

**KARYA TULIS ILMIAH**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN  
KONTRASEPSI SUNTIK DI PUSKESMAS POASIA  
KOTA KENDARI TAHUN 2017**



Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada  
Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

**Disusun Oleh:**

**ANDI MARDIANI  
NIM : P00324014001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI DIII  
TAHUN 2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN  
KONTRASEPSI SUNTIK DI PUSKESMAS POASIA  
KOTA KENDARI TAHUN 2017**

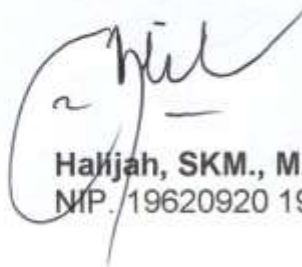
**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Oleh :

**ANDI MARDIANI**  
NIM : P00324014001

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui  
Tanggal September 2017

Pembimbing I,




**Halijah, SKM., M.Kes.**  
NIP. 19620920 198702 2 002

Pembimbing II,



**Nasrawati, S.Sj.T., MPH.**  
NIP. 19740528 199212 2 001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan DIII Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Halijah, SKM., M.Kes.**  
NIP. 19620920 198702 2 002

HALAMAN PERSETUJUAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN  
KONTRASEPSI SUNTIK DI PUSKESMAS POASIA  
KOTA KENDARI TAHUN 2017

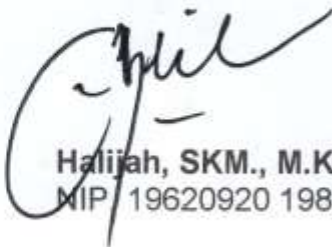
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

**ANDI MARDIANI**  
NIM : P00324014001


Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui  
Tanggal September 2017

Pembimbing I,



**Halijah, SKM., M.Kes.**  
NIP. 19620920 198702 2 002

Pembimbing II,



**Nasrawati, S.Si.T., MPH.**  
NIP. 19740528 199212 2 001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan DIII Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Halijah, SKM., M.Kes.**  
NIP. 19620920 198702 2 002

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Penulis

1. Nama : **Andi Mardiani**
2. Tempat Tanggal Lahir : hukaea, 23 Januari 1996
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Bugis / Indonesia
6. Alamat : Jln. Latsitarda, kel.kambu Kota Kendari

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Hukaea, Tahun Tamat, 2008
2. MTS Negeri 1 Kasipute Tahun Tamat, 2011
3. SMA Negeri 3 Bombana, tahun Tamat, 2014
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2014 sampai sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017”.

Penulis menyadari bahwa semua ini dapat terlaksana karena dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan bimbingan dan petunjuk sejak dari pelaksanaan kegiatan awal sampai pada penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Halijah, SKM., M.Kes., selaku Pembimbing I dan Ibu Nasrawati, S.Si.T., MPH., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab guna memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Petrus, SKM., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM., M.Kes., selaku Ketua Jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
3. Ibu Dr. Kartini, S.Si.T., M.Kes., selaku Penguji I, Ibu Dr. Nurmiaty, S.Si.T., MPH., selaku Penguji II, dan Ibu Sitti Aisa, AM.Keb., S.Pd., M.Pd., selaku Penguji III.
4. Kepala Puskesmas Poasia dan staf yang telah membantu dalam memberikan informasi selama pengambilan data awal berlangsung.

5. Seluruh Dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan DIII Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
6. Teristimewa kepada ayahanda dan Ibunda yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan penuh kasih sayang, serta memberikan dorongan moril, material dan spiritual, serta saudara-saudaraku, terima kasih atas pengertiannya selama ini.
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan D-III Kebidanan angkatan 2013.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan semoga karya tulis ilmiah ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Kendari, Februari 2017

**Penulis**

## ABSTRAK

### Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017

Andi Mardiani <sup>1</sup>, Halijah <sup>2</sup>, Nasrawati <sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Metode kontrasepsi yang paling diminati saat ini adalah metode suntikan karena aman, sederhana, efektif, mudah didapat, ekonomis dan tidak menimbulkan gangguan, karena alasan inilah sehingga banyak wanita memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik.

**Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari pada bulan Juli 2017. Populasi penelitian ini adalah semua akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari. Berdasarkan data periode Januari-Desember 2016 jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 291 orang akseptor KB suntik, dengan jumlah sampel sebanyak 59 responden, yang ditetapkan secara accidental sampling. Variabel independen yakni pendidikan, pendapatan dan sikap, sedangkan variabel dependen yakni penggunaan kontrasepsi suntik.

**Hasil Penelitian:** Menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi suntik berpendidikan tinggi, yakni sebanyak 34 orang (57,6%), dengan pendapatan kurang, yakni sebanyak 34 orang (57,6%). Sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi suntik memiliki sikap positif, yakni sebanyak 31 orang (52,5%). Sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, yakni sebanyak 33 orang (55,9%).

**Kesimpulan:** Disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan, pendapatan dan sikap dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

**Kata Kunci** : Kontrasepsi Suntik

**Daftar Pustaka** : 26 (2007-2015)

---

1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

2.3 Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
INTISARI .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana .....	7
B. Tinjauan Tentang Alat Kontrasepsi .....	11
C. Tinjauan Tentang Alat Kontrasepsi Suntik .....	17
D. Tinjauan Tentang Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik .....	26
E. Landasan Teori .....	34
F. Landasan Teori .....	35
G. Kerangka Konsep .....	36
<b>BAB III   METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	37



	C. Populasi dan Sampel .....	38
	D. Variabel Penelitian .....	39
	E. Definisi Operasional .....	39
	F. Instrumen Penelitian .....	41
	G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	42
	H. Pengolahan Data .....	42
	I. Analisis Data .....	44
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian .....	46
	B. Pembahasan .....	57
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan .....	65
	B. Saran .....	66
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Poasia Tahun 2017 .....	50
2. Distribusi Umur Akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari	51
3. Distribusi Pekerjaan Akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari .....	51
4. Distribusi Pendidikan Akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari .....	52
5. Distribusi Pendapatan Keluarga Akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari .....	52
6. Distribusi Sikap Akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari	53
7. Distribusi Penggunaan Kontrasepsi Suntik oleh Akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari .....	53
8. Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017 .....	54
9. Hubungan Pendapatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017 .....	55
10. Hubungan Sikap dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017 .....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori .....	35
2. Kerangka Konsep Penelitian .....	36
3. Desain Penelitian <i>Cross Sectional</i> .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Surat Permohonan Pengisian Kuisisioner
2. Surat Pernyataan Persetujuan Responden
3. Kuisisioner Penelitian
4. Master Tabel Hasil Penelitian
5. Analisis Data Hasil Penelitian
6. Surat Ijin Penelitian
7. Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dalam rangka mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarag berkualitas, pemerintah menetapkan kebijakan Keluarga Berencana (KB). Menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang dimaksud Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Salah satu upaya yang dilaksanakan dalam program KB adalah melalui penggunaan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi merupakan suatu cara untuk menunda kehamilan (Mulyani, 2013). Sampai saat ini, wanita adalah pihak pertama kali ditawarkan untuk menggunakan alat kontrasepsi, walaupun rencana penundaan kehamilan merupakan kesepakatan sepasang suami istri. Padahal, saat ini banyak alternatif bantuan alat kontrasepsi untuk pria. Selain itu, alat kontrasepsi tidak selalu aman untuk wanita (Manuaba, 2012).

Jenis alat atau metode kontrasepsi dibagi dalam tiga bagian besar yaitu kontrasepsi mekanik meliputi: kondom, diafragma, AKDR/IUD, spermisida. kontrasepsi Hormonal meliputi: pil, implant, suntikan, dan jenis kontasepsi mantap (steril) meliputi: (MOW) Tubektomi dan (MOP)

Vasektomi (Pinem, 2009). Untuk jenis pelayanan KB jenis kondom dapat diperoleh langsung dari apotek atau toko obat, pos layanan KB dan kader desa. Pelayanan kontrasepsi suntik KB sering dilakukan oleh bidan dan dokter sedangkan pelayanan AKDR, implant, dan vasektomi/tubektomi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompeten (Handayani, 2010).

Metode kontrasepsi yang paling diminati saat ini adalah metode suntikan karena aman, sederhana, efektif, mudah didapat, ekonomis dan tidak menimbulkan gangguan, karena alasan inilah sehingga banyak wanita memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik (BKKBN, 2008).

*World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa jumlah pengguna kontrasepsi suntik yaitu sebanyak 4.000.000 Akseptor. Di Amerika Serikat jumlah pengguna kontrasepsi suntik sebanyak 30%. Penggunaan alat kontrasepsi di seluruh dunia dilaporkan persentase penggunaan kontrasepsi suntik 35,3%. Pil 30,5%, IUD 15,2%, Implan 7,3%, MOW sebesar 5,7% dan Kondom sebesar 4,3% (WHO, 2015).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 terdapat kecenderungan peningkatan jumlah pemakai kontrasepsi jenis injeksi dari 11,7% pada tahun 2010, pada tahun 2011 menjadi 15,2%, dan 21,1% pada tahun 2012, kemudian tahun 2013 meningkat menjadi 27,8%. Metode kontrasepsi jenis injeksi merupakan kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2014 melaporkan jumlah peserta KB berjumlah 75.457 orang yang terdiri dari IUD 1.254 (1,66%),

MOW dan MOP 9.345 (12,38%), kondom 714 (0,57%), Implant 7.014 (9,29%), Suntik 29.341 (38,88%), Pil 27.807 (36,84%) (BKKBN Sultra, 2013). Sedangkan pada tahun 2015, jumlah peserta KB mengalami penurunan sebesar 73.424 orang yang terdiri dari IUD 1.154 (1,66%), MOW dan MOP 8.345 (12,38%), kondom 1.014 (0,57%), Implant 5.137 (9,29%), Suntik 25.093 (38,88%), Pil 32.681 (36,84%) (BKKBN, 2015).

Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2015 melaporkan jumlah peserta KB aktif berjumlah 33.170 orang yang terdiri dari IUD 2.050 (6,18%), MOW/MOP 1.394 (4,20%), kondom 750 (2,26%), Implant 3.322 (10,02%), Suntik 13.492 (40,68%), dan Pil 12.162 (36,67%). Hal ini menunjukkan jumlah pemakaian alat kontrasepsi suntik dari tahun ke tahun mengalami peningkatan (BKKBN, 2015).

Sekalipun gerakan keluarga berencana nasional dianggap cukup berhasil, tetapi masih terdapat beberapa dilema pada pelaksanaan program keluarga berencana (Manuaba, 2012). Banyak wanita mengalami kesulitan didalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena banyaknya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua (Hartanto, 2010).

Menurut penelitian Sembiring (2008) pemilihan alat kontrasepsi lebih banyak dipengaruhi umur dan paritas, faktor pendidikan dan pendapatan cenderung kurang berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi. Namun demikian semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka kesadaran untuk menggunakan kontrasepsi semakin meningkat pula.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Poasia tahun 2016 menunjukkan jumlah peserta KB aktif berjumlah 883 orang yang terdiri dari Pil 237 (26,84%), Suntik 291 (32,95%), IUD 107 (12,12%), Implant 126 (14,27%), MOW/MOP 94 (10,64%), dan kondom 28 (3,17%) (Puskesmas Poasia, 2016).

