

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMILIHAN  
KONTRASEPSI EFEKTIF PADA PUS USIA >40 TAHUN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LADONGI  
KABUPATEN KOLAKA TIMUR**



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
Alih Jenjang Program Diploma IV Bidan Politeknik Kesehatan Kendari

**OLEH :**

**VERA ULFAYANTI RAMLI**  
**P100324016099**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI  
PROGRAM STUDI D-IV JURUSAN KEBIDANAN  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMILIHAN  
KONTRASEPSI EFEKTIF PADA PUS USIA >40 TAHUN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LADONGI  
KABUPATEN KOLAKA TIMUR**

• Diajukan Oleh :

**Vera Ulfayanti Ramli**  
NIM P100324016099

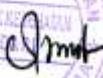
Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian Skripsi dihadapan  
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari  
Prodi D-IV Jurusan Kebidanan,

Pembimbing I

  
**DR. Nurmiaty, S.Si.T, MPH**  
NIP.198008192002122001

Pembimbing II

  
**Feryani, S.Si.T, MPH**  
NIP.198102222002122001

  
Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
  
**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
NIP.196806021992032003

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI EFEKTIF PADA PUS USIA >40 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LADONGI KABUPATEN KOLAKA TIMUR

Diajukan Oleh :

**Vera Ulfayanti Ramli**  
NIM P100324016099

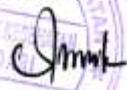
Skripsi telah diterima dan disahkan Tanggal 22 Desember 2017  
untuk dilanjutkan pada tahap penelitian

Disetujui Oleh :

#### TIM PENGUJI

Penguji I	: Siti Aisa, AM.Keb, M.Pd	(  )
Penguji II	: Hj. Nurnasari P, SKM, M.Kes	(  )
Penguji III	: Farming, SST, M.Keb	(  )
Penguji IV	: DR. Nurmiaty, S.Si.T, MPH	(  )
Penguji V	: Feryani, S.Si.T, MPH	(  )

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

  
**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
NIP. 196806021992032003

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Vera Ulfayanti Ramli  
NIM : P100324016099  
Tempat / Tanggal Lahir : Ladongi, 29 Februari 1993  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Torada No. 18 Wua-Wua  
Kel. Bende Kec. Kadia Kota Kendari  
Email : verafahmi@gmail.com

### B. Pendidikan Formal

1. SDN 3 Ladongi, tahun 1999- 2004
2. SMPN 1 Ladongi, tahun 2004-2007
3. SMAN 1 Ladongi, tahun 2007-2010
4. D III Kebidanan Pelita Ibu Kendari, tahun 2010-2013
5. D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, 2016-2017

## INTISARI

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI EFEKTIF PADA PUS USIA >40 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LADONGI KABUPATEN KOLAKA TIMUR

Vera Ulfayanti Ramli, Nurmiaty, Feryani

Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah untuk mengatasi masalah kependudukan yang masih tinggi di Indonesia. Penggunaan kontrasepsi efektif diharapkan dapat mencegah dan mengatur kehamilan. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan kontrasepsi efektif yang dipilih oleh akseptor berturut-turut adalah pil, suntik, implant dan IUD). Data BPS Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015 jumlah akseptor suntik paling banyak. Data Puskesmas Ladongi tahun 2016 menunjukkan jumlah akseptor KB sebanyak 4.526 yang menggunakan kontrasepsi suntik berkisar 44%, pil 35%, IUD 14% dan kontrasepsi mantap  $\pm 7\%$

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemilihan kontrasepsi efektif pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur. Sampel penelitian adalah Ibu yang menggunakan kontrasepsi efektif yang berkunjung ke Puskesmas atau ke Posyandu usia >40 tahun berjumlah 90 orang.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square*, hubungan pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi efektif diperoleh  $\chi^2_{hit}=0,163$  dan  $pvalue=0,686$ . Hubungan sikap dengan pemilihan kontrasepsi efektif diperoleh  $\chi^2_{hit}=1,985$  dan  $pvalue=0,159$ . Artinya pengetahuan dan sikap memiliki nilai  $\chi^2_{hit} < \chi^2_{tabel}=3,841$  dan nilai  $p > 0,05$ . Sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemilihan kontrasepsi efektif pada PUS usia >40 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur

---

**Kata Kunci** : Kontrasepsi Efektif, Pengetahuan, Sikap  
**Daftar Pustaka** : 24 referensi (2006 s/d 2014)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi Efektif pada PUS Usia >40 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana sains terapan di Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan kebidanan.

Skripsi yang disusun penulis banyak mendapat bimbingan Ibu DR. Nurmiaty, S.Si.T, MPH sebagai pembimbing I dan Ibu Feryani, S.Si.T, MPH atas masukan dan arahan selