

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bangsa Indonesia sedang membangun dalam segala bidang untuk mewujudkan cita-citanya, yaitu suatu masyarakat yang sejahtera dalam segala aspek kehidupannya. Oleh karena suatu keluarga merupakan unit dasar dari suatu masyarakat, maka keluarga dijadikan sebagai batu lonjatan untuk mencapai tujuan akhir, yaitu kesejahteraan sosial baik jasmani maupun rohani.

Jumlah penduduk Indonesia tahun 2025 diperkirakan mencapai 273,7 juta jiwa atau mengalami kenaikan 67,9 juta jiwa dari jumlah penduduk tahun 2020 sebanyak 205,8. Pada tahun 2025 angka harapan hidup penduduk Indonesia juga mengalami peningkatan menjadi 73,7 tahun dari 69 tahun. Maka dari itulah diusashakan juga penurunan angka kelahiran. Untuk itu diperlukan usaha-usaha Keluarga Berencana. Sebenarnya usaha Keluarga Berencana bukanlah tujuan utama pembangunan negara kita, melainkan suatu sarana yang dapat membawa bangsa Indonesia ke arah tujuan akhir yaitu kesejahteraan sosial.

Untuk menyukseskan program Keluarga Berencana, maka pasangan suami istri melakukan pencegahan terjadinya pertemuan antara sel sperma dan sel telur, agar tidak terjadi pembuahan. Untuk mencegah pembuahan sel telur dari pihak wanita mencegah ovulasi dengan pemberian hormon progesteron. Pemberian hormon dapat dengan cara penggunaan kontrasepsi alat suntikan. Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui

suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat berupa hormon estrogen dan progesteron ataupun hanya progesteronnya saja untuk jangka waktu tertentu. (1)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 penggunaan kontrasepsi telah meningkat dibanyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6% di Asia telah meningkat dari 60,9 % menjadi 61,6%, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%.(2)

Proporsi penggunaan KB di Indonesia pada menurut Riskesdas tahun 2010 (55,8%) dan Riskesdas 2013 (59,7%). Secara umum terjadi peningkatan dalam periode tiga tahun. Penggunaan KB tahun 2013 bervariasi menurut provinsi, proporsi penggunaan KB saat ini terendah di Papua (19,8%) dan tertinggi di Lampung (70,5%), proporsi WUS kawin yang tidak pernah menggunakan KB tertinggi di Papua (68,7) dan terendah di Kalimantan Tengah (8,6%). Berdasarkan penggunaan KB di Indonesia pada tahun Riskesdas Penggunaan KB menurut jenis alat/cara KB di Indonesia didominasi oleh penggunaan jenis suntikan KB (34,3%). Riskesdas 2013 dalam Angka, memperlihatkan dominasi kelompok hormonal dan non MKJP yang sangat dipengaruhi oleh penggunaan KB suntikan yang tinggi. Proporsi penggunaan KB hormonal paling tinggi di Kalimantan Tengah (66,5%) dan paling rendah di Papua (17,8%). Sementara untuk proporsi

alat KB non hormonal paling tinggi di Bali (24,0%) dan paling rendah di Maluku (1,4%).(3)

Menurut analisis data kependudukan dan KB hasil SUSENAS sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2014-2019 mengamanahkan agar BKKBN bertanggung jawab terhadap tercapainya indikator Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Salah satu indikator Program KKBPK adalah angka kelahiran total (Total Fertility Rate/TFR), dimana target secara nasional pada tahun 2019 harus mencapai 2,28 anak per wanita usia subur. Sebagian besar PUS peserta KB di Indonesia masih mengandalkan suntikan (59,57%) dan pil (20,71%) dari total pengguna KB. Sedangkan persentase pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terbesar adalah pengguna IUD (7,30%) dan susuk KB (6,21%). Adapun peserta KB pria yang ada hanya mencapai sekitar 1,27% (MOP=0,27% dan kondom = 1%) dan penggunaan MJKP adalah 17,01%. Terlihat bahwa suntikan yang merupakan metode kontrasepsi yang paling diminati di seluruh kelompok umur.(4)

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara (Sumut) menyebutkan Perkiraan Permintaan Masyarakat (PMM) Peserta Baru (PB) Keluarga Berencana (KB) pada tahun 2017 mencapai 282.478. Hingga Januari pencapaiannya sudah mencapai 31.642 PB, atau 11,20 persen dari PPM tersebut. Target yang akan dicapai pada 2017 itu diantaranya Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan total 74.686 akseptor baru,

sedangkan Non MKJP sebanyak 207.792 akseptor. Non MKJP diantaranya kondom 20.564 akseptor, suntik 103.619 akseptor dan pil 83.609 akseptor. (2)

Keluarga Berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Metode suntikan telah menjadi bagian gerakan Keluarga Berencana Nasional dan peminatnya semakin bertambah. Metode KB ini tinggi peminat karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pascapersalinan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif, yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah, jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.(5)

Berdasarkan survei awal dilakukan wawancara kepada 10 akseptor KB suntik pada bulan juli di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan. Didapatkan 6 orang ibu memakai KB suntik dan 3 diantaranya memakai pil, implan dan IUD. Dilihat dari usia rata-rata akseptor KB masih usia baik untuk bereproduksi. Alasan mereka memilih KB suntik karena praktis, murah dan dapat berhenti kapan saja memakai KB suntik tanpa harus kepetugas kesehatan untuk membukanya. Saat ditanya mengapa mereka tidak memilih kontrasepsi yang lain seperti IUD atau implan, mereka mengatakan takut dan tidak didukung suami disebabkan karena kurangnya informasi tentang alat kontrasepsi tersebut karena dari akseptor pendidikannya masih rata-rata menengah dan bahkan ada yang SMP dan faktor karena mereka bekerja mereka takut untuk memasang alat KB ditubuh mereka lain halnya dengan suntikan yang langsung disuntikkan melalui bokong tanpa mengganggu pekerjaan. Tetapi mereka mengeluhkan berat badan bertambah kira-

kira 2-3 kg dan pola haid mereka menjadi tidak teratur. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang sangat praktis, harganya relatif murah dan aman, bekerja waktu lama, tidak mengganggu masa menyusui, dan dapat dipakai segera setelah keguguran atau setelah masa nifas. Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan banyak ibu yang meminati pemakaian alat kontrasepsi suntikan Keluarga Berencana dibanding kontrasepsi yang lain seperti implan, IUD, kondom, pil ataupun jenis kontrasepsi lainnya.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Apakah Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Tahun 2018?”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur Ibu Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan Ibu Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan Ibu Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Tahun 2018.

4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sumber informasi ibu Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami ibu Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Tahun 2018.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemilihan KB suntik Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Tahun 2018.
7. Untuk mengetahui pengaruh umur dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik KB Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Medan Labuhan Tahun 2018.
8. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Medan Labuhan Tahun 2018.
9. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Medan Labuhan Tahun 2018.
10. Untuk mengetahui pengaruh sumber informasi dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Medan Labuhan Tahun 2018.
11. Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik Di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Sei Mati Medan Labuhan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Sebagai bahan informasi kepada akseptor pengguna suntikan di Praktek Mandiri Bidan Sei Mati pentingnya manfaat Kb pada kesehatan reproduksi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan evaluasi kepada pemilik Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Di Sei Mati.

3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Untuk institut Kesehatan Helvetia Medan untuk menambah bahan sumber pustaka dan mengaplikasikan berbagai teori yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di Institut helvetia Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan Darmawati (2013) dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih kontrasepsi suntik” Berdasarkan fenomena Pasangan Usia Subur yang menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 51,21%, pil 40,02%, implant 4,93%, Intra Uterine Device (IUD) 2,72%, Metode Operasi Wanita (MOW) (2,6%), Metode Operasi Pria (MOP) (0,3%), dan kondom (0,6%) dari hasil prevalensi angka saat ini kontrasepsi suntik adalah jenis kontrasepsi yang banyak dipilih oleh akseptor KB. Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih kontrasepsi suntik antara lain, pendidikan, sosial ekonomi, sikap, pelayanan kontrasepsi dan dukungan keluarga. Agar penggunaan kontrasepsi suntik secara dapat efektif, dalam hal ini perawat maternitas perlu memberikan konseling dan informasi secara lengkap agar pencapaian angka keberhasilan kontrasepsi suntik tercapai. Informasi yang perlu diketahui oleh akseptor sampai dengan bagaimana efek samping dari kontrasepsi suntik karena pada dasarnya alat kontrasepsi yang efektif adalah jenis kontrasepsi seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).(6)

Penelitian yang dilakukan oleh Rizali (2013) “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik Di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak hidup, ketersediaan alat kontrasepsi, dukungan petugas kesehatan, kesepakatan suami dan istri, dan

efek samping dalam pemilihan metode kontrasepsi suntik. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan cross sectional study. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita aseptor KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi suntik dan non suntik di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar yang diambil acak secara systematic random sampling dengan besar sampel 193 responden. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik chi square dan koefisien phi (ϕ). Hasil penelitian diperoleh bahwa umur ($p=0,023$, $\phi=0,164$), pendidikan ($p=0,000$, $\phi=0,307$), pengetahuan ($p=0,000$, $\phi=0,341$), jumlah anak hidup ($p=0,019$, $\phi=0,169$), ketersediaan alat kontrasepsi ($p=0,016$, $\phi=0,173$), dukungan petugas kesehatan ($p=0,000$, $\phi=0,347$), kesepakatan suami dan istri ($p=0,002$, $\phi=0,225$) dan efek samping ($p=0,033$, $\phi=0,351$) memiliki hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik. Kesimpulannya adalah ada hubungan antara umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak hidup, ketersediaan alat kontrasepsi, dukungan petugas kesehatan, kesepakatan suami dan istri serta efek samping dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.(7)

Penelitian yang dilakukan oleh Kolifah (2013) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Cakupan Akseptor KB Memilih Metode KB Suntik 3 Bulan Di Desa Cupak Kecamatan Ngusikan Kabupaten Jombang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi tingginya cakupan akseptor KB memilih metode KB suntik 3 bulan. Desain penelitian ini adalah diskriptif. Populasi penelitian ini adalah semua akseptor aktif KB suntik 3 bulan 168 orang dengan jumlah sampel 42 responden.

Teknik penelitian ini adalah Cluster Random Sampling. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2013 dengan menggunakan instrumen kuesioner. Hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya cakupan akseptor KB memilih metode KB suntik 3 bulan adalah 26 orang (61,91%) tidak punya anak usia dibawah 3 tahun, 33 orang (78,57%) melakukan hubungan kelamin dengan frekuensi jarang. 42 orang (100%) melakukan hubungan komunikasi dengan pasangannya, 42 orang (100%) tidak dipengaruhi orang lain, 42 orang (100%) mempunyai kesehatan umum yang baik. Kesimpulan dari penelitian menunjukkan banyak akseptor KB yang memilih metode KB suntik 3 bulan meskipun kebanyakan dari akseptor KB sudah tidak punya anak di bawah usia 3 tahun, melakukan hubungan seksual dengan frekuensi jarang.(8)

Penelitian yang juga dilakukan oleh Astuti (2014) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik”. Tujuan penelitian ini adalah Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik di Klinik Pratama Sartika Bandar Lampung tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang berkunjung ke Klinik Pratama Sartika, sampel sebanyak 75 orang, teknik pengambilan sampel accidental sampling.s Uji statistik menggunakan chi square. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 62 orang (82,7%) menggunakan metode kontrasepsi suntik, 37 orang (49,3%) pengetahuan cukup baik, 57 orang (76%) berumur 20-35 tahun, 46 orang (61,3%) tergolong multipara, 42 orang (56%) pengambilan keputusan dilakukan bersama, 38 orang (50,7%) alasan pemilihan dari segi ekonomis, 37

orang (49,3%) tingkat pendidikan menengah. Ada hubungan antara pengetahuan, umur, paritas, peran pengambilan keputusan, alasan pemilihan, tingkat pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi suntik dengan masing-masing p-value 0,021, p-value 0,008, ρ -value 0,007, ρ -value 0,004, ρ -value 0,026, ρ -value 0,013. Disarankan agar Klinik Pratama Sartika meningkatkan pelayanan dan memberikan penyuluhan kesehatan tentang alat kontrasepsi lain yang lebih efektif kepada pasangan usia subur sehingga pengetahuan pasangan meningkat.(9)

Penelitian yang juga dilakukan oleh Kurniawan (2016) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bakau Kecil Kecamatan Mempawah Timur Kabupaten Mempawah”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan cross sectional. Sampel diambil menggunakan metode non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebanyak 65 responden. Hasilnya menunjukkan 26,2% akseptor tidak memilih alat kontrasepsi suntik dan 73,8% akseptor memilih alat kontrasepsi suntik. Analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi suntik adalah umur ($p < 0,05$), pengetahuan ($p < 0,05$), dan sosial budaya ($p < 0,05$). Sedangkan pendidikan tidak memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi suntik ($p > 0,05$). (10)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Keluarga Berencana

A. Defenisi Keluarga Berencana

Menurut *WHO (World Health Organization)* expert committee 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.

Sedangkan pengertian program Keluarga Berencana menurut UU No.10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan dan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (11)

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.(5)

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Handayani (2010), Sasaran program Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu :

1. Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitasi.
2. Sasaran Tidak Langsung yaitu:
 - a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

- b. Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan NKKBS.(12)

D. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program KB meliputi:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan Sex (sex education)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Tes keganasan
9. Adopsi

E. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB

Strategi pendekatan dalam program keluarga berencana antara lain:

1. Pendekatan kemasyarakatan (*community approach*)

Darahkan untuk meningkatkan dan menggalakkan peran serta masyarakat (kepedulian) yang dibina dan dikembangkan secara berkelanjutan.

2. Pendekatan koordinasi aktif (*active coordinative approach*)

Mengkoordinasikan berbagai pelaksanaan program KB dan pembangunan keluarga sejahtera sehingga dapat saling menunjang dan mempunyai kekuatan yang sinergik dalam mencapai tujuan dengan menerapkan kemitraan sejajar.

3. Pendekatan integratif (*integrative approach*)

Memadukan pelaksanaan kegiatan pembangunan agar dapat mendorong dan menggerakkan potensi yang dimiliki oleh semua masyarakat sehingga dapat menguntungkan dan memberi manfaat pada semua pihak.

4. Pendekatan kualitas (*quality approach*)

Meningkatkan kualitas pelayanan baik dari segi pemberi pelayanan (provider) dan penerima pelayanan (klien) sesuai dengan situasi dan kondisi.

5. Pendekatan kemandirian (*self reliant approach*)

Memberikan peluang kepada sektor pembangunan lainnya dan masyarakat yang telah mampu untuk segera mengambil alih peran dan tanggung jawab dalam pelaksanaan program KB nasional.

6. Pendekatan tiga dimensi (*three dimension approach*)

Strategi tiga dimensi program KB sebagai pendekatan program KB nasional, dimana program KB tersebut atas dasar survey pasangan usia subur di Indonesia terhadap ajakan KIE yang terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

- a. 15% PUS langsung merespon “ya” untuk ber-KB
- b. 15-55% PUS merespon” ragu-ragu” untuk ber-KB
- c. 30% PUS merespon”tidak” untuk ber-KB

F. Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

1. Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

- a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek

- b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
2. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya:
 - a. Anak dapat tumbuh sejaranya wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat
 - b. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan
3. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
 - a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
 - c. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
4. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:
 - a. Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.

5. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan. (13)

2.2.2. Kontrasepsi

A. Defenisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra:”, artinya melawan dan “konsepsi”, artinya pembuahan. Jadi, kontrasepsi berasal berarti mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan.

B. Tujuan dari penguasaan alat kontrasepsi

1. Menunda kehamilan

Di tunjukkan untuk PUS yang berusia <20tahun

2. Menjarangkan kehamilan /mengatur kehamilan

Masa saat istri berusia antara 20-30 tahun adalah yang paling baik untuk melahirkan , dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun mengakhiri kehamilan

3. Saat istri berusia >30tahun, terutama >35 tahun ,sebagai mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. (14)

C. Macam Metode Kontrasepsi Yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode

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

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

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

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

4. Metode Kontrasepsi Mantap

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

5. Metode kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

D. Pemilihan Kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi menentukan alat atau obat yang digunakan untuk mencegah atau menghindari terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma baik yang bersifat sementara maupun bersifat permanen (Prawirohardjo, 2005).

Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan dan KB. Selain Pelayanan Kontrasepsi (PK) juga terdapat komponen pelayanan kependudukan/KB lainnya seperti komunikasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks (sex education), konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan dan adopsi. Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, 2005):

- a. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat jika digunakan
- b. Berdaya guna, dalam arti jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan. Kontrasepsi diantaranya adalah keefektifan teoritis, keefektifan praktis, dan keefektifan biaya. Keefektifan teoritis (theoretical affectiveness) yaitu kemampuan dari suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila cara tersebut

digunakan terus menerus dan sesuai dengan petunjuk yang diberikan tanpa kelalaian, sedangkan keefektifan praktis (*use effectiveness*) adalah keefektifan yang terlihat dalam kenyataan di lapangan setelah pemakaian jumlah besar, meliputi segala sesuatu yang mempengaruhi pemakaian seperti kesalahan, penghentian, kelalaian, dan lain-lain.

- c. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat. Ada dua macam penerimaan terhadap kontrasepsi yakni penerimaan terhadap kontrasepsi yakni penerimaan awal (*initial acceptability*) dan penerimaan lanjut (*continued acceptability*). Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama, sifat yang ada pada KB, dan faktor daerah (desa/kota).
- d. Terjangkau harganya oleh masyarakat. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap. (15)

2.2.3. Kontrasepsi Suntik

A. Defenisi Kontrasepsi Suntikan

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan

berisi zat berupa hormon estrogen dan progesteron ataupun hanya progesteronnya saja untuk jangka waktu tertentu.

Suntikan progestin pertama di temukan pada awal tahun 1950 an, yang pada mulanya digunakan untuk pengobatan endometriosis dan kanker endometrium (carcinoma endometrii). Pada awal tahun 1960, uji klinis penggunaan suntikan progestin untuk keperluan kontrasepsi dilakukan. Terdapat 2 jenis suntikan progestin yang dipakai, yakni depo medroksiprogesteron asetat dan depo noretisteron enantat. Sedangkan untuk suntikan depo estrogen-progesteron (Cyclofem) ditemukan pada tahun 1960 an. Penambahan estrogen pada obat kontrasepsi progesteron ternyata dapat memperbaiki siklus haid.

B. Jenis Kontrasepsi Suntikan

1. Suntikan Kombinasi (Hormon Estrogen dan Progesteron)

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

Jenis :

- a. 25 mg depo medroprogesterone asetat dan 5 mg estradiol valerat.
- b. 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

Cara kerja :

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d. Menghambat transfortasi lendir rahim gamet oleh tuba

Efektivitas

Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

Keuntungan Kontrasepsi

- a. Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- d. Jangka Panjang.
- e. Efek samping sangat kecil.
- f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Keuntungan Nonkontrasepsi

- a. Mengurangi jumlah perdarahan
- b. Mengurangi nyeri saat haid
- c. Mencegah anemia
- d. Khasiat pencegahan pada kanker ovarium dan kanker endometrium
- e. Mengurangi penyakit kanker payudara jinak dan kista ovarium
- f. Mencegah kehamilan ektopik
- g. Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.
- h. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

Keterbatasan

- a. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan, bercak atau spotting.

- b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- d. Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat untuk epilepsi (feniton dan barbiturat) atau obat tuberculosi (rifampisin).
- e. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- f. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi virus HIV.
- g. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Indikasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Nulipara dan telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d. Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Anemia.
- g. Nyeri haid hebat.
- h. Haid teratur.
- i. Riwayat kehamilan ektopik.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

Kontraindikasi KB Suntik Kombinasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per, 100.000 kelahiran).
- b. Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- c. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- d. Penyakit hati akut (virus hepatitis).
- e. Usia >35 tahun yang merokok.
- f. Riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).
- g. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- h. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- i. Diabetes melitus disertai komplikasi >20 tahun.

Waktu Menggunakan Suntikan Kombinasi

- a. Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah 7 hari siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan kontrasepsi lain.
- c. Bila klien tidak haid maka pastikan tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau gunakan kontrasepsi lain.
- d. Pasca salin 6 bulan, menyusui dan belum haid maka harus pastikan tidak hamil, suntikan dapat diberikan.

- e. Pasca persalinan <6 bulan, menyusui serta telah mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7.
- f. Pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi.
- g. Pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- h. Pasca keguguran suntikan kombinasi dapat segera diberikan dalam waktu 7 hari.
- i. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan dan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- j. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi dapat diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- k. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi kombinasi, maka suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik pada hari 1-7

siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, dan ingin menggantinya dengan suntik kombinasi, suntikan pertama dapat diberikan pada saat hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, cabut segera AKDR.

Cara Penggunaan Kontrasepsi:

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan IM dalam. Klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja. (16)

Kadaan	Anjuran
Tekanan darah tinggi.	<180/100 mmHg dapat diberikan, tetapi perlu pengawasan.
Kencing manis	Dapat diberikan pada kasus tanpa komplikasi dan kencing manisnya terjadi <20 tahun. Perlu diawasi.
Migrain	Bila tidak ingin gejala neurologik yang berhubungan dengan sakit kepala, boleh diberikan.
Menggunakan obat tuberkulosis/ obat epilepsi	Berikan pil kontrasepsi kombinasi dengan 50 yg etinilestradiol atau cari metode kontrasepsi lain.
Mempunyai penyakit anemia bulan saban sabit (sickle cell)	Sebaiknya jangan menggunakan suntikan kombinasi.
Amenorea	Singkirkan kehamilan, bila tidak terjadi kehamilan, dan tidak perlu diberi pengobatan. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya haid masih menjadi masalah. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan penyuntikan dan jelaskan bahwa hormone progestin dan estrogen sedikit sekali pengaruhnya pada janin.

Mual/ pusing/muntah	Pastikan tidak ada kehamilan. Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang pada waktu dekat.
Perdarahan/perdarahan bercak (spotting)	Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal yang biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan klien, metode kontrasepsi lain perlu dicari.

2. Suntikan Progesteron

Profil

- a. Sangat efektif
- b. Aman
- c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan
- e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

Jenis

- a. Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular yang disimpan dalam suhu 20°C-25°C.
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung: 200 mg norethindron enantat yang diberikan setiap 2 bulan sekali atau setiap 2 bulan untuk 6 bulan pertama (= 3 kali suntikan pertama), kemudian selanjutnya stau kali suntikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

Cara kerja

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan lendir rahim tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikkannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Keuntungan Kontrasepsi

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Pemeriksaan dalam tidak dibutuhkan pada pemakaian awal.
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak mempengaruhi ASI.
- f. Peserta tidak perlu menyimpan obat suntik.
- g. Tidak ada ketergantungan peserta kecuali kembali suntik setiap 1,2 atau 3 bulan.
- h. Reaksi suntikan sangat cepat (<24 jam).

- i. Dapat digunakan oleh wanita > 35 tahun sampai perimenopause
- j. Tidak perlu diingat kecuali kembali kesuntikan berikut.
- k. Mencegah kehamilan ektopik.
- l. Sangat efektif walaupun peserta terlambat suntik 1 minggu dari jadwal yang ditentukan.
- m. Sangat berguna untuk klien yang tidak ingin hamil lagi, tetapi belum bersedia untuk mengikuti sterilisasi (tubektomi).

Keterbatasan

- a. Harus kembali kesarana pelayanan.
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- c. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, umumnya pertumbuhan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama.
- d. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B, atau infeksi HIV.
- e. Menyebabkan ketidakaturan siklus haid, ini yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu. Tidak mengalami haid (amenore), perdarahan berupa tetesan atau bercak (spotting), perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari biasanya, perdarahan diluar siklus haid (metroragia). Karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi. Keadaan amenore disebabkan atropi endometrium.

- f. Pusing atau sakit kepala disebabkan karena reaksi tubuh terhadap progesteron.
- g. Perubahan libido atau dorongan seksual. Penurunan libido, terjadi karena efek progesterone terutama yang berisi 19-progesterone menyebabkan keadaan vagina kering. Namun, demikian faktor psikis dapat juga berpengaruh dalam hal ini.

Indikasi Kontrasepsi

- a. Usia reproduksi.
- b. Nulipara dan telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah abortus dan keguguran.
- f. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- g. Perokok
- h. Anemia defisiensi besi.
- i. Mempunyai tekanan darah <180/119 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- j. Menggunakan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).
- k. Riwayat kehamilan ektopik.
- l. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

Kontra Indikasi Suntikan

- a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per, 100.000 kelahiran).
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Diabetes melitus disertai komplikasi.

Waktu Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan dan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi dapat diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.

- f. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- g. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke -7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- h. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

Cara penggunaan Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM. Apabila suntikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.