Melihat hal-hal tersebut di atas maka penulis telah melakukan penelitian dengan judul: "Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.



## **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran pendidikan ibu pengguna kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017
- b. Untuk mengetahui gambaran pendapatan ibu pengguna kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017
- c. Untuk mengetahui gambaran sikap ibu dalam penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017
- d. Untuk mengetahui gambaran penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017
- e. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2017.
- f. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2017.
- g. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2017.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai tambahan informasi yang nantinya dapat dijadikan pertimbangan dan pengembangan promosi Keluarga Berencana dalam pembuatan kebijakan serta upaya peningkatan kesejahteraan keluarga.

## 2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi pengetahuan khususnya mengenai alat kontrasepsi suntik, selain itu diharapkan akseptor KB dapat meningkatkan motivasi untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik.

## 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya khususnya masalah alat kontrasepsi suntik.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini sebelumnya pernah diteliti oleh Sekar (2014), Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik pada Peserta Keluarga Berencana di Kecamatan Moramo Utara Tahun 2014. Hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik adalah persepsi kualitas pelayanan, pengetahuan dan sikap pengguna kontrasepsi suntik.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak dari judul, tempat dan waktu penelitian, dan variabel yang digunakan, dimana peneliti menggunakan variabel pendidikan, ekonomi dan sikap.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana**

##### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk Indonesia (BKKBN, 2008).

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami isteri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2010).

Pencegahan kematian dan kesakitan ibu merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan keluarga berencana. Masih banyak alasan lain, misalnya membebaskan wanita dari rasa khawatir terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, terhadap gangguan fisik atau psikologis akibat tindakan abortus yang tidak aman, serta tuntutan perkembangan sosial terhadap peningkatan status perempuan di masyarakat (Saifuddin, 2008).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan dapat bersifat sementara, dan dapat pula bersifat permanen (Saifuddin,

2008). Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Cara temporer, yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
- b. Cara permanen, yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen (Handayani, 2010).

Keluarga Berencana menyajikan pilihan bagi pasangan yang ingin membatasi kesuburan mereka dengan beberapa metode yaitu alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), implant/susuk, tubektomi (MOW), vasektomi (MOP), pil, suntikan, kondom. Sasaran utama dalam pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Dokter, Praktek Swasta, Bidan Praktek swasta dan Bidan Desa (Mulyani, 2013).

Kontrasepsi ideal setidaknya memiliki ciri-ciri: berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapatkan, tidak memerlukan motivasi yang terus-menerus, efek samping minimal. Adapun syarat-syarat alat kontrasepsi sebagai berikut:

- a. Aman pemakaiannya dan dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dan dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- e. Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketat selama pemakaiannya
- f. Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit

- g. Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat
- h. Dapat diterima oleh pasangan suami istri (Proverawati, 2010).

## **2. Tujuan dan Manfaat Keluarga Berencana**

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. Perlu diketahui bahwa tujuan-tujuan tersebut merupakan kelanjutan dari tujuan program KB tahun 1970 yaitu tujuan demografis berupa penurunan TFR dan tujuan filosofis berupa kelembagaan dan pembudayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Kebijakan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui usaha penurunan tingkat kelahiran. Kebijakan KB ini bersama-sama dengan usaha-usaha pembangunan yang lain selanjutnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Upaya menurunkan tingkat kelahiran dilakukan dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk ikut Keluarga Berencana. Sementara itu penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-Subur) diberikan pemahaman dan pengertian mengenai keluarga berencana (Hartanto, 2010).

Manfaat Keluarga Berencana adalah untuk meningkatkan dan perluasan cakupan pelayanan kontrasepsi, penghematan biaya, baik bagi program Keluarga Berencana maupun bagi Klien (Yuhedi & Kurniawati, 2013).

### 3. Mutu Pelayanan Keluarga Berencana

Akses terhadap keluarga berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi sebagai mana tercantum pada program aksi dari *International Conference On Population Development* di Kairo tahun 1994 secara khusus setiap orang mempunyai hak untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan akseptabel. Peran tanggung jawab kondom dalam keluarga berencana perlu ditingkatkan komunikasi diantara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi kondom serta meningkatkan upaya pencegahan penyakit menular seksual dan lain-lain (Pinem, 2009).

Pelayanan keluarga yang bermutu meliputi beberapa hal:

- a. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
- b. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
- c. Kerahasiaan dan privasi perlu diperhatikan
- d. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
- e. Petugas harus membari informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
- f. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
- g. Fasilitas pelayanan harus persyaratan yang ditentukan
- h. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien
- i. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup
- j. Ada mekanisme umpan balik yang efektif dari klien (Saifuddin, 2008).

## **B. Tinjauan Tentang Alat Kontrasepsi**

### **1. Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata "kontra" dan "konsepsi". Kontra berarti "melawan", sedangkan konsepsi adalah pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (Hartanto, 2010).

Kontrasepsi adalah obat/cara serta cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat bertemunya sel telur yang matang dengan sperma. Cara kerja kontrasepsi bermacam-macam, tetapi pada umumnya adalah mengusahakan agar tidak terjadinya ovulasi, melumpuhkan sperma, dan menghalangi pertemuan antara sel telur dengan sperma (Saifuddin, 2008).

Menurut Maryani (2008), 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: Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan. Berdaya guna, artinya bila digunakan sesuai aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat. Terjangkau harganya oleh masyarakat. Bila pemakaian dihentikan, klien akan segera kembali kesuburannya.

### **2. Metode Kontrasepsi yang dapat Digunakan**

Memilih alat kontrasepsi menurut Handayani (2010), berdasarkan pertimbangan efektifitasnya tinggi, tidak menimbulkan efek samping, daya

kerjanya dapat diatur sesuai kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan hubungan seksual, mudah digunakan, dan harganya terjangkau. Seperti kita tahu, ada begitu banyak alat kontrasepsi. Secara garis besar, kontrasepsi itu dibagi dalam tiga bagian besar yaitu kontrasepsi mekanik, hormonal, dan kontrasepsi mantap.

Pada umumnya cara/metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi 3 kategori (Anggraini, 2012):

a. Metode Sederhana

1) Kondom

Suatu kantong karet tipis, berwarna atau tidak berwarna, dipakai untuk menutupi penis yang ereksi sebelum dimasukkan ke dalam vagina sehingga mani tertampung didalamnya dan tidak masuk vagina, dengan demikian mencegah terjadinya pembuahan.

2) *Spermicide*

Bahan aktif untuk membunuh sperma, berbentuk cairan, krim atau tisu vagina yang harus dimasukkan kedalam vagina 5 menit sebelum senggama.

3) *Koitus Interruptus* (senggama terputus)

Dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi selama hubungan seksual, dengan air mani yang ejakulasi di luar dan jauh dari vagina.

4) Pantangan Berkala

Dimana ada saat puncak kesuburan yang tidak boleh melakukan hubungan seksual, lebih tepatnya hari ke 14 setelah menstruasi adalah puncak kesuburan seorang wanita..



b. Metode Efektif

1) Hormonal

a) Pil

Kontrasepsi yang mengandung progesterone saja, tanpa esterogen. Dosis progestinnya kecil yaitu 0,5 mg atau kurang. Mini pil bukan menghambat ovulasi karena selama memakan pil ini kadang – kadang masih dapat terjadi. Efek utamanya adalah terhadap lender serviks dan endometrium sehingga nidasi blasto kista tidak dapat terjadi.

b) Suntikan KB

Merupakan kontrasepsi berupa cairan yang disuntikkan kepada klien dengan interval tertentu menurut obat suntiknya. Jadwal waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman: Depoprovera, interval 12 minggu; Norigest, setiap 10 minggu; Cyclofem, interval 4 minggu.

c) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) / Susuk KB

Suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonogastrel yang dibungkus dalam silatic-silicone (*polydimethylsiloxane*) dan disusukkan dibawah kulit lengan bagian dalam. Norplant berjarak 5 tahun yang terdiri atas 6 kapsul dan Implanon dapat dipergunakan sedikitnya selama 3 tahun.

## 2) Non Hormonal

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), yakni kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral (Lippes Loop) atau berbentuk lain (Cu T 380A atau ML Cu 250) yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/paramedis lain yang sudah dilatih.

## 3) Metode mantap dengan cara operasi (Kontrasepsi Mantap)

### a) Pada pria vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan menutup saluran mani (vas deferens) yang menyalurkan sel mani keluar dari pusat produksinya di testis.

### b) Pada wanita tubektomi

Tubektomi adalah tindakan medis berupa penutupan tuba Fallopi/tuba Uterin dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.

## 3. Tujuan Alat Kontrasepsi

Menurut Soeprono (2008), tujuan kontrasepsi yang dimaksudkan untuk mencegah pembuahan dan kehamilan:

- a. Membantu pengaturan atau perencanaan pembentukan keluarga dengan cara penundaan, penjarangan, dan penghentian kesuburan.
- b. Membantu pembinaan dan peningkatan taraf kesehatan keluarga.
- c. Membantu pembinaan dan peningkatan taraf kesejahteraan keluarga, sosial ekonomi, edukasi dan emosional.

- d. Membantu dalam tingkat tingkat nasional pengendalian laju pertumbuhan penduduk supaya seimbang dengan pertumbuhan produksi.

#### **4. Fase Pemakaian Alat Kontrasepsi**

Pemakaian alat/obat kontrasepsi dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu (Azwar, 2010):

- a. Fase penundaan

Yaitu fase setelah kawin dan sebelum kehamilan pertama. Dalam fase ini frekwensi hubungan seksual tinggi sehingga kemungkinan mengalami kehamilan juga besar. Fase ini terutama dianjurkan kepada wanita yang baru berusia di bawah 20 tahun. Bila ingin menunda kehamilan sampai usia 20 tahun, maka kontrasepsi yang digunakan harus efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, serta diyakini reversibilitasnya. Kontrasepsi yang sesuai adalah PIL KB dan IUD.

- b. Fase pengaturan kehamilan

Fase ini efektifitas tidak perlu setinggi fase penundaan kehamilan karena walaupun terjadi kehamilan masih berada dalam kurun waktu reproduksi yang aman bagi ibu dan anak. Lama penggunaan kontrasepsi dalam fase ini sebaiknya tidak kurang dari 2 tahun. Interval kehamilan seperti ini dapat mengurangi angka kesakitan serta angka kematian ibu dan anak. Begitu pula dengan reversilitasnya tidak perlu setinggi fase penundaan kehamilan, karena setidaknya-tidaknnya pasangan itu telah

mempunyai anak. Sebaliknya, kontrasepsi yang cocok adalah IUD, suntikan KB dan kontrasepsi Mantap (Metode Operasi).

c. Fase Mengakhiri kehamilan

Pada fase ini pemakaian kontrasepsi dilakukan seefektif mungkin karena adanya risiko yang tinggi bagi ibu dan anak. Kontrasepsi tidak boleh memperburuk keadaan sesuai dengan umur dan penyakit yang diderita pemakai (misalnya hipertensi). Bila mempunyai penyakit harus diberi obat untuk menghilangkan efek sampingnya. Kontrasepsi yang dianjurkan adalah kontrasepsi mantap (Metode Operasi), Suntik, dan IUD.

