka pendek sebanyak 1276 ibu dengan usia >35 tahun berjumlah 573 ibu, dan yang menggunakan alat kotrasepsi jangka panjang sebanyak 233 ibu

dengan usia >35 tahun berjumlah 195 ibu, Sedangkan jumlah ibu PUS yang berKB di desa Suka Jadi makmur hanya 85 ibu, dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka pendek sebanyak 76 ibu dengan usia >35 tahun berjumlah 36 ibu, dan yang menggunakan alat kotrasepsi jangka panjang sebanyak 9 ibu dengan usia >35 tahun berjumlah 7 ibu. (14)

Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa ibu PUS diwilayah kerja Puskesmas Langsa Baro memiliki latar belakang pendidikan, ekonomi, usia dan jenis penggunaan alat kontrasepsi yang berbeda-beda, dari 10 ibu PUS, 7 diantaranya memilih alat kontrasepsi jangka pendek (suntik, pil dan kondom), 2 diantaranya menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan 1 diantaranya tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan takut akan efek samping kontrasepsi tersebut, dari 7 orang pengguna alat kontrasepsi jangka pendek (suntik dan pil), 6 diantaranya berusia >35 tahun dengan jumlah anak >2 orang, dimana pada usia tersebut ibu berada pada fase mengakhiri kehamilan yang sebaiknya menggunakan kontrasepsi jangka panjang (IUD,implan atau kontap). Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan ibu dalam memilih jenis alat kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kebutuhannya.

Dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Baro Kota Langsa Tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Umur dan Ekonomi dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Langsa Baro Kota Langsa Tahun 2018”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan pada ibu pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Langsa baro Kota Langsa Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan pada ibu pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Langsa Baro Kota Langsa Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur pada ibu pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Langsa baro Kota Langsa Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ekonomi pada ibu pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Langsa baro Kota Langsa Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Langsa Baro Kota Langsa Tahun 2018
6. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Langsa Baro Kota Langsa Tahun 2018
7. Untuk mengetahui hubungan umur dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Langsa Baro Kota Langsa Tahun 2018

8. Untuk mengetahui hubungan Ekonomi dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Langsa Baro Kota Langsa Tahun 2018.

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

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

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan secara teori kepada penulis dan pembaca yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan.

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

###### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi Puskesmas Langsa Baro Kota Langsa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada program keluarga berencana.

###### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan guna meningkatkan kualitas pendidikan mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia.

###### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya dan dapat membantu topik yang sama sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Syukaisih yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu menggunakan metode penelitian *cross sectional* dengan populasi 3134 orang akseptor KB aktif dengan 96 responden menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan ( $p < 0.05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor KB sebagian besar memilih menggunakan alat kontrasepsi jenis non MKJP sebesar 56,2%. Faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan adalah faktor pendidikan ( $p \text{ value} = 0,037$ ), pengetahuan ( $p \text{ value} = 0,000$ ), ekonomi ( $p \text{ value} = 0,000$ ). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi adalah faktor umur ( $p \text{ value} = 0,897$ ).<sup>(15)</sup>

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Anita dkk yang berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi pada pasangan usia subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan desain personal *interview*, besar sampel 303 pasangan usia subur yang ditentukan secara *proporsional random sampling* dari 8 desa wilayah kerja Puskesmas Damau, instrument yang digunakan adalah *Check-Lis* dan hasil penelitian dianalisa menggunakan Uji *Chi-Square*. Hasil penelitian

menunjukkan sebagian besar responden memilih non metode kontrasepsi jangka panjang. Faktor sosial ekonomi ( $\rho= 0.000$ ), pendidikan ( $\rho= 0.000$ ), dan umur ( $\rho= 0.0520$ ) memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi.(13)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Luluk yang berjudul hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan usia ibu pus dengan pemilihan jenis kontrasepsi menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan jenis kontrasepsi di desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen (*P value* = 0,055), ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemilihan jenis kontrasepsi (*P value* = 0,000). Ada hubungan antara usia ibu dengan pemilihan jenis kontrasepsi di desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen (*P value* = 0,004).(5)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Konsep Dasar Alat 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 yang matang dengan sel spermisida.(16)

### **2.2.2. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut WHO *expert Committe* 1970: Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam

hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.(17)

KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.(18)

### **2.2.3. Fase-Fase Keluarga Berencana**

#### **1. Fase Menunda Kehamilan**

Masa Menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR dan cara sederhana.