- b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, lalu suntik.
- c. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampil, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

Efek Samping Kontrasepsi Suntikan

Penilaian dari macam-macam efek samping yang timbul, yaitu:

1. Gangguan siklus haid

a. Penilaian

- a) Amenorhea
- b) Perdarahan bercak (spotting)
- c) Perdarahan di luar siklus haid
- d) Perdarahan haid yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya

b. Penyebab

Adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi dan amenorhe disebabkan atrofi endometrium.

2. Keputihan

a. Penilaian

Keluar cairan berwarna putih dari dalam vagina atau adanya cairan putih di mulut vagina.

b. Penyebab

Karena hormon progesteron merubah flora dan PH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan.

3. Jerawat

a. Penilaian

Timbul jerawat pada wajah.

b. Penyebab

Hormon progesteron terutama ig-norprogestin menyebabkan peningkatan kadar lemak.

4. Berat badan meningkat

a. Penilaian

Berat badan bertambah, kenaikan BB rata-rata untuk tiap tahun kira-kira 1-5 kilogram.

b. Penyebab

Karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, selain itu menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik.

5. Mual, Muntah dan Pusing

a. Penilaian

Sakit kepala yang hebat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala dan terasa berdenyut disertai rasa mual dan sampai muntah. Hal ini terjadi pada bulan-bulan pertama pemakaian suntikan.

b. Penyebab

Reaksi tubuh terhadap hormon progesteron yang mempengaruhi produksi asam lambung.

6. Rambut Rontok

a. Penilaian

Rambut rontok selama pemakaian suntikan atau bisa sampai penghentian suntikan.

b. Penyebab

Progesteron terutama ig-norprogestine dapat mempengaruhi folikel rambut sehingga timbul kerontokan rambut.(17)

C. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Akseptor Dalam Memilih Alat Kontrasepsi KB

Menurut Green yang dikutip dari Notoadmodjo mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih KB suntik. Faktor-faktor predisposisi tersebut harus diperhitungkan untuk mengetahui seberapa jauh dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi tersebut yaitu pengetahuan,

sikap, keyakinan, nilai-nilai dan tradisi yang mempengaruhi seseorang dalam pemilihan KB suntik. Pinem juga mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemilihan KB suntik yaitu, pengetahuan, umur, tingkat pendidikan, dan dukungan suami.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya posyandu, puskesmas dan rumah sakit. Adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung program KB memengaruhi ibu dalam pemilihan KB.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan.(18)

Dalam penelitian ini diambil faktor-faktor yang memengaruhi dalam pemilihan KB suntik adalah faktor predisposing yaitu umur, pendidikan, pengetahuan dan faktor reinforcing yaitu dukungan suami, dan sumber informasi.

1. Umur

Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan (Depdiknakes, 2005). Usia yang dimaksud disini adalah usia akseptor KB. Usia mempengaruhi akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dari faktor-faktor usia dapat ditentukan

fase-fase. Usia kurang 20 tahun; fase menunda kehamilan, usia antara 20-35 tahun; fase menjarangkan kehamilan. Usia antara 35 tahun lebih; fase mengakhiri kehamilan (Hartanto, 2004). Umur atau usia merupakan faktor terpenting karena fertilitas menurun setelah usia 31 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan reproduksi. Ibu yang masih muda relative belum mengetahui apa manfaat kontrasepsi dan golongan yang lebih tua akan lebih mudah mengalami komplikasi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dimana seorang ibu yang berusia lebih dari 35 tahun sudah beresiko dan apabila ibu mempunyai kebiasaan merokok itu tidak dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik (Saifuddin, 2006). Periode umur wanita di atas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak. Sehingga pilihan utama alat kontrasepsinya adalah kontrasepsi mantap misalnya vasektomi atau tubektomi karena kontrasepsi ini dapat dipakai untuk jangka panjang dan tidak menambah kelainan yang sudah ada.(19)

2. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran atau pelatihan. Menurut UU RI No.20 tahun 2003 pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan.

Ditinjau dari sudut tingkatan, jalur pendidikan sekolah dibagi menjadi:

- 1) Pendidikan Dasar (SD,SMP)
- 2) Pendidikan Menengah (SMA,SMK)
- 3) Pendidikan Tinggi (DI, DIII, DIV, S1)

Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat menimbulkan kualitas hidup. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.(20)

3. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang.

2) Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif ada 6 tingkatan :

a. Tahu (Know)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (Comprehension)

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

c. Aplikasi (application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (analysis)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (synthesis)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.(21)

4. Sumber Informasi

Sumber informasi berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap atau keputusan bertindak. Sumber informasi itu ada di mana-mana, di pasar-pasar, sekolah, rumah, lembaga-lembaga suatu organisasi komersial, buku-buku, majalah, surat kabar, perpustakaan dan tempat-tempat lainnya. Intinya dimana suatu benda atau peristiwa berada, di sana bisa tercipta informasi yang kemudian direkam dan disimpan melalui media cetak ataupun media elektronik. (22)

Sumber Informasi adalah segala hal yang dapat digunakan oleh seseorang sehingga mengetahui hal yang baru, dan mempunyai ciri-ciri yaitu,(1) dapat dilihat, dibaca dan dipelajari, (2) diteliti, dikaji dan dianalisis (3) dimanfaatkan dan dikembangkan didalam kegiatan-kegiatan pendidikan, penelitian, laboratorium, (4) ditransformasikan kepada orang lain.