## **C. Tinjauan Tentang Alat Kontrasepsi Suntik**

### **1. Pengertian**

Kontrasepsi hormonal jenis KB suntik di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif dan pemakaiannya praktis, harga relatif murah dan aman. Cara ini mulai disukai masyarakat kita, diperkirakan setengah juta pasangan memakai alat kontrasepsi suntik untuk mencegah kehamilan (Handayani, 2010).

Kontrasepsi suntik adalah mencegah terjadinya kehamilan dengan cara disuntuk intra muskuler yang berdaya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakain setiap hari atau setiap akan mengandung hormone progesterone dan tidak mengganggu produksi ASI (Handayani, 2010).

Kontrasepsi suntikan adalah hormon yang diberikan secara injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan (Mulyani, 2013). Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode mencegah kehamilan yang saat ini banyak digunakan di negara-negara berkembang. Kontrasepsi suntik bekerja mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma untuk pembuahan. Alat Kontrasepsi ini juga mencegah sel telur menempel ke dinding rahim sehingga proses kehamilan bisa dicegah.

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. Kontrasepsi suntik digunakan adalah, Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), cyclofem, noresteron Enentat. Salah satu kontrasepsi modern yang sering digunakan DMPA yang berisi depro medroksi progesterone asetat sebanyak 150 mg dengan daya kerja 3 bulan (Saifuddin, 2008).

Kontrasepsi suntik di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi yang digunakan adalah long-action progestin, yaitu Noretisteron enantat (NETEN) dengan nama dagang Noristrat dan Depomedroksi progesteron asetat (DMPA) dengan nama dagang Depoprovera dan Cyclofem. Kontrasepsi suntik telah dipakai oleh hampir semua wanita usia subur yang sehat dan tidak ingin hamil. Jadi kontrasepsi suntik merupakan pilihan yang tepat untuk ibu (BKKBN, 2008).

Metode suntikan telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakaian kontrasepsi suntikan oleh karena: aman, sederhana, efektif, biaya murah, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan (Manuaba, 2012).

Kontrasepsi suntik merupakan suatu cara kontrasepsi dengan cara menyuntikkan preparat-preparat tertentu ke dalam tubuh sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Depo provera ialah 6 alfa medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif (Saifuddin, 2008).

Kontrasepsi suntikan progestin yang pertama dikembangkan tahun 1953 oleh Karl Junkmann dan kawan-kawan menemukan NET EN. Pada saat yang sama, Upjohn Company di Amerika Serikat menemukan DMPA yang berasal dari hormon alamiah progesterone. NET EN merupakan suntikan progestin pertama yang dipakai sebagai kontrasepsi dan diberi nama dagang noristerat (Hartanto, 2010).

## **2. Jenis Alat Kontrasepsi Suntik**

Menurut Saifuddin (2008), macam-macam kontrasepsi suntikan antara lain:

- a. Depo Progestin yang mengandung Medroxy Progesterone asetat 150 mg.
- b. Norigest 200 mg yang merupakan Derivate Tetosteron.

- c. Cyclofem yang mengandung Medroxy Progesterone Asetat 50 mg dan komponen estrogen.

Terdapat 2 jenis kontrasepsi hormon suntikan KB. Jenis yang beredar di Indonesia menurut (Handayani, 2010) adalah :

- a. Yang hanya mengandung hormon progestin.
  - 1) Depo medroksiprogesteron asetat, mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular. Setelah suntikan pertama, kadar DMPA dalam darah mencapai puncak setelah 10 hari. DMPA dapat memberi perlindungan dengan aman selama tiga bulan.
  - 2) Depo noretisteron enantat, mengandung 200 mg Noretidon Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan suntikan intramuskular.

- b. Kontrasepsi Kombinasi

Depo estrogen-progesteron yaitu jenis suntikan kombinasi ini terdiri dari 250 mg Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Cypionate. Efektifitas kontrasepsi suntik sangat tinggi, dimana kegagalan kurang dari 1 % (Yuhedi & Kurniawati, 2013).

### **3. Mekanisme Kerja Alat Kontrasepsi Suntik**

Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge).

Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestin menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH). Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Sekret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.

Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tubafallopi (Wiknjosastro, 2010). Efektifitas kontrasepsi ini sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan (Handayani, 2010).

Menurut Saifuddin (2008), mekanisme kerja suntikan yakni:

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum untuk terjadi ovulasi dengan jalan menekan pembentukan realizing factor hypothalamus.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.



#### **4. Efek Samping Alat Kontrasepsi Suntik**

Menurut Arum dan Sujiyatini (2011), efek samping kontrasepsi suntik yaitu: Terjadinya gangguan haid, ini yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenore, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi lama dan jumlah darah yang hilang. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan inter-menstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenore bertambah tetapi sebenarnya efek ini memberikan keuntungan yakni mengurangi terjadinya anemia. Tidak menjadi masalah karena darah tidak akan menggumpal didalam rahim. Amenore disebabkan perubahan hormon didalam tubuh dan kejadian amenore biasa pada peserta kontrasepsi suntikan. Insidens yang tinggi dari amenore diduga berhubungan dengan atrofi endometrium.

Berat badan yang bertambah, umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh. Hipotesa para ahli ini diakibatkan hormon merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya. Keluhan- keluhan lainnya berupa mual, muntah, sakit kepala, panas dingin, pegal-pegal, nyeri perut dan lain-lain.

Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari tempat suntikan. Pada penggunaan jangka panjang yaitu di atas 3 tahun penggunaan dapat menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina, dan menurunkan libido.

#### **5. Indikasi dan Kontra Indikasi Alat Kontrasepsi Suntik**

Indikasi menggunakan kontrasepsi suntikan Progestin ialah usia reproduksi, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, tidak banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, perokok, Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen. Dan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan Progestin adalah hamil atau dicurigai hamil, Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes melitus disertai komplikasi (BKKBN, 2008).

Wanita yang diperbolehkan untuk menggunakan kontrasepsi suntikan Kombinasi adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, menyusui diatas 6 minggu pasca persalinan dan tidak menyusui dan anemia. Dan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan Kombinasi adalah hamil atau diduga hamil, menyusui dibawah umur 6 minggu pasca persalinan, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, penyakit hati akut, usia > 35 tahun, riwayat penyakit jantung, strook atau dengan tekanan darah tinggi (180/120 mmHg), riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain dan keganasan pada payudara (Saifuddin, 2008).

#### **6. Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Suntik**

Menurut Saifuddin (2008), keuntungan menggunakan kontrasepsi suntikan yaitu antara lain:

- a. Sangat efektif
- b. Mencegah kehamilan jangka panjang serta sedikit efek samping
- c. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- d. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dan tumbuh kembang bayi.
- e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

- f. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- g. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- h. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara dan mencegah penyebab penyakit radang panggul.
- i. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

Menurut Saifuddin (2008), kerugian menggunakan kontrasepsi suntikan yaitu antara lain:

- a. Sering ditemukan gangguan haid, seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali
- b. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- c. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- d. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- e. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

## **7. Cara Penggunaan dan Waktu Pemberian Alat Kontrasepsi Suntik**

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan intramuscular dalam. Klien diminta datang setiap 4 minggu, suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal. dengan kemungkinan terjadinya 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 (Wiknjosastro, 2010).

Kontrasepsi suntikan progestin jenis DMPA di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular dalam di daerah glutea. Apabila suntikan di berikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan tidak efektif. Suntikan di berikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat diberikan setiap 8 minggu. Sedangkan untuk suntikan kombinasi di berikan setiap bulan dengan intramuskular dalam dan datang kembali setiap 4 minggu. Suntikan ulang di berikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga di berikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah di tentukan, asal saja di yakini ibu tersebut tidak hamil (Saifuddin, 2008).

#### **D. Tinjauan Tentang Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik**

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat di lihat dari

3 aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial. Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk dipastikan aspek mana yang paling mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, pendidikan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Beberapa teori telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo, (2012). Perilaku manusia yang dianalisis oleh Green menyatakan bahwa tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

### **1. Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi merupakan faktor pencetus yang berfungsi untuk memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yang terwujud dalam sikap, pendidikan, umur dan sebagainya.

#### **a. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan makna konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Allport, dikutip dari Notoatmodjo (2012), menjelaskan

bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu: 1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, 2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, 3) kecenderungan untuk bertindak.

Sikap merupakan kecenderungan dan kesediaan untuk bertindak dan disertai dengan perasaan-perasaan yang dimiliki oleh individu tersebut. Dengan dasar pengetahuan dan pengalaman masa lalu maka timbul sikap dalam diri manusia dengan perasaan-perasaan tertentu, dalam menggapai suatu objek yang menggerakkan untuk bertindak. Sikap adalah cara mengkomunikasikan suasana hati (mood) dalam diri sendiri kepada orang lain. Bila merasa optimis dan memperkirakan akan berhasil, hal ini menimbulkan sikap positif. Bila merasa pesimis dan menduga hal-hal yang buruk, hal ini bisa menimbulkan sikap negatif (Notoatmodjo, 2012).

Tingkatan sikap menurut Azwar (2009) ada 4 tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (Receiving) menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau memperhatikan stimulasi yang diberikan.
- 2) Merespon (Responden) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (Valuing) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu

masalah. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko.

b. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah. Keadaan ini juga terjadi pada program keluarga berencana, masyarakat yang berpendidikan rendah relative lebih banyak memberikan respon emosi, karena dapat mengubah apa yang mereka lakukan pada masa lalu. Sedangkan mereka yang berpendidikan tinggi akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari program KB, karena program KB ini bertujuan untuk membantu masyarakat menuju tingkat kesejahteraan yang lebih baik (Sunaryo, 2013).

Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita akan semakin mudah berperan dalam menyukseskan program keluarga berencana (KB), sehingga wanita mempunyai andil dalam mengatur dan mengendalikan angka kelahiran karena, tingkat



pendidikan seseorang secara tidak langsung dapat mengubah pandangan mengubah jumlah anggota keluarga yang ideal serta kesanggupan menanggung biaya untuk keluarga (BKKBN, 2015). Pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat pemakaian kontrasepsi. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima dan kebutuhan untuk menunda atau membatasi jumlah anak. Wanita yang berpendidikan kecenderungan lebih sadar untuk menerima program Keluarga Berencana (BKKBN, 2009).

c. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan hidup, nyawa. Berdasarkan penelitian BKKBN pusat pada tahun 2008, persentasi terbesar peserta KB terletak pada kelompok umur 20-35 tahun sebesar 50%, disusul kelompok umur >35 tahun sebanyak 31% dan <20 tahun 11%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa peserta KB terbesar berumur di bawah 35 tahun.

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda. Sasaran keluarga berencana yaitu pasangan usia subur (PUS), yaitu pertama, PUS yang berusia di bawah 20 tahun, untuk penundaan kehamilan. Kedua, PUS yang berusia

antara 20-30 tahun, untuk mengatur kehamilan/kesuburan. Ketiga, PUS yang berusia di atas 30 tahun, untuk mengakhiri kehamilan/kesuburan (Bakar, 2014).