#### **2. Fase Menjarangkan Kehamilan**

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan memiliki anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu AKDR, suntik, Pil atau implan.

Pasangan Keluarga dalam kondisi masa nifas atau post partum secara khusus dapat memilih alat kontrasepsi seperti kondombagi suami dan ibu dapat menggunakan KB suntik, implant atau AKDR.

### **3. Fase Mengakhiri Kehamilan**

Pada fase ini sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dengan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggibagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap (kontap), AKDR, dan implant.(17)

#### **2.2.4. Jenis Alat Kontrasepsi**

##### **1. Metode Kontrasepsi Alamiah**

Menurut WHO metode KB alamiah adalah suatu upaya mencegah/menghalangi pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma menggunakan metode-metode yang tidak membutuhkan alat ataupun bahan kimia juga tidak memerlukan obat-obatan.(19). Adapun jenis metode kontrasepsi alamiah sebagai berikut:

##### **a. Metode Pantang Berkala (Kalender)**

Metode Pantang Berkala (Kalender) merupakan cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa

subur/ovulasi. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penerapan metode ini adalah siklus menstruasi wanita sehat ada tiga tahapan yaitu:

- 1) *Pre ovulatory infertility phase* (masa tidak subur sebelum ovulasi)
- 2) *Fertility phase* (masa subur)
- 3) *Post ovulatory infertility phase* (masa tidak subur setelah ovulasi)

Perhitungan masa subur ini akan efektif bila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Pemantaun jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal enam kali siklus berturut-turut. Bila haid teratur (28 hari) maka hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid. Bila haid tidak teratur maka jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Jumlah hari terpanjang selama 6 siklus haid dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur.(20)

**b. *Coitus Interruptus* (Senggama terputus)**

*Coitus Interruptus* disebut juga dengan senggama terputus, *ekspulsi pra ejakulasi*, pancaran ekstra vaginal, *withdrawal methods* atau *pull-out method*. Teknik ini dapat mencegah terjadinya kehamilan dimana penis dikeluarkan dari vagina sesaat sebelum ejakulasi terjadi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sperma dengan sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

Teknik ini membutuhkan partisipasi yang besar dari pasangan. Selain itu juga menuntut jiwa yang besar dari masing-masing pasangan jika ternyata metode tersebut gagal, karena faktor kegagalannya metode ini memang cukup tinggi, dimana sperma mungkin telah keluar ketika orgasme belum terjadi. Teknik ini sangat efektif bagi wanita yang suami atau pasangannya mampu mengontrol waktu ejakulasinya. Keuntungan dari metode ini adalah tidak mengganggu produksi ASI, tidak membutuhkan biaya, tidak ada efek samping, dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain dan juga dapat digunakan secara tepat waktu.(21)

**c. Metode Suhu Basal**

Suhu Basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal tubuh akan meningkat setelah ovulasi. Pencatatan suhu tubuh dilakukan setiap hari pada tabel/kertas grafik. Suhu tubuh wanita pada saat istirahat (suhu tubuh basal) meningkat sedikit demi sedikit sekitar 0.9 °F (0.5)°C setelah sel telur dilepaskan. Untuk mengetahui suhu basal tubuh seorang wanita harus mengukur suhu tubuhnya setiap pagi sebelum bangun dari tempat tidurnya, jika memungkinkan gunakan thermometer pengukur suhu basal tubuh.

Metode ini berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu

tubuh benar-benar naik, maka harus selaludiukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama (di mulut, anus atau vagina) setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel dengan syarat tidur malam paling sedikit selama 5-6 jam. Jika 6 hari secara berturut-turut suhu rendah ( $36.9^{\circ}\text{C}$ - $37.5^{\circ}\text{C}$ ), maka setelah itu dapat dilakukan senggama tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Metode ini memiliki tingkat keamanan yang tinggi jika suhu diukur secara rutin dan senggama sebelum ovulasi dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi lain. Kesalahan dapat terjadi jika sedang mengalami sakit, misalnya demam, mengukur suhu tidak pada waktu yang biasanya, tidur malam terlalu sedikit, mengganti termometer ataupun mengganti tempat mengukur suhu.(19)

#### **d. Metode Lendir Serviks**

Metode Lendir Serviks merupakan metode dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat di deteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal dalam masa subur.

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Pola yang diidentifikasi menunjukkan bahwa individu wanita dapat memperkirakan masa ovulasi dengan cukup akurat tanpa harus

memperhatikan perubahan suhu basal tubuh. Perubahan pola tersebut antara lain:

1) Hari-Hari Kering

Setelah darah haid bersih, kebanyakan ibu mempunyai 1 sampai beberapa hari tidak terlihat adanya lendir dan daerah vagina terasa kering.

2) Hari-Hari Subur

Ketika terobservasi adanya lendir sebelum ovulasi, ibu dianggap subur ketika terlihat adanya lendir, walaupun jenis lendir yang kental dan lengket. Lendir subur yang basah dan licin mungkin sudah ada di serviks.

3) Hari Puncak

Hari puncak adalah hari terakhir adanya lendir licin, mulur dan ada perasaan basah.

Cara mengenali masa subur dengan memantau lendir yang keluar dari *vagina*, pengamatan dilakukan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu di luar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering-basah. Tidak dianjurkan untuk memeriksa ke dalam vagina. Untuk menggunakan metode lendir serviks seorang wanita harus belajar mengenali pola kesuburan dan pola dasar ketidak suburannya. Untuk menghindari kekeliruan dan untuk menjamin keberhasilan pada awal masa belajar,

pasangan diminta secara penuh tidak bersenggama pada satu siklus haid, untuk mengenali pola kesuburan dan ketidaksuburan.

Angka kegagalan metode kontrasepsi sederhana ini adalah 0,4-39,7 per 100 wanita per tahun. Keuntungan metode kontrasepsi ini adalah berada dalam kendali *wanita* serta meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh. Adapun kerugian pada kontrasepsi ini adalah apabila terdapat infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi ledir yang subur, membutuhkan komitmen, dan dapat membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode.(22)

**e. Metode Amenorea Laktasi (MAL)**

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi apabila ibu menyusui secara penuh (*Full Breast Feeding*), lebih efektif bila pemberian > 8x sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. MAL efektif sampai 6 bulan dan setelah itu dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Keuntungan kontrasepsi MAL adalah efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tidak memerlukan biaya.(23)

## 2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non MKJP)

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakainnya rendah karena dalam jangk waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan pengguna kontrasepsi tersebut.(18). Berikut jenis-jenis kontrasepsi jangka pendek :

### a. Suntik Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo medroksiprogesteron asetat* dan 5 mg *Estradiol sipionat* yang diberikan injeksi secara *Intra muscular* sebulan sekali (*Cyclofem*) dan 50 mg. Cara kerja suntikan kombinasi yaitu menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada *endometrium (atrofi)* sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Efektivitas sangat efektif (0.1-0.4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan. Keuntungan kontrasepsi ini adalah tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, efek samping sangat kecil, klien tida perlu menyimpan obat suntik. Kerugian dari jenis suntikan ini yaitu harus bergantung kepada tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan kembali, terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, penambahan berat badan, kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah pemghentian pemakaian dan tidak menjamin

perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B ataupun virus HIV.(24)

**b. Suntikan Progestin**

Suntikan Progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung hormon progestin dan diberikan injeksi secara IM. Terdapat dua macam suntikan progestin yaitu *Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA)* 150 mg yang diberikan setiap 3 bulan dan *Depo noretisteron enantat (Depo noristerat)* yang mengandung 200 mg *Noretidron enantat*, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*. Cara kerja dari kontrasepsi suntikan progestin yaitu menegentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi.

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, dengan syarat penyuntikan yang dilakukan secara teratur sesuai waktu yang telah ditentukan. Keuntungan dari metode kontrasepsi suntikan progestin yaitu tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, dan klien tidak perlu menyimpan obat suntik. Adapun kerugian atau efek samping dari penggunaan suntik progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat

badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau virus HIV. (23)

**c. Pil Kombinasi**

Pil Kombinasi atau *combination oral contraceptive pill* adalah pil KB yang mengandung kombinasi derivat estrogen (contoh *etinil estradiol*) dan *derivat progestin* (contoh *levonorgestrel*) dalam dosis kecil. Pil kombinasi atau *combination oral contraceptive pill* mempunyai cara kerja mencegah implantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, menekan perkembangan telur yang telah dibuahi. Jenis pil kombinasi atau *combination oral contraceptive pill* antara lain:

1) *Monofasik*

*Monofasik* adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2) *Bifasik*

*Bifasik* adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

3) *Trifasik*

*Trifasik* adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan tiga dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Pil kombinasi memberikan manfaat antara lain siklus haid teratur, dapat mengurangi kejadian anemia, dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi (*pre menstrual tension*), dapat digunakan dalam jangka panjang, mudah dihentikan setiap waktu, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, dapat digunakan pada usia remaja sampai menopause dan dapat membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenorea dan jerawat.

Efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan pil kombinasi yaitu:

- 1) Peningkatan resiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim.
- 2) Mual (Terjadi pada 3 bulan pertama)
- 3) Perdarahan bercak atau spotting (terjadi pada 3 bulan pertama)
- 4) Pada kasus-kasus tertentu dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati dan penurunan libido.
- 5) Kenaikan Berat badan.(21)

#### **d. Pil Progestin Atau Minipil**

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0.03-0.05 mg per tablet. Cara kerja minipil yaitu menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan

lendir serviks dan mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu. Jenis mini pil terbagi 2 yaitu:

- 1) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil mengandung 75 mikro gram *desogestrel*
- 2) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram *noretindron*.

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5%) untuk digunakan pada ibu menyusui bila penggunaan benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan Kb mini pil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (*fenitoin*), *carbenzemide*, *barbiturat* dan obat anti *tuberculosis* (*Rifampisin*).

Keuntungan mini pil yaitu cocok sebagai alat kontrasepsi pada ibu yang sedang menyusui, kesuburan cepat kembali, tidak menurunkan produksi ASI, cocok untuk wanita yang menderita *diabetes mellitus* dan dapat mengurangi *dismenorea*. Kerugian dari kontrasepsi mini pil adalah harus selalu tersedia, mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.(25)

#### e. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (*Non Oksinol- 9*) yang digunakan untuk membunuh sperma. Cara kerja spermisida yaitu menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

Spermida terdapat 3 jenis yaitu aerosol (busa), tablet vagina, *suppositoria* atau *dissolvable* film dan krim. Alat kontrasepsi ini memberikan manfaat secara kontrasepsi yaitu tidak mengganggu ASI, sebagai pendukung metode lain, tinggal mengganggu kesehatan klie, tidak mempunyai pengaruh sistemik dan mudah digunakan. Adapun manfaat non kontrasepsi yaitu memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B dan HIV/AIDS.

Keterbatasan dalam metode kontrasepsi spermisida ini adalah efektifitas akan berkurang apabila wanita tidak selalu menggunakan sesuai dengan petunjuk maka angka kegagalan 29 dari 100 perempuan akan hamil setiap bulan, keefektifan tergantung pada kepatuhan cara penggunaannya, pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah spermisida dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual, hanya efektif selama 1-2 jam dalam satu kali pemakaian dan harus tersedia sebelum senggama dilakukan.(26)

#### **f. Kondom**

Kondom merupakan selubung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.(18)

##### **1) Kondom Pria**

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi pria berbentuk sarung tipis yang ujungnya tertutup rapat untuk menampung sperma. Kondom ini terbuat dari bahan karet atau lateks atau bahan lainnya seperti plastik.

Namun kondom yang ada di Indonesia saat ini adalah yang terbuat dari karet atau latek yang mampu mencegah pertemuan antara sperma dengan sel telur saat melakukan hubungan suami istri, selain itu secara klinis bahan ini efektif mampu mencegah penularan penyakit menular seksual.(19)

## 2) Kondom Wanita

Kondom wanita adalah kombinasi antara diafragma dan kondom, alat ini terdiri dari 2 cincin *polyurethane* yang lentur bebrbentuk diafragma yang terdapat pada masing-masing ujung dari suatu selubung lunak *polyurethane* yang longgar. Sebelum dipasang biasanya ditambahkan spermisid pada alatnya, cincin dalam dipasang tinggi ke dalam vagina dan tidak perlu di pasang tepat menutupi serviks karena akan terdorong ke atas selama senggama, cincin luar menutupi labia dan dasar dari penis keatas selama senggama, cincin luar menutupi labia dan dasar penis.