5. Dukungan Suami

Dukungan suami diterjemahkan sebagai sikap penuh perhatian yang ditujukan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional.

Dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi si istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai.

Ada beberapa bentuk dukungan suami, yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional berupa ungkapan empati, peduli dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan diungkapkan lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain dan dorongan untuk maju.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang secara langsung diberikan kepada seseorang.

4) Dukungan Informatif

Dukungan informatif merupakan bantuan berupa informasi. Misalnya pemberian nasihat, saran, pengetahuan dan petunjuk. (23)

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan tentative (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari satu penelitian.

Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh faktor umur, pendidikan, pengetahuan, sumber informasi, dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik pada ibu di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan di Sei Mati Medan Labuhan tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Survei analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Cross sectional adalah sampel diambil dari populasi dalam satu waktu, dimana perhitungan faktor penyebab dan faktor akibat dilakukan bersamaan. (24)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Erna Tarigan Lingkungan VIII Sei Mati Medan Labuhan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Oktober 2018 mulai dari dilakukannya survei awal, pengumpulan data hingga penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi yang menjadi sasaran penelitian berhubungan dengan sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda-benda ataupun peristiwa. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di Praktek Bidan Mandiri Erna Tarigan Di Sei Mati dengan jumlah 133 orang. (24)

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.(25)

Teknik pengambilan sampel dari populasi dengan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

e = tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan

Diketahui jumlah populasi sebesar 133 orang dan ketetapan yang diinginkan 10%. Berdasarkan rumus diatas diperoleh jumlah sampel (n) sebagai berikut :

$$n = \frac{133}{1+133(0,1)^2}$$

$$n = \frac{133}{1+133(0,01)}$$

$$n = \frac{133}{1+1,33}$$

$$n = \frac{133}{2,33} = 57 \text{ orang}$$

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 57 orang akseptor KB dengan menggunakan *sistem random sampling*.

2. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang sekolah yang telah responden tamatkan. Aspek pengukuran pendidikan yang didasari pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan ketentuan jika pendidikan:

- 1) Rendah (SD, SMP,SMA, SMK) diberi nilai (0)
- 2) Tinggi (DI, DIII, DIV, S1) diberi nilai (1)

3. Pengetahuan ibu tentang KB suntik

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang alat kontrasepsi suntik. Aspek pengukuran pengetahuan yang didasari pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan 3 kategori yaitu:

- 1) Baik jika menjawab 8-15 (1)
- 2) Rendah jika menjawab 0-7 (0)

Dengan ketentuan jika jawaban benar diberi nilai 1, jika salah diberi nilai 0 dengan jumlah kuesioner sebanyak 15 pertanyaan.

4. Sumber Informasi

Yang dimaksud sumber informasi dalam penelitian ini adalah dari mana informasi tentang KB suntik akseptor ketahui. Diberi jika (0) Non Nakes dan (1) Nakes.

5. Dukungan Suami

Aspek pengukuran dukungan suami didasarkan pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dibuat dalam bentuk centang

(*checklist*). Jika menjawab Ya diberi skor(1) dan tidak diberi skor(0).Semua jawaban dikelompokkan menjadi dua yaitu:

(1) Mendukung (8-14)

(0) Tidak Mendukung diberi skor (0-7)

6. Pemilihan Alat Kontrasepsi KB suntik

Dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang dibuat dalam bentuk centang (*checklist*) yang memilih KB suntik (1) dan tidak memilih(0).

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)

Variabel Penelitian	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X					
Umur	1	Kuesioner	<20/>35 20-35 tahun	(0) Beresiko (1)Tidak beresiko	Ordinal
Pengetahuan	15	Kuesioner	Skor 8-15 Skor 0-7	Baik(1) Cukup(0)	Ordinal
Pendidikan	1	Kuesioner	(SD,SMP,SMA) (DI, DIII, DIV atau S1)	Rendah (0) Tinggi (1)	Ordinal
Sumber Informasi	1	Kuesioner	Bidan,Perawat Media Cetak, Medi Elektronik	Nakes(1) Non Nakes(0)	Ordinal

Variabel Penelitian	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Dukungan Suami	14	Kuesioner	(8-14) (0-7)	Mendukung (1) Tidak Mendukung (0)	Ordinal
Variabel Y					
Pemilihan KB suntik	1	Kuesioner	Memilih Tidak Memilih	(1) (0)	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan data primer dan sekunder, dalam suatu penelitian. Pengumpulan data merupakan langkah yang amat penting, karena data yang dikumpulkan akan digunakan untuk pemecahan masalah yang sedang diteliti atau untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan.

3.6.1. Jenis Data

Jenis-jenis data dapat dibagi berdasarkan sifatnya, sumbernya, cara memperolehnya dan waktu pengumpulannya. Menurut sifatnya, jenis-jenis data yaitu :

- 1) Data kualitatif: data yang tidak berbentuk angka, misalnya, kuesioner tentang suasana kerja, kualitas pelayanan sebuah rumah sakit atau gaya kepemimpinan.
- 2) Data kuantitatif: data yang berbentuk angka misalnya: harga saham, besarnya pendapatan, dll.(26)

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan serta

pengisian kuesioner dan menanyakan kepada responden apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, dan kunjungan pasien, dan lain-lain.

3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI 2012 (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), buku, jurnal.(26)

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Pengujian validitas konstruk SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi adalah positif dan nilai probabilitas korelasi (sig.2-tailed) \leq taraf signifikansi (α) sebesar 0,05. Uji validitas akan dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Friskah Am.Keb dengan jumlah responden sebanyak 15 orang.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No. Item Pertanyaan	Sig (2-tailed)	p-value	Keterangan
1.	0,000	0,005	Valid
2.	0,001	0,005	Valid
3.	0,000	0,005	Valid
4.	0,000	0,005	Valid
5 .	0,002	0,005	Valid
6.	0,000	0,005	Valid
7.	0,000	0,005	Valid
8.	0,000	0,005	Valid
9.	0,000	0,005	Valid
10.	0,000	0,005	Valid
11.	0,002	0,005	Valid
12.	0,000	0,005	Valid
13.	0,002	0,005	Valid
14.	0,000	0,005	Valid
15.	0,005	0,005	Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan pengetahuan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 lebih kecil dari *p-value* (0,05), sehingga dapat disimpulkan pertanyaan kuesioner pengetahuan adalah *valid*.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami

No.Item Pertanyaan	Sig 2 Tailed	p-value	Keterangan
1	0,000	0,005	Valid
2	0,693	0,005	Tidak Valid
3	0,104	0,005	Tidak Valid
4	0,000	0,005	Valid
5	0,002	0,005	Valid
6	0,000	0,005	Valid
7	0,000	0,005	Valid
8	0,014	0,005	Valid
9	0,002	0,005	Valid
10	0,573	0,005	Tidak Valid
11	0,000	0,005	Valid
12	0,021	0,005	Valid
13	0,000	0,005	Valid
14	0,252	0,005	Tidak Valid
15	0,380	0,005	Tidak Valid
16	0,006	0,005	Valid
17	0,006	0,005	Valid
18	0,828	0,005	Tidak Valid

No.Item Pertanyaan	Sig 2 Tailed	p-value	Keterangan
19	0,000	0,005	Valid
20	0,140	0,005	Tidak Valid
21	0,021	0,005	Valid
22	0,001	0,005	Valid

Dari tabel 3.3 diatas diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan dukungan suami nomor 1,4,5,6,7,8,9,11,12,13,16,17,19,21,22 lebih kecil dari *p-value* (0,05), sehingga dapat disimpulkan pertanyaan kuesioner dukungan suami adalah valid.

2. Uji Reliabilitas

Realibilitas 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. Tingkat realibilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan tabel *r*. (25)

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

<i>Cronbach Alpha (α)</i>	<i>N.Of Items</i>
0,943	15

Nilai *Cronbach's Alpha* (reliabilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan pada 15 orang ibu diperoleh koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,943. Oleh karena nilai *Cronbach's Alpha* $> r_{tabel}$ maka dapat dinyatakan reliabel (handal).

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami

<i>Cronbach Alpha</i>	<i>N.Of Items</i>
0,848	14

Nilai Cronbach's Alpha (reliabilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan pada 15 orang ibu diperoleh koefisien Cronbach's Alpha sebesar 0,848. Oleh karena nilai Cronbach's Alpha $> r_{tabel}$ maka dapat dinyatakan reliabel (handal).

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul adalah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner.

2. *Checking*

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

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang akan diteliti.

4. *Entering*

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

5. *Data Processing*

Semua data yang diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. (26)

3.8. Analisis Data

Analisis merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran suatu hipotesa.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk 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 ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas dan (independent variabel) dengan variabel terikat (dependen variabel). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,005).

Chi-square merupakan uji statistik non parametrik yang tidak mensyaratkan data terdistribusi normal. Uji Chi-square untuk menguji apakah variabel X (kategorik) mempunyai hubungan dengan variabel Y (kategorik). (25)

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas (independent variabel) dengan variabel terikat (dependent variabel) dilokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor yang lebih dominan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Ada dua uji stasistik yang dapat digunakan untuk analisis multivariat yaitu Linier Regression dan Binary Logistik. Linier Regression dapat dilakukan bila data yang mau di uji terdistribusi normal, sedangkan Binary Logistik tidak mensyaratkan data terdistribusi normal.

Persamaan regresi yang digunakan adalah:

$$L_n P / 1 - P = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5$$

Keterangan :

β_0 = Konstanta

$\beta_1 + \beta_2$ = Koefisien regresi

X_1 = Umur

X_2 = Pendidikan

X_3 = Pengetahuan

X_4 = Dukungan Suami

X_5 = Sumber Informasi