Wanita berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Bukti-bukti terakhir menunjukkan bahwa pil kombinasi maupun suntikan kombinasi dapat digunakan dengan aman oleh klien berusia > 35 tahun sampai masa menopause, jika tidak terdapat faktor resiko lain (BKKBN, 2008). Pemakaian metode kontrasepsi suntik memperlihatkan kecenderungan peningkatan pada beberapa kurun waktu terakhir ini. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa masih banyak pasangan usia subur yang belum terpenuhi pilihan jenis kontrasepsi yang sesuai.

## **2. Faktor Pendukung**

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, dan metode kontrasepsi itu sendiri. Fasilitas pelayanan keluarga berencana adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom), Pil, Suntik, AKDR/IUD bagi fasilitas pelayanan yang mempunyai tenaga bidan terlatih, upaya penanggulangan efek samping, komplikasi ringan dan upaya rujukan.

Ekonomi merupakan aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh manusia dalam memproduksi maupun memperoleh barang dan jasa untuk memenuhi kehidupannya. Prevalensi penggunaan kontrasepsi di kalangan perempuan dengan tingkat kesejahteraan paling rendah masih jauh tertinggal dibandingkan di kalangan perempuan dengan tingkat kesejahteraan paling tinggi. Kelompok dengan tingkat kesejahteraan tinggi cenderung memakai metode kontrasepsi jangka panjang IUD/AKDR dan metode operatif, yang tingkat efektifitasnya cukup tinggi.

Pemerintah bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan KB gratis kepada kelompok penduduk miskin. Namun demikian, kebijakan untuk memberikan gratis kontrasepsi kepada penduduk miskin tidak selalu diikuti dengan pembebasan biaya untuk pelayanan, terutama pada fasilitas pelayanan swasta. Oleh karena itu penduduk dengan tingkat kesejahteraan terendah masih mengeluarkan uang untuk membayar pelayanan KB.

### **3. Faktor Pendorong**

Faktor pendorong terwujud terjadinya perubahan sikap dan perilaku kesehatan adalah pertama suami. Idealnya pengguna kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan sehingga kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Dalam penggunaan kontrasepsi pria seperti kondom, pantang berkala, atau vasektomi,

suami mempunyai tanggung jawab utama. Sementara bila istri sebagai pengguna kontrasepsi suami dapat memainkan peran penting dalam mendukung istri dan menjamin efektifitas pemakaian kontrasepsi. Suami istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena KB dan kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria dan wanita saja (BKKBN, 2008)

Pendapat suami mengenai KB cukup kuat pengaruhnya untuk menentukan penggunaan metode KB oleh istri. Karena wanita mempunyai semacam kendali apabila mereka bertanggung jawab dalam penggunaan kontrasepsi. Dilain pihak mereka juga dapat merasa kecewa karena harus menolak permintaan seks pasangannya dan memikul beban berat dari setiap efek samping dan resiko kesehatan. Wanita mungkin takut, karena kesopanan atau rasa malu untuk berbicara dengan pasangannya, baik tentang KB maupun menolak keinginan pasangannya untuk berhubungan ataupun mempunyai anak (Bakar, 2014).

Akhirnya beberapa wanita memilih menggunakan kontrasepsi tanpa sepengetahuan pasangannya. Hasil study menunjukkan bahwa 65% wanita menginginkan peran pria/suami yang lebih besar dalam pemilihan metode kontrasepsi dan 75% menginginkan peran pria yang lebih besar dalam ensuring kontrasepsi yang selalu digunakan (BKKBN, 2008).

Faktor pendorong kedua adalah orang tua. Diantara orang yang dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status

sosialnya lebih tinggi. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (Azwar S, 2010).

## **E. Landasan Teori**

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dimana perilaku terdiri dari persepsi (perception), respon terpimpin (guided respons), mekanisme (mekanisme), adaptasi (adaptation) (Notoatmodjo, 2012).

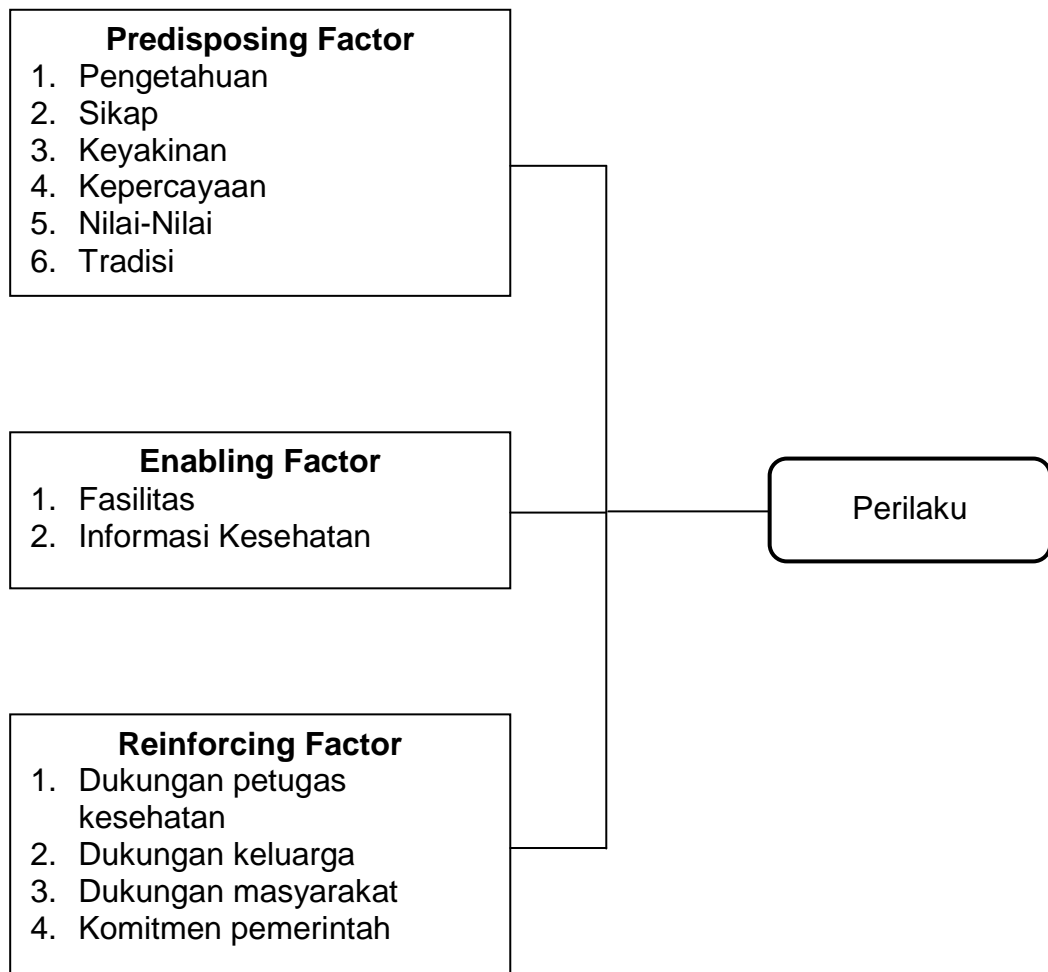
Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi;

1. Faktor predisposisi (Predisposing factors) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi,
2. 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
3. Faktor penguat (Reinforcing factors) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, faktor-faktor tersebut yaitu:
  - a. dukungan petugas kesehatan
  - b. dukungan keluarga, dimana dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai

penerima asuhan keperawatan. Oleh karena itu keluarga sangat berperan dalam menentukan keputusan pemakaian alat kontrasepsi yang dibutuhkan.

## F. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



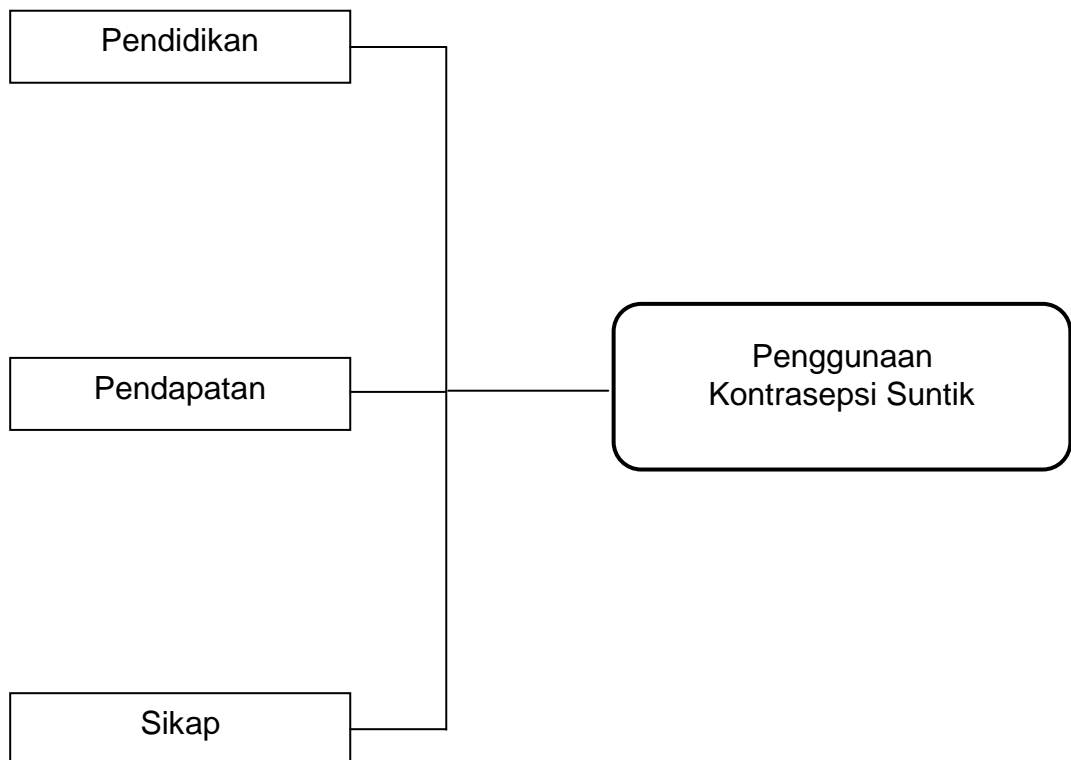
**Gambar 1.** Kerangka Teori  
Diadopsi dari pendapat Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012)

### G. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:

#### *Variabel Independen*

#### *Variabel Dependen*



**Gambar 2.** Kerangka Konsep Penelitian

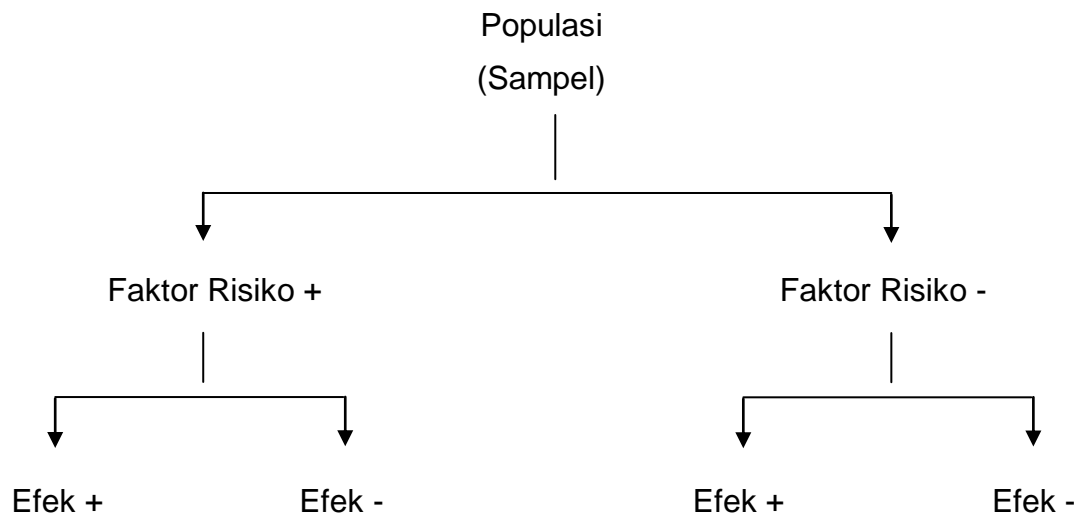
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang artinya bahwa dalam penelitian ini, peneliti berupaya untuk mencari kaitan antara variabel masalah dengan mengumpulkan data dalam waktu yang bersamaan.