Alasan dikembangkannya kondom wanita adaah karena pada kondom pria dan daifragma biasa, kedua alat tersebut tidak menutupi daerah perineum sehingga masih ada kemungkinan penyebaran PHS.(17)

### g. Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk menutup serviks dari bawah sehingga sel mani tidak dapat memasuki saluran serviks, biasanya dipakai dengan spermisida. Walaupun kap serviks dapat dipasang sendiri tapi harus selalu dengan petunjuk dan pengawasan

dokter serta memerlukan pengertian yang cukup tinggi dari pemakai. Keuntungan dari metode diafragma adalah tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kesehatan akseptor dan tidak mempunyai pengaruh sistemik. Kerugian dari metode ini yaitu dapat terjadi sesitifitas terhadap karet atau spermatisida dan dapat meyebabkan infeksi. (17)

#### **h. Kontrasepsi Darurat**

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Keuntungan dari kontrasepsi darurat yaitu dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah aborsi, tidak menimbulkan cacat bawaan bila diketahui ibu hamil dan efektif bekerja dengan cepat, mudah relative murah untuk pemakaian jangka pendek. Kekurangan dari kontrasepsi darurat adalah tidak dapat dipakai secara permanen dan tidak efektif setelah 3x24 jam.(25)

### **3. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan rendah. Jenis-jenis alat kontrasepsi jangka panjang yaitu:

#### **a. Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)**

Menurut BKKBN (2014) IUD atau disebut juga Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan

dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Mekanisme kerja IUD yaitu dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur ke dalam uterus.(26)

Berikut macam macam IUD :

- 1) *Un-medicated* IUD : generasi pertama seperti lippes loop, terbuat dari *polyethylene* (suatu plastik iner secara biologik)
- 2) *Mediated* IUD : yang dikenal dengan copper IUD

Keuntungan Cu IUD adalah ekspulsi lebih jarang, baik pada insersi interval, post partum maupun post abortus, kehilangan darah haid lebih sedikit, dapat lebih di toleriroleh wanita yang belum memiliki anak atau wanita dengan paritas rendah serta tabung insersi lebih kecil. Kerugian Cu IUD adalah perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun dan lebih mahal.(19)

#### **b. IUD Post Plasenta**

IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam. Keuntungan dari IUD post plasenta adalah langsung bisa didapatkan oleh ibu yang melahirkan ditempat pelayanan kesehatan, efektif dan tidak berefek pada produksi ASI, kesuburan dapat segera kembali segera setelah pelepasan, resiko terjadinya infeksi rendah yaitu dari 0,1 – 1,1%, kejadian perforasi rendah yaitusekitar 1 kejadian perforasi dan jumlah populasi 1150-3500

wanita, kasus perdarahan lebih sedikit daripada IUD yang dipasang saat menstruasi.

Kerugian dari IUD post plasenta adalah IUD dapat keluar dari uterus secara spontan, khususnya selama beberapa bulan pertama pemakaian, angka ekspulsi lebih tinggi (6-10%), kemungkinan terjadi perdarahan atau spotting beberapa hari setelah pemasangan, perdarahan menstruasi biasanya akan lebih lama dan lebih banyak, AKDR tidak dapat melindungi diri terhadap IMS termasuk virus AIDS.(24)

### c. Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan anatar tiga hingga lima tahun. Metode ini dikembangkan oleh *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi.(24)

Jenis kontrsepsi implant menurut Dyah (2017) yaitu:

- 1) Norplant : terdiri dari 6 batang silastik lembur berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
- 2) Impalnon : Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant : Terdiri dari 2 barang yang diisi dengan 75 mg *Levonorgestrel* dengan lam kerja 3 tahun.

Keuntungan Kontrasepsi ini adalah sebagai perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama dan klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.(23)

**d. Kontrasepsi Mantap (Kontap)**

Kontrasepsi Mantap (Kontap) adalah suatu tindakan unruk membatasi keturunan dlam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami istri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela.(26). Terdapat 2 jenis kontap sebagai berikut:

1) Metode Kontrasepsi Operatif Pada Pria (MOP)

Metode Kontrasepsi Mantap Operatif Pada Pria (MOP) atau vasektomi adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang dilakukan dengan okultasi vas deferens sehingga menghambat perjalanan spermatozoa di dalam semen/ejakulasi. Keuntungan dari vasektomi adalah efektifitas yang tinggi, hanya memerlukan waktu 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS dan menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja. Kerugian dari metode vasektomi yaitu harus dengan tindakan operatif, tidak seperti sterilisasi pada wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, dan pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.(22)

## 2) Metode kontrasepsi Operatif Pada Wanita (MOW)

MOW atau Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita atau saluran tuba falopi yang mengakibatkan pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Keuntungan dari tubektomi efektifitas hampir 100 %, tidak mempengaruhi libido seksual, motivasi hanya dilakukan 1 kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang, tidak mempengaruhi proses menyusui serta tidak memiliki efek samping jangka panjang.(27)

### **2.2.4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi**

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi adalah :

#### 1. Sosial Ekonomi

Sosial Ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga dimasyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok.(28). Sehubungan dengan tingkat pendapatan/penghasilan dikategorikan sebagai berikut:

##### a. Golongan Berpenghasilan Rendah

Yaitu keluarga yang menerima pendapatan lebih rendah dari keperluan untuk memenuhi tingkat hidup yang minimal, mereka perlu mendapatkan pinjaman dari orang lain karena tuntutan kehidupan yang keras.

##### b. Golongan Berpenghasilan Sedang

Yaitu pendapatan yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok

c. Golongan Berpenghasilan Tinggi

Yaitu selain dapat memenuhi kebutuhan pokok, sebagian dari pendapatan yang diterima dapat ditabung dan digunakan untuk kebutuhan lain ataupun kebutuhan dimasa mendatang

Tinggi rendahnya status social dan ekonomi penduduk akan memengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan. Contoh : keluarga dengan penghasilan cukup akan lebih mampu mengikuti program KB dari pada keluarga yang tidak mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu KB bukan merupakan kebutuhan pokok.(22)

## 2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-citanya tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 jalur pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (Mts) atau bentuk yang lebih sederajat.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah jurusan seperti : SMA, MA, SMK, MAK atau bentuk lain yang sederajat.

c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas.

Tingkat Pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait dengan sebagai metode kontrasepsi.(22)

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentase <55%. (29)

Pengetahuan yang baik tentang alat atau cara KB merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pada umumnya pengetahuan yang baik mempengaruhi tingginya penggunaan metode kontrasepsi yang efektif untuk jangka panjang seperti IUD, Implant dan steril.(10)

#### 4. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir bekerja, dari segi masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari kematangan jiwa.(29)

Umur akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan Pemakaian alat kontrasepsi karena biasanya ibu dengan usia muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi) akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai.(15)

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan pernyataan tentative (Sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. (30)

Hipotesis penelitian ini adalah Ada hubungan faktor pengetahuan, pendidikan, umur dan ekonomi dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu PUS di wilayah kerja Puskesmas Langsa Baro Kota Langsa tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini bersifat survey analitik dan bertujuan untuk mengetahui informasi mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi ibu pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Langsa Baro Desa Suka Jadi Makmur Kota Langsa Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran pada saat bersamaan.(30)

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

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

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Baro tepatnya di desa Suka Jadi Makmur, Kota Langsa. Adapun alasan Penulis mengambil lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa setelah dilakukan survey awal masih terdapat pasangan usia subur dengan jumlah anak lebih dari 2 orang yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan masih banyak ibu dengan usia diatas 35 tahun yang masih menggunakan kontrasepsi jangka pendek (Pil dan Suntik).

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

Waktu penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Juni sampai Bulan September Tahun 2018.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(30). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Langsa Baro tepatnya di desa Suka Jadi Makmur, Kota Langsa yaitu berjumlah 145 orang.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan sampling berarti mengambil sampel atau mengambil sesuatu bagian dari populasi atau semesta sebagai wakil (representasi) populasi atau semesta itu.(30)

Jumlah sampel diperoleh dengan cara menggunakan rumus Slovin seperti berikut ini :

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

Ket :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Kesalahan (*absolute*) yang ditoleransi/derajat penyimpangan (0,1).

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

$$n = \frac{145}{1 + 145(0,1)^2}$$

$$n = \frac{145}{1 + 145(0,01)}$$

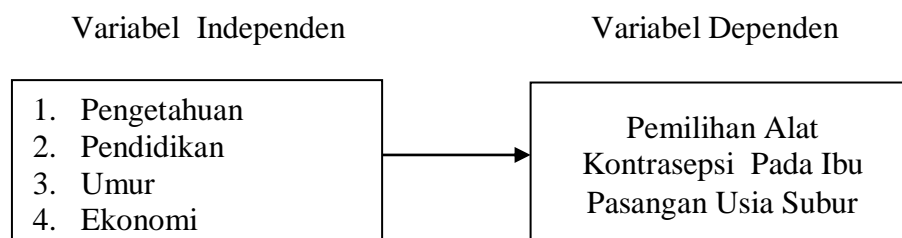
$$n = \frac{145}{2,45}$$

$$n = 59 \text{ Responden}$$

Dari perhitungan diatas maka diperoleh sampel sebanyak 59 responden. Pengambilan sampel menggunakan *random sampling* (Acak) dengan mengundi jumlah populasi sebanyak jumlah sampel yang dibutuhkan.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi ibu pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Langsa Baro desa Suka Jadi Makmur Kota Langsa Tahun 2018 adalah sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan

terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan-pengembangan instrumen (alat ukur).(30)

a. Pengetahuan

Segala sesuatu yang diketahui responden (ibu) tentang alat kontrasepsi.

b. Pendidikan

Jenjang sekolah terakhir yang telah responden (ibu) selesaikan.

c. Umur

Umur reponden (ibu) pada saat menjadi akseptor KB.

d. Sosial Ekonomi

Penghasilan suami dalam kurun waktu sebulan.

### **3.5.2. Aspek Pengukuran**

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

**TABEL 3.1.** *Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan Dependen (Y variabel)*

No	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara Dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori	Value	Jenis Skala Ukur
<b>Variabel X</b>							
1.	Pengetahuan	14	a. Menghitung skor pengetahuan b. (skor max=14)	a. Jika responden menjawab Skor 0-6 b. Jika responden menjawab Skor 7-10 c. Jika responden menjawab Skor 11-14	a. Kurang (<55%) b. Cukup (56-75%) c. Baik (76-100%)	1 2 3	Ordinal
2.	Pendidikan	1	Kuesioner	a. SD-SMP b. SMA c. Diploma – S1	a. Dasar b. Menengah c. Tinggi	1 2 3	Ordinal
3.	Umur	1	Kuesioner	a. 20 – 35 tahun b. <20/>35 tahun	a. Tidak Beresiko b. Beresiko	1 2	Ordinal
4.	Ekonomi	1	Kuesioner	a. ≤ 2,7 juta b. >2,7 juta	a. Di bawah UMR b. Di atas UMR	1 2	Ordinal
<b>Variabel Y</b>							
5.	Pemilihan Alat Kontrasepsi	1	Kuesioner		a. MKJP (IUD, implan, MOW) b. Non MKJP (Suntik, pil)	1 2	Nominal

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

#### **3.6.1. Jenis Data**

Jenis data diantaranya adalah sebagai berikut :

##### **1) Data Primer**

Data primer merupakan data karakteristik responden.

##### **2) Data Sekunder**

Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian yang mendukung analisis terhadap data primer.

##### **3) Data Tersier**

Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti jurnal, *text book* dan sumber elektronik.

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

##### **1) Data Primer**

Data primer yaitu data yang didapat melalui pengisian kuesioner oleh responden untuk menunjang hasil penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi ibu pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Langsa Baro Desa Suka Jadi Makmur Kota Langsa Tahun 2018.

##### **2) Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari kumpulan data sebagai data penunjang atau pelengkap yang di ambil dari Dinas Kesehatan Kota Langsa dan Puskesmas Langsa Baro

### 3) Data Tersier

Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian.

#### 3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

##### a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Menentukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Pengujian validitas konstruk SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi (sig.2-tailed)  $\leq$  taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 dan 0,01.

Uji validitas dilakukan di wilayah kerja puskesmas Langsa Kota tepatnya di desa Sei Pauh dengan jumlah responden sebanyak 15 orang dan kuesioner berjumlah 24 pernyataan, 20 pertanyaan untuk pengetahuan dan masing-masing 1 pertanyaan untuk pendidikan, umur, ekonomi dan pemilihan alat kontrasepsi.

**TABEL 3.2** Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No.	Item Pertanyaan	Sig.(2-tailed)	Taraf Signifikan	Keterangan
1.	Pertanyaan 1	0,258	0,05	Tidak Valid
2.	Pertanyaan 2	0,087	0,05	Tidak Valid
3.	Pertanyaan 3	0,082	0,05	Tidak Valid
4.	Pertanyaan 4	0,006	0,05	Valid
5.	Pertanyaan 5	0,014	0,05	Valid
6.	Pertanyaan 6	0,007	0,05	Valid
7.	Pertanyaan 7	0,001	0,05	Valid
8.	Pertanyaan 8	0,037	0,05	Valid
9.	Pertanyaan 9	0,000	0,05	Valid
10.	Pertanyaan 10	0,002	0,05	Valid
11.	Pertanyaan 11	0,069	0,05	Tidak Valid
12.	Pertanyaan 12	0,012	0,05	Valid
13.	Pertanyaan 13	0,002	0,05	Valid
14.	Pertanyaan 14	0,000	0,05	Valid
15.	Pertanyaan 15	0,003	0,05	Valid
16.	Pertanyaan 16	0,005	0,05	Valid
17.	Pertanyaan 17	0,064	0,05	Tidak Valid
18.	Pertanyaan 18	0,028	0,05	Valid
19.	Pertanyaan 19	0,174	0,05	Tidak Valid
20.	Pertanyaan 20	0,022	0,05	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui hasil uji validitas dari 20 item pertanyaan kuesioner pengetahuan menunjukkan bahwa 20 item pertanyaan tersebut valid karena mempunyai nilai Sig.(2-tailed) < 0,05. Sehingga 14 item pertanyaan dapat digunakan sebagai instrumen pengambilan untuk penelitian.

#### **b. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan Tabel r.(31)

Nilai *Cronbach Alpha* (Reabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r produk moment* pada tabel dengan ketentuan jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,514) maka tes tersebut reliabel. Bila nilai *Cronbach Alpha*  $\geq$  konstant (0,6) maka pertanyaan reliabel dan bila nilai *Cronbach Alpha*  $<$  konstant (0,6) maka pertanyaan tidak reliabel.(32)

**TABEL 3.4.** *Kriteria Variabel Instrument Test*

Nilai r	Interprestasi
0,81-1,00	Sangat Tinggi
0,61- 0,80	Tinggi
0,41- 0,60	Cukup
0,21- 0,40	Rendah
0,00- 0,20	Sangat Rendah

**TABEL 3.5.** *Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan*

<i>Cronbach's Alpha</i>	<b>N of Items</b>
0,894	20

Berdasarkan tabel 3.4. diketahui bahwa hasil uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,894 dan nilai r tabel yang digunakan adalah 0,514, oleh karena nilai r hitung  $>$  r tabel maka dapat dinyatakan bahwa soal uji coba tersebut reliabel.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data secara Komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### 1. *Collecting*

*Collecting* adalah mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner

## 2. *Checking*

*Checking* dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

## 3. *Coding*

*Coding* ini pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

## 4. *Entering*

*Entering* yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing yang masih dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program SPSS for Windows.

## 5. *Data Processing*

*Data processing* ini sumber data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(31)

### **3.8. Analisis Data**

Teknik analisis data yang dilakukan yaitu :

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

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

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

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian, maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan

(korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*). Analisa bivariat dibuktikan dengan menggunakan uji *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistic *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < \textit{value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan ( $H_a$ ) diterima, artinya kedua variable secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan.

Ukuran kekuatan hubungan antara dua variabel bisa dilihat dengan menggunakan odds rasio (OR), resiko relatif (RR), dan koefisien korelasi. Pada analisis bivariat, OR dan RR digunakan pada analisis komparatif kategorik sementara RR digunakan pada desain kohort. Terdapat dua cara untuk mengetahui hubungan dan OR (95% CI), cara pertama yaitu dengan analisis *Chi-Square* pada menu *Crosstabs*, cara kedua adalah dengan regresi logistik. Perlu diketahui nilai OR akan keluar bila tabel 2x2, maka nilai OR dapat keluar dengan analisis Regresi Logistik sederhana.