Desain penelitian *cross sectional* (Notoatmodjo, 2010):



**Gambar 3.** Desain Penelitian *Cross Sectional*

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari pada bulan Juli 2017.



## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari. Berdasarkan data periode Januari-Desember 2016 jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 291 orang akseptor KB suntik.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

- n = jumlah sampel
- N = jumlah populasi
- p = estimator proporsi populasi (0.05)
- q = 1,0 – p
- Z<sup>2</sup> = 1.96
- d = 0.05 (Purwanto, 2008).

Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{291(1,96)^2 \cdot 0,05(1 - 0,05)}{(0,05)^2 (291 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,05(1 - 0,05)} \\ &= \frac{291(3,842) \cdot 0,05 \cdot 0,95}{(0,0025 \times 290) + (3,842) \cdot 0,05 \cdot 0,95} \\ &= \frac{53,106}{0,9075} \\ &= 58,52 \approx 59 \text{ orang} \end{aligned}$$

Sampel dalam penelitian ini adalah 59 orang akseptor KB suntik. Teknik pengambilan sampelnya dilakukan dengan cara *accidental sampling*, yakni pengambilan sampel secara kebetulan.

#### **D. Variabel Penelitian**

##### **1. Variabel Bebas (Independen Variabel)**

Variabel bebas (independen variabel) adalah pendidikan, pendapatan dan sikap akseptor KB suntik.

##### **2. Variabel Terikat (Dependent Variabel)**

Variabel terikat (dependent variabel) adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik.

#### **E. Definisi Operasional**

##### **1. Penggunaan alat kontrasepsi suntik**

Penggunaan alat kontrasepsi suntik adalah suatu tindakan atau sikap akseptor KB dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi suntik berdasarkan pengalaman, pengetahuan, ketersediaan alat kontrasepsi suntik serta kondisi kesehatan, dengan kriteria:

Suntik 1 Bulan : Bila responden memakai metode kontrasepsi suntik 1 bulan

Suntik 3 Bulan : Bila responden memakai metode kontrasepsi suntik 3 bulan

##### **2. Pendidikan**

Pendidikan adalah jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh responden, dengan kriteria:

- a. Rendah : SD dan SMP
- b. Tinggi: SMA Sederajat: Diploma dan Sarjana (Notoatmodjo, 2012).

### **3. Pendapatan**

Pendapatan yang dimaksud adalah tingkat penghasilan keluarga dalam satu bulan yang diukur berdasarkan standar Upah Minimum Kota Kendari tahun 2016 sebesar Rp. 2.000.000,-, dengan kriteria:

- a. Cukup : Jika penghasilan keluarga  $\geq$  Rp. 1.850.000/bulan
- b. Kurang : Jika penghasilan keluarga  $<$  Rp. 1.850.000/bulan (UMR Kota Kendari, 2016).

### **4. Sikap**

Sikap akseptor KB yang dimaksud adalah refleksi dari pengetahuan akseptor KB suntik dan diterapkan dalam bentuk tindakan atau sikap mengenai penggunaan alat kontrasepsi suntik.

Kriteria objektif:

- a. Positif : Jika total jawaban responden yang benar  $\geq$  75%
- b. Negatif : Jika total jawaban responden yang benar  $<$  75%

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010).

Kuisisioner untuk variabel sikap diukur menggunakan skala Likert (Sugiyono, 2010). Pernyataan sikap berjumlah 20 butir soal, jika menjawab "Sangat Setuju (SS)" diberi skor 5 (lima), jika menjawab "Setuju (S)" diberi skor 4 (empat), jika menjawab "Kurang Setuju (KS)" diberi skor 3 (tiga), jika menjawab "Tidak Setuju (TS)" diberi skor 2 (dua), dan jika menjawab "Sangat Tidak Setuju (STS)" diberi skor 1 (satu). Untuk mendapatkan persentase jawaban menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

Keterangan

I = Interval Kelas

R = Range/kisaran

K = Jumlah kategori (Notoatmodjo, 2010)

Dimana:

$$\text{Skor tertinggi} = 5 \times 34 = 170 \text{ (100\%)}$$

$$\text{Skor terendah} = 1 \times 34 = 34 \text{ (20\%)}$$

$$R = 100 - 20 = 80\%$$

$$K = 2$$

$$\text{Interval Kelas} : 80 / 2 = 40$$

$$\text{Standar Skor} : 100 - 40 = 60\%$$

## **G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

- a. Data primer adalah data yang dikumpulkan pada responden dengan menggunakan kuisisioner meliputi pendidikan, pendapatan, sikap dan penggunaan alat kontrasepsi suntik.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data wilayah Puskesmas Poasia, meliputi data jumlah semua akseptor KB suntik dan profil Puskesmas Poasia tahun 2017.

## **2. Cara Pengumpulan Data**

Data primer yaitu pendidikan, pendapatan, sikap dan penggunaan alat kontrasepsi suntik diperoleh dengan menggunakan kuisisioner. Untuk data sekunder dilakukan dengan cara melihat dokumen pada instansi terkait sesuai dengan kebutuhan data penelitian.

## **H. Pengolahan Data**

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data dilakukan dengan cara:

### **1. Pengeditan (*editing*)**

Editing dimaksudkan untuk meneliti tiap daftar pertanyaan yang diisi agar lengkap untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas, sehingga jika terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan. Proses editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan kuisisioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan bahwa seluruh pertanyaan

dalam kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelum menyerahkan kuesioner.

## 2. Pengkodean (*coding*)

Setelah data terkumpul dan selesai diedit di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data, yaitu melakukan pemberian kode untuk setiap pertanyaan dan jawaban dari responden untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan memberi nomor yang mewakili dan berurutan pada tiap kuesioner sebagai kode yang mewakili identitas responden dan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

## 3. Pemberian skor (*scoring*)

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.

## 4. Pemasukan data (*entry*)

*Entry* data adalah proses memasukkan data-data dalam tabel berdasarkan variabel penelitian.

## 5. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variabel (Sugiyono, 2008).

## I. Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini menggunakan perhitungan statistik secara sederhana untuk mengetahui presentase satu variabel dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan :

P = Presentase hasil yang dicapai

f = frekuensi variabel yang diteliti

n = jumlah sampel penelitian

k = konstanta (Arikunto, 2010)

### 2. Analisis Bivariat

Untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang akan digunakan adalah chi square, dengan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan

$X^2$  = Statistic *chi-square*/kuadrat hitung

$f_o$  = Nilai observasi/nilai pengumpulan data

$f_h$  = Frekuensi harapan (Alimul, 2010).

Interpretasi hasil dalam penelitian ini berdasarkan pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa yakni ada hubungan jika  $p$  value < 0,05 dan tidak ada hubungan jika  $p$  value > 0,05 atau  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel maka  $H_o$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan dan  $X^2$  hitung <  $X^2$  tabel maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima yang berarti tidak ada hubungan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Sejarah Berdirinya Puskesmas Poasia**

Puskesmas Poasia didirikan pada tahun 1970-an tepatnya bulan Juli 1973 di atas tanah seluas 4.032 m<sup>2</sup>, dikepalai oleh seorang Dokter yang belum kami ketahui namanya dan beberapa staf yang berfungsi melaksanakan pemeriksaan pasien rawat jalan sebagaimana mestinya.

Puskesmas Poasia pada tahun 1978 Kepala Puskesmas Poasia adalah Thomas Yusuf Malaka, dia adalah seorang perawat kemudian pada tahun 1981 Kepala Puskesmas Poasia diserahkan kepada dr. Sukmawati kemudian pada tahun 1984 Kepala Puskesmas Poasia diserahkan kepada dr. Ferdinan J. Laihad kemudian pada tahun 1987 Kepala Puskesmas Poasia diserahkan kepada dr. Lubis dan pada tahun 1990 diserahkan kepada dr. Jerry Siahaan.

Puskesmas Poasia mempunyai wilayah kerja pada tahun tersebut sebanyak 19 kelurahan dengan Kepala Puskesmas Poasia dr. Jerry Siahaan dari tahun 1990 sampai tahun 2002 Puskesmas Poasia dimekarkan menjadi tiga



Puskesmas Induk yang dikenal saat ini yaitu Puskesmas Poasia, Puskesmas Abeli dan Puskesmas Mokoau.

Begitu pula dengan Kelurahan yang ada juga ikut dimekarkan menjadi tiga Kecamatan yaitu Kecamatan Poasia, Kecamatan Abeli dan Kecamatan Kambu sehingga Puskesmas Poasia sisa mempunyai wilayah kerja hanya empat Kelurahan yaitu Anduonohu, Rahandouna, Anggoeya dan Mata Bubu yang berada di wilayah Kecamatan Poasia selebihnya berada di dua Kecamatan Abeli dan Kecamatan Kambu.

Pada Bulan Maret tahun 2002 Kepala Puskesmas Poasia dr. Jerry Siahaan kemudian di serah terimakan oleh dr. Hj. Asridah Mukaddim M.Kes dan tahun 2003 Puskesmas Poasia mulai membuka rawat Inap dengan 10 tempat tidur dan UGD untuk pasien buka 24 jam, pada tahun 2008 Puskesmas Poasia mendapat gelar Citra Pelayanan Prima dari Presiden RI Dr. Susilo Bambang Yudhoyono sebagai Puskesmas terbaik untuk Provinsi Sulawesi Tenggara.

Pada Bulan Maret tahun 2009 Kepala Puskesmas Poasia dari dr. Hj. Asridah Mukaddim, M.Kes diserahkan kepada dr. H. Juriadi Paddo, M.Kes., sampai saat ini tahun 2013 sudah mempunyai 15 tempat tidur dan UGD 24 jam serta mempunyai ruang Persalinan tersendiri (Poned) dengan tiga tempat tidur, Klinik Psikologi, Klinik Aquprussur, Klinik KTPA dan Klinik Ahli

Penyakit Dalam, Klinik Ahli Anak dan Klinik Ahli Kandungan yang dilaksanakan 2 kali seminggu serta mempunyai Laboratorium.

Puskesmas Poasia menjalankan program puskesmas pada tahun berdirinya puskesmas adalah 18 program kemudian saat ini berubah menjadi 6 program dengan sebutan pola pelayanan minimal demikian sekilas latar belakang Puskesmas Poasia.

Puskesmas poasia dibangun bertujuan sesuai yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan RI No 23 Tahun 1992, yaitu tercapainya derajat kesehatan secara optimal bagi seluruh penduduk. Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional, karena kesehatan menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Oleh karena itu membangun suatu masyarakat atau manusia harus dipandang secara holistik sebagai manusia yang utuh untuk memenuhi berbagai aspek kebutuhannya agar tetap hidup secara seimbang lahir dan bathin. Tanpa ada keseimbangan maka akan berpengaruh terhadap interaksi hidupnya yang dapat mengakibatkan jatuh sakit.

#### b. Keadaan Geografis

Puskesmas Poasia terletak di Kecamatan Poasia Kota Kendari, sekitar 9 km dari ibukota provinsi serta memiliki kondisi geografis daerah daratan rendah yang berbatasan dengan:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- 2) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kambu

- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Abeli

Luas wilayah kerja Puskesmas Poasia sekitar 4.175 Ha atau 44,75 km<sup>2</sup> atau 15,12% dari luas daratan Kota Kendari yang terdiri dari 4 kelurahan definitif, yaitu Anduonoohu seluas 1.200 Ha, Rahandouna seluas 1.275 Ha, Anggoeya seluas 1.400 Ha dan Matabubu seluas 300 Ha. Dengan 82 RW/RT dan jumlah penduduk sebanyak 19.433 jiwa serta tingkat kepadatan penduduk 46 orang/m<sup>2</sup> atau 465 orang/km<sup>2</sup>, dengan tingkat kepadatan hunian rumah rata-rata 5 orang/rumah.

c. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana Kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Poasia terdiri dari:

- 1) Sarana Kesehatan Pemerintah
  - a) Puskesmas Induk 1 unit yang merupakan puskesmas perawatan yang menyelenggarakan rawat jalan, rawat inap, rawat umum dan kebidanan serta unit gawat darurat 24 jam yang berlokasi di Kecamatan Poasia.
  - b) Puskesmas pembantu 2 unit, masing-masing terletak di Kelurahan Anggoea dan Kelurahan Batumarupa.
- 2) Sarana Kesehatan
  - a) Rumah bersalin 1 unit, yang berlokasi di Kelurahan Poasia.
  - b) Pondok bidan bersalin sebanyak 2 unit, berlokasi di Kelurahan Andonoohu dan Kelurahan Matabubu.

Sarana dan prasarana lainnya antara lain: kendaraan roda 4 sebanyak 2 unit, kendaraan roda dua sebanyak 14 unit, Posyandu aktif sebanyak 16 unit, Posyandu Usia Lanjut sebanyak 4 unit, Dukun terlatih sebanyak 4 orang, Kader posyandu sebanyak 75 orang, dan Toko obat berizin sebanyak 4 buah.

d. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Poasia adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.** Tenaga Kesehatan di Puskesmas Poasia Tahun 2017

Jumlah tenaga	Status		Jumlah
	PNS	Honorer	
Dokter Umum	3	-	3
Dokter Gigi	2	-	2
Sarjana Keperawatan	5	3	8
Kesehatan Masyarakat	4	2	6
Akademi Perawat	16	4	20
Perawat SPK	2	-	2
Perawat Gigi	2	1	3
Bidan Puskesmas	15	5	20
Tenaga Gizi	5	2	7
Sanitarian	4	1	5
SMA/SPPM	2	1	3
Apoteker	3	2	5
Laboran	3	1	4
Asisten Apoteker	-	2	2

Sumber: Data Sekunder, Tahun 2017.

## 2. Karakteristik Responden

### a. Umur Responden

Umur akseptor KB suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 2.** Distribusi Umur Akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari

Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20	1	1,7
20 – 35	22	37,3
> 35	36	61,0
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 59 responden sebagian besar responden berumur > 35 tahun, yakni sebanyak 36 orang (61,0%), dan yang paling sedikit umur < 20 tahun sebanyak 1 orang (1,7%).

### b. Pekerjaan Responden

Pekerjaan akseptor KB suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 3.** Distribusi Pekerjaan Akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	21	35,6
Ibu Rumah Tangga	38	64,4
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 59 responden sebagian besar responden tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga),

yakni sebanyak 38 orang (64,4%), dan yang bekerja sebanyak 21 orang (35,6%).

### 3. Analisis Univariat

#### a. Pendidikan Responden

Pendidikan akseptor KB suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.** Distribusi Pendidikan Akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Rendah	25	42,4
Tinggi	34	57,6
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 59 responden sebagian besar responden berpendidikan tinggi, yakni sebanyak 34 orang (57,6%), dan yang paling sedikit memiliki pendidikan rendah sebanyak 25 orang (42,4%).

#### b. Pendapatan Responden

Pendapatan keluarga akseptor KB suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 5.** Distribusi Pendapatan Keluarga Akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari

<b>Pendapatan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	34	57,6
Cukup	25	42,4
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 59 responden sebagian besar responden berpendapatan kurang, yakni sebanyak 34 orang (57,6%), dan yang paling sedikit memiliki pendapatan tinggi sebanyak 25 orang (42,4%).

c. Sikap Responden

Sikap akseptor KB suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 6.** Distribusi Sikap Akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Negatif	28	47,5
Positif	31	52,5
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 59 responden sebagian besar responden memiliki sikap positif, yakni sebanyak 31 orang (52,5%), dan yang paling sedikit memiliki sikap negatif sebanyak 28 orang (47,5%).

d. Penggunaan Kontrasepsi Suntik

Penggunaan kontrasepsi suntik oleh akseptor KB suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 7.** Distribusi Penggunaan Kontrasepsi Suntik oleh Akseptor KB Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari

KB Suntik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1 Bulan	26	44,1
3 Bulan	33	55,9
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 59 responden sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, yakni sebanyak 33 orang (55,9%), dan yang paling sedikit menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan sebanyak 26 orang (44,1%).

#### 4. Analisis Bivariat

##### a. Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik

Hubungan pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 8.** Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

Pendidikan	Kontrasepsi Suntik				Jumlah		<i>p Value</i>
	1 Bulan		3 Bulan		n	(%)	
	n	(%)	n	(%)			
Rendah	16	27,1	9	15,3	25	42,4	0,017
Tinggi	10	16,9	24	40,7	34	57,6	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>44,1</b>	<b>33</b>	<b>55,9</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 59 responden, 25 responden (42,4%) yang berpendidikan rendah, terdapat 16 responden (27,1%) yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan dan 9 responden (12,0%) yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Sedangkan dari 34 responden (57,6%) yang berpendidikan tinggi, terdapat 10 responden (16,9%) yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan dan 24 responden (40,7%) yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Hal ini dapat



disimpulkan bahwa akseptor KB suntik yang memiliki pendidikan tinggi cenderung menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $\rho$  value  $< \alpha_{0,05}$  ( $0,017 < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

b. Hubungan Pendapatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik

Hubungan pendapatan dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 9.** Hubungan Pendapatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

Pendapatan Keluarga	Kontrasepsi Suntik				Jumlah		$\rho$ Value
	1 Bulan		3 Bulan		n	(%)	
	n	(%)	n	(%)			
Kurang	9	15,3	25	42,4	34	57,6	0,004
Cukup	17	28,8	8	13,6	25	42,4	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>44,1</b>	<b>33</b>	<b>55,9</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 59 responden, 34 responden (57,6%) yang berpendapatan kurang, terdapat 9 responden (15,3%) yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan dan 25 responden (42,4%) yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Sedangkan dari 25 responden (42,2%) yang berpendapatan cukup, terdapat 17 responden (28,8%) yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan dan 8 responden (13,6%) yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Hal ini

dapat disimpulkan bahwa akseptor KB suntik yang memiliki pendapatan kurang cenderung menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $\rho$  value  $< \alpha_{0,05}$  (0,004  $<$  0,05). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

c. Hubungan Sikap dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik

Hubungan sikap dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 10.** Hubungan Sikap dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

Sikap	Kontrasepsi Suntik				Jumlah		$\rho$ Value
	1 Bulan		3 Bulan		n	(%)	
	n	(%)	n	(%)			
Negatif	18	30,5	10	16,9	28	47,5	0,007
Positif	8	13,6	23	39,0	31	52,5	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>44,1</b>	<b>33</b>	<b>55,9</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 59 responden, 28 responden (47,5%) yang memiliki sikap negatif, terdapat 18 responden (30,5%) yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan dan 10 responden (16,9%) yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Sedangkan dari 31 responden (52,5%) yang memiliki sikap positif, terdapat 8 responden (13,6%) yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan dan 23 responden (39,0%) yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Hal ini dapat

disimpulkan bahwa akseptor KB suntik yang memiliki sikap positif cenderung menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $p \text{ value} < \alpha_{0,05}$  ( $0,007 < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara sikap dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akseptor KB suntik yang memiliki pendidikan tinggi cenderung menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $p \text{ value} < \alpha_{0,05}$  ( $0,017 < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

Hal ini dimungkinkan bahwa selama proses pembelajaran berkaitan dengan informasi pelayanan KB. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pemakaian metode kontrasepsi suntik dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, yang berarti tingkat pendidikan ibu sebelumnya akan mempengaruhi ibu dalam praktek pemakaian metode kontrasepsi suntik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaiti (2013) dan Junita (2009) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara pendidikan ibu terhadap

penggunaan KB suntik, masing-masing dengan  $p$  Value =  $0,000 < 0,05$  dan  $p$  Value =  $0,030 < 0,05$ .

Semakin tinggi tingkat pendidikan akan jelas mempengaruhi seorang pribadi dalam berpendapat, berpikir, bersikap, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil keputusan dan tindakan. Hal ini juga akan mempengaruhi secara langsung seseorang dalam hal pengetahuannya akan orientasi hidupnya termasuk dalam merencanakan keluarganya. Peningkatan tingkat pendidikan umumnya akan berdampak pada tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan tinggi akan mempengaruhi usia kawin yang tinggi sehingga masa reproduksi menjadi lebih pendek. Dalam hubungan pemakaian alat kontrasepsi pendidikan akseptor dapat mempengaruhi dalam pemilihan kontrasepsi yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kelangsungan pemakaiannya.

Dalam hubungan dengan pemakaian kontrasepsi, pendidikan akseptor dapat mempengaruhi dalam hal pemilihan jenis kontrasepsi yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kelangsungan pemakaiannya pendidikan menunjukkan hubungan yang positif dengan pemakaian kontrasepsi artinya semakin tinggi pendidikan cenderung memakai kontrasepsi efektif. Hal ini dikarenakan dapat memperluas pengetahuan mengenai alat kontrasepsi, mengetahui keuntungan yang diperoleh dengan memakai kontrasepsi, meningkatkan kecermatan dalam memilih alat kontrasepsi yang

dibutuhkan dan juga kemampuan untuk mengetahui efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi (Rifai, 2008).

Menurut Bouge dalam Lucas (2010) menyatakan bahwa pendidikan menunjukkan pengaruh yang lebih kuat terhadap fertilitas daripada variabel lain. Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar. Orang tua dalam keluarga tentu saja menginginkan agar anaknya berkualitas dengan harapan dikemudian hari dapat melanjutkan cita-cita keluarga, berguna bagi masyarakat dan negara. Untuk sampai pada cita-cita tersebut tentu saja tidak mudah, dibutuhkan strategi dan metode yang baik. Apakah mungkin menciptakan anak yang berkualitas di tengah waktu yang terbatas, karena kesibukan bekerja, dan apakah mungkin menciptakan anak berkualitas di tengah kondisi keuangan atau pendapatan yang terbatas.

Pendidikan juga mempengaruhi pola berpikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan

yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Soekanto, 2008).

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi, sehingga seseorang lebih mudah menerima terhadap nilai-nilai yang baru dikembangkan (Notoatmodjo, 2012)

Menurut Proverawati (2010) pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang/kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, pendidikan suami-istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang kontrasepsi suntik juga terbatas.

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan adalah proses untuk menuju perubahan perilaku masyarakat dan akan memberikan kesempatan pada individu untuk menemukan ide atau nilai baru. Perubahan perilaku kesehatan masyarakat yang dituangkan dalam partisipasi aktif dalam pemahaman, perencanaan, dan pelaksanaan kesehatan akan lebih berhasil dikalangan masyarakat yang berpendidikan menengah keatas, modern, atau bersikap lebih terbuka terhadap hal-hal baru (inovatif). Dengan pendidikan yang tinggi

kemungkinan akseptor KB akan mudah menerima informasi yang di sampaikan petugas kesehatan tentang alat kontrasepsi suntik.

Faktor pendidikan berhubungan dengan kemampuan memahami karakteristik alat kontrasepsi yang digunakan. Suntik merupakan jenis alat kontrasepsi yang sangat sederhana penggunaannya, seperti bentuk, cara pemasangan, jangka waktu penggunaan, waktu kontrol, efek samping serta perbedaannya dengan alat kontrasepsi lain (Siswosudarmo, 2007). Maryatun (2009) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap keinginan individu dan pasangan untuk menentukan jumlah anak. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan penggunaan alat kontrasepsi. Hasil di Kenya menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi secara signifikan berpeluang lebih tinggi menggunakan alat kontrasepsi suntik dan Implant dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Sedangkan responden yang tidak sekolah mempunyai peluang yang sangat kecil untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD.

## **2. Hubungan Pendapatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akseptor KB suntik yang memiliki pendapatan kurang cenderung menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $p$  *value* <  $\alpha_{0,05}$  ( $0,004 < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan penggunaan kontrasepsi suntik di

Puskesmas Poasia Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asri (2012) yang menyatakan bahwa pendapatan responden memiliki hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi, dimana sebagian besar responden memiliki pendapatan yang kurang baik.

Pada masyarakat kebanyakan, 75%-100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga yang setiap bulan bersaldo rendah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Astuti (2012), yang menyatakan bahwa pendapatan kepala rumah tangga yang rendah mempengaruhi seorang akseptor KB dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pasangan usia subur tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. Secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya karena permasalahan keuangan.

Sosial ekonomi disini maksudnya adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki karena dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi memungkinkannya untuk mempunyai fasilitas-fasilitas yang



mendukung informasi dan pengalaman yang lebih banyak. (Notoatmodjo, 2012).

Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja. Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi dalam hal ini lebih banyak suami mendukung untuk menggunakan kontrasepsi hormonal, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

### **3. Hubungan Sikap dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akseptor KB suntik yang memiliki sikap positif cenderung menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $p\ value < \alpha_{0,05}$  ( $0,007 < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara sikap dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap seseorang yang sudah positif terhadap nilai-nilai kesehatan, khususnya terhadap pelaksanaan imunisasi lengkap, umumnya akan selalu terwujud dalam tindakan nyata dalam hal ini kelengkapan imunisasi bayi.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap sering diperoleh dari pengalaman hidupnya atau diterima dari teman, tetangga atau orang yang jadi panutan. Sikap adalah kondisi awal yang membuat seseorang menerima atau menolak akan tawaran suatu inovasi, sikap juga membuat seseorang mendekati atau menjauhi sesuatu. Sikap akan diikuti atau tidak oleh suatu tindakan sangat tergantung pada tinggi rendahnya pengetahuan dan pengalaman seseorang tentang suatu obyek. Sikap mempunyai segi motivasi yang berarti dinamis menuju suatu tujuan atau berusaha mencapai tujuan tersebut.

Sikap juga dapat didefinisikan sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2008). Sikap yang ditunjukkan seseorang merupakan bentuk respon batin dari stimulus yang berupa materi atau obyek di luar subyek yang menimbulkan pengetahuan berupa subyek yang selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap yang diketahuinya itu. Pengetahuan dan faktor lain seperti berfikir, keyakinan dan emosi juga memegang peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh (Notoatmodjo, 2012).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi suntik berpendidikan tinggi, yakni sebanyak 34 orang (57,6%).
2. Sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi suntik berpendapatan kurang, yakni sebanyak 34 orang (57,6%).
3. Sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi suntik memiliki sikap positif, yakni sebanyak 31 orang (52,5%).
4. Sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, yakni sebanyak 33 orang (55,9%).
5. Ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dengan nilai  $p\ value < \alpha_{0,05}$  ( $0,017 < 0,05$ ).
6. Ada hubungan antara pendapatan dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), dengan nilai  $p\ value < \alpha_{0,05}$  ( $0,004 < 0,05$ ).
7. Ada hubungan antara sikap dengan penggunaan kontrasepsi suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), dengan nilai  $p\ value < \alpha_{0,05}$  ( $0,007 < 0,05$ ).

## **B. Saran**

1. Bagi petugas kesehatan terutama bidan untuk tetap meningkatkan dan menjaga kesehatan akseptor KB antara lain dengan cara mempertahankan kualitas pelayanan kontrasepsi sesuai dengan standar misalnya dengan melakukan konseling awal, konseling pasca pelayanan dan konseling tindak lanjut.
2. Sebagai metode kontrasepsi dengan tingkat kegagalan sangat rendah, maka seharusnya kontrasepsi suntik dijadikan prioritas utama dalam pemilihan metode kontrasepsi.
3. Perlu dilakukan penyuluhan kepada pasangan usia subur yang ingin menjarangkan ataupun mengakhiri kehamilannya agar supaya memilih metode kontrasepsi suntik.
4. Perlu dilakukan penelitian lanjut di daerah tersebut mengenai partisipasi tokoh masyarakat, adat dan agama yang dapat mempengaruhi keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB sebagai variabel yang diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan & Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anggraini, Yetti. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rehima Press.
- Arum dan Sujiyatini, 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar, A. 2010. *Pelayanan Kontrasepsi dalam Program KB di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2008. *Pedoman Tata Cara Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian Lapangan Program KB Nasional di Kecamatan dan Desa/Kelurahan*. Jakarta: BKKBN RI.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Laporan Hasil Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Direktorat pelaporan dan Statistik.
- Bakar, A., 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana dalam Tanya Jawab*. Jakarta: Radja Grafindo Jakarta.
- Handayani. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI..
- Maryani, H. 2008. *Cara Tepat Memilih Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana Bagi Wanita*, Jakarta: Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan Depkes RI.
- Manuaba, I. B. G. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mulyani, 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: KDT.
- Proverawati, 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanto. 2008. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Aksara.
- Soeprono, R. 2008. *Keterampilan Terapi Pemasangan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Sunaryo, 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- WHO. 2015. Infant And Young Child Feeding. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/> (diakses 02 Januari 2017).
- Yuhedi & Kurniawati, 2013. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.

**Lampiran 1.**

**SURAT PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER**

Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Pengisian Kuesioner**  
Kepada Yth.

Saudara .....

Di –  
Puskesmas Poasia Kota Kendari

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **”Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017”**, maka saya mohon dengan hormat kepada saudara untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner (angket penelitian) yang telah disediakan. Jawaban saudara diharapkan objektif (diisi apa adanya).

Kuesioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu saudara tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Artinya, semua jawaban yang saudara berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang terjadi. Oleh karena itu, data dan identitas saudara akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Kendari, Februari 2017

Ttd

.....

## Lampiran 2.

### SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017**”, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Alamat : .....

Menyatakan Bersedia/Tidak Bersedia<sup>\*)</sup> menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, 2017

Hormat Saya,

(.....)

Responden

<sup>\*)</sup> Coret yang tidak perlu



### Lampiran 3.

## LEMBAR KUESIONER

### Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017

#### Identitas Responden

1. Nama Ibu : .....
2. Umur : ..... tahun
3. Pendidikan : .....
4. Pekerjaan : .....
5. Penghasilan : Rp..... per bulan
6. Alamat : .....

#### Sikap

#### Petunjuk:

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kondisi dan keadaan saudara:

No.	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Informasi yang saya dapat tentang KB suntik dari petugas kesehatan dan masyarakat membuat saya tertarik untuk memakai alat KB suntik					
2.	Saya merasa cocok memakai KB suntik karena penggunaanya sederhana, bebas lupa, praktis dan aman					
3.	Kontrasepsi suntik tidak dapat mengatasi masalah kesuburan saya untuk tidak hamil					
4.	Saya yakin jenis kontrasepsi suntik yang paling cocok untuk saya karena memiliki efek samping yang minimal					
5.	Saya memilih memakai kontrasepsi suntik karena mempunyai manfaat lebih yaitu dapat meningkatkan produksi ASI sehingga cocok					

	untuk ibu menyusui					
6.	Pembelian KB suntik membuat keluarga saya menjadi miskin					
7.	Biaya yang saya keluarkan untuk mendapatkan KB suntik tergolong murah					
8.	KB suntik mengeluarkan biaya yang cukup kecil dibandingkan dengan metode KB yang lain					
9.	KB suntik sangat sulit didapatkan dilingkungan saya, saya harus pergi ke kota untuk memperolehnya					
10.	Selain biaya murah, KB suntik juga mudah didapat seperti di puskesmas, klinik bersalin, praktek Bidan, Bidan desa, dll.					
11.	Saya memakai KB suntik saat ini karena merasa perlu untuk membatasi kelahiran agar dapat mencurahkan perhatian lebih untuk suami, anak dan diri saya sendiri					
12.	Saya memilih KB suntik karena orang-orang disekitar saya juga memilih KB suntik					
13.	Saya memakai KB suntik karena sudah mendapat dukungan dari keluarga seperti suami, dan orang tua saya					
14.	Saya berfikir bahwa KB suntik tidak dapat dipakai untuk semua suku					
15.	Norma Keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) merupakan kebudayaan Indonesia, sehingga saya memakai KB suntik					
16.	Alat kontrasepsi suntik aman dan efektif untuk digunakan					
17.	Wanita yang sedang memberikan bayinya ASI Eksklusif harus menggunakan kontrasepsi suntik untuk mencegah kehamilan					

18	Suami sangat berperan dalam penentuan jenis kontrasepsi yang ibu gunakan, khususnya kontrasepsi suntik				
19.	Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi jangka panjang				
20.	Ibu tetap menggunakan kontrasepsi suntik walaupun merasakan adanya efek samping seperti gangguan menstruasi dan peningkatan berat badan				

## Lampiran 5. Analisis Data Hasil Penelitian

### Pendidikan \* Penggunaan Suntik

Crosstab

			Penggunaan Suntik		Total
			Suntik 1 bln	Suntik 3 bln	
Pendidikan	Rendah	Count	16	9	25
		Expected Count	11.0	14.0	25.0
		% within Pendidikan	64.0%	36.0%	100.0%
		% within Penggunaan Suntik	61.5%	27.3%	42.4%
		% of Total	27.1%	15.3%	42.4%
	Tinggi	Count	10	24	34
		Expected Count	15.0	19.0	34.0
		% within Pendidikan	29.4%	70.6%	100.0%
		% within Penggunaan Suntik	38.5%	72.7%	57.6%
		% of Total	16.9%	40.7%	57.6%
Total	Count	26	33	59	
	Expected Count	26.0	33.0	59.0	
	% within Pendidikan	44.1%	55.9%	100.0%	
	% within Penggunaan Suntik	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.1%	55.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.993 <sup>a</sup>	1	.008		

Continuity Correction <sup>d</sup>	5.660	1	.017		
Likelihood Ratio	7.094	1	.008		
Fisher's Exact Test				.016	.008
Linear-by-Linear Association	6.874	1	.009		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.02.

b. Computed only for a 2x2 table

## Pendapatan \* Penggunaan Suntik

Crosstab

			PenggunaanSuntik		Total
			Suntik 1 bln	Suntik 3 bln	
Pendapatan	Kurang	Count	9	25	34
		Expected Count	15.0	19.0	34.0
		% within Pendapatan	26.5%	73.5%	100.0%
		% within Penggunaan Suntik	34.6%	75.8%	57.6%
		% of Total	15.3%	42.4%	57.6%
	Cukup	Count	17	8	25
		Expected Count	11.0	14.0	25.0
		% within Pendapatan	68.0%	32.0%	100.0%
		% within Penggunaan Suntik	65.4%	24.2%	42.4%
		% of Total	28.8%	13.6%	42.4%
Total		Count	26	33	59
		Expected Count	26.0	33.0	59.0
		% within Pendapatan	44.1%	55.9%	100.0%
		% within Penggunaan Suntik	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.1%	55.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.081 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>d</sup>	8.466	1	.004		
Likelihood Ratio	10.317	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.910	1	.002		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.02.

b. Computed only for a 2x2 table

## Sikap \* Penggunaan Suntik

Crosstab

			Penggunaan Suntik		Total
			Suntik 1 bln	Suntik 3 bln	
Sikap	Negatif	Count	18	10	28
		Expected Count	12.3	15.7	28.0
		% within Sikap	64.3%	35.7%	100.0%
		% within Penggunaan Suntik	69.2%	30.3%	47.5%
		% of Total	30.5%	16.9%	47.5%
	Positif	Count	8	23	31
		Expected Count	13.7	17.3	31.0
		% within Sikap	25.8%	74.2%	100.0%
		% within Penggunaan Suntik	30.8%	69.7%	52.5%
		% of Total	13.6%	39.0%	52.5%
Total	Count	26	33	59	
	Expected Count	26.0	33.0	59.0	
	% within Sikap	44.1%	55.9%	100.0%	
	% within Penggunaan Suntik	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.1%	55.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.838 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>d</sup>	7.345	1	.007		
Likelihood Ratio	9.057	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.688	1	.003		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.34.

b. Computed only for a 2x2 table



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 27 Juli 2017

Nomor : 070/3279/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari  
di -  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/2701/2017 tanggal 20 Juli 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : ANDI MARDIANI  
NIM : P0324014001  
Prog. Studi : D-III Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Poasia Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :


**"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI  
SUNTIK DI PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2017".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 27 Juli 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undang yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI,  
  
Ir. SUKANTO TODING, MSP. MA  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
6. Kepala Puskesmas Poasia di Tempat;
7. Mahasiswa yang bersangkutan;



**PEMERINTAH KOTA KENDARI  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS KEC. POASIA**

*Jl. Bunggasi, No. .... Telp. (0401)3193670 Kota Kendari*



Nomor : 748/Pusk/VII/2017  
Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr.H. JURIADI PADDO, M. Kes  
Nip : 19660303 200212 1 006  
Jabatan : Kepala Puskesmas Poasia

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Andi Mardiani  
Nim : P00320014001  
Sekolah / Program Studi : Poltekkes/DIII-Kebidanan

Bahwa Mahasiswa Poltekkes Kendari tersebut diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 20 Juni 2017 sampai selesai dengan judul ; **Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun2017**

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 26 Juli 2017

Kepala Puskesmas Poasia,

  
dr. H. Juriadi Paddo, M.Kes  
NIP. 19660303 200212 1 006





27	Ny. Iw	35	IRT	PT	√	1	< 1.850.000	√	0	4	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	71	71	√	0	1 Bulan	0
28	Ny. Hk	36	IRT	PT	√	1	< 1.850.000	√	0	3	5	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	4	5	3	4	5	5	4	5	5	4	5	82	82	√	1	3 Bulan	1
29	Ny. Kt	40	IRT	SMP	√	0	≥ 1.850.000	√	1	5	4	3	4	5	4	4	4	3	5	4	4	3	3	4	5	4	3	4	3	4	3	78	78	√	1	1 Bulan	0	
30	Ny. Aa	38	IRT	SMA	√	1	< 1.850.000	√	0	4	3	4	3	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	66	66	√	0	3 Bulan	1	
31	Ny. Ad	29	IRT	SMA	√	1	≥ 1.850.000	√	1	4	5	4	5	4	4	4	4	3	5	4	4	3	5	5	4	5	5	4	5	86	86	√	1	1 Bulan	0			
32	Ny. Me	28	IRT	SMP	√	0	< 1.850.000	√	0	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	3	4	5	4	5	5	4	5	3	4	87	87	√	1	1 Bulan	0			
33	Ny. Nr	42	Swasta	SMA	√	1	≥ 1.850.000	√	1	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	5	4	4	4	3	4	3	74	74	√	0	1 Bulan	0			
34	Ny. Mn	36	IRT	SD	√	0	< 1.850.000	√	0	5	4	3	3	4	3	5	3	4	4	5	3	4	3	5	4	5	4	3	4	78	78	√	1	3 Bulan	1			
35	Ny. Pr	41	IRT	SMA	√	1	≥ 1.850.000	√	1	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	67	67	√	0	1 Bulan	0			
36	Ny. Hs	38	IRT	SMP	√	0	< 1.850.000	√	0	4	3	5	4	3	3	4	3	5	4	4	3	4	4	5	3	4	3	5	3	76	76	√	1	1 Bulan	0			
37	Ny. Nd	36	Swasta	SMP	√	0	< 1.850.000	√	0	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	49	49	√	0	3 Bulan	1			
38	Ny. Lh	38	IRT	SMP	√	0	≥ 1.850.000	√	1	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	4	2	3	2	3	59	59	√	0	1 Bulan	0			
39	Ny. Kd	33	Swasta	SMP	√	0	< 1.850.000	√	0	4	3	4	3	5	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5	4	4	4	74	74	√	0	3 Bulan	1			
40	Ny. Sk	36	IRT	SMA	√	1	< 1.850.000	√	0	3	5	4	3	5	4	3	4	3	4	5	4	3	4	5	5	3	4	5	4	80	80	√	1	3 Bulan	1			
41	Ny. Ht	40	PNS	PT	√	1	≥ 1.850.000	√	1	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	68	68	√	0	1 Bulan	0			
42	Ny. Sk	44	Swasta	SMP	√	0	≥ 1.850.000	√	1	4	3	5	4	4	5	5	3	3	5	4	3	4	5	3	4	3	5	4	4	80	80	√	1	1 Bulan	0			
43	Ny. Te	40	IRT	SMA	√	1	< 1.850.000	√	0	5	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	5	5	4	3	3	4	5	3	5	77	77	√	1	3 Bulan	1			
44	Ny. Tl	36	IRT	SMP	√	0	< 1.850.000	√	0	4	5	4	3	5	4	4	4	5	5	3	4	4	3	5	4	4	3	3	3	79	79	√	1	3 Bulan	1			
45	Ny. Mk	33	IRT	SMA	√	1	≥ 1.850.000	√	1	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	5	5	4	73	73	√	0	1 Bulan	0			
46	Ny. Sy	45	IRT	PT	√	1	< 1.850.000	√	0	4	5	4	5	4	5	3	4	3	4	3	4	3	4	5	3	4	3	5	3	78	78	√	1	3 Bulan	1			
47	Ny. Ng	42	IRT	SMP	√	0	≥ 1.850.000	√	1	3	5	4	4	3	5	5	4	5	5	4	5	3	2	3	2	2	2	3	2	71	71	√	0	1 Bulan	0			
48	Ny. Dm	43	Swasta	SMA	√	1	< 1.850.000	√	0	5	5	3	4	5	4	5	5	4	5	3	4	4	5	4	3	5	5	5	3	86	86	√	1	3 Bulan	1			
49	Ny. Sd	37	Swasta	PT	√	1	< 1.850.000	√	0	3	4	5	4	3	5	4	4	4	3	4	3	5	4	5	4	3	4	3	4	78	78	√	1	3 Bulan	1			
50	Ny. Kt	36	IRT	SD	√	0	≥ 1.850.000	√	1	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	70	70	√	0	1 Bulan	0			
51	Ny. Sp	38	IRT	SMA	√	1	≥ 1.850.000	√	1	5	5	4	3	5	5	4	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	5	3	3	86	86	√	1	1 Bulan	1			
52	Ny. Ar	34	IRT	SMA	√	1	< 1.850.000	√	0	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	58	58	√	0	1 Bulan	0			
53	Ny. Zk	41	IRT	SMA	√	1	< 1.850.000	√	0	4	2	4	3	4	4	2	3	4	3	2	3	4	2	3	3	3	4	4	2	63	63	√	0	3 Bulan	1			
54	Ny. Dr	43	IRT	SMP	√	0	< 1.850.000	√	0	5	4	3	5	2	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	4	82	82	√	1	3 Bulan	1			
55	Ny. Sp	34	IRT	SMA	√	1	< 1.850.000	√	0	5	4	4	4	4	3	3	4	5	5	3	4	5	3	4	5	3	3	3	2	76	76	√	1	3 Bulan	1			
56	Ny. Sa	42	IRT	SMP	√	0	≥ 1.850.000	√	1	4	5	4	5	4	4	4	5	3	4	4	5	3	4	3	4	2	5	2	3	77	77	√	1	1 Bulan	0			
57	Ny. Hm	31	IRT	SMA	√	1	< 1.850.000	√	0	3	4	3	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	3	4	3	3	5	5	69	69	√	0	3 Bulan	1		
58	Ny. Yu	38	PNS	SMA	√	1	≥ 1.850.000	√	1	5	4	5	4	4	4	4	3	5	4	4	3	5	5	4	5	4	3	4	3	82	82	√	1	3 Bulan	1			
59	Ny. So	40	Swasta	SD	√	0	≥ 1.850.000	√	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	70	70	√	0	1 Bulan	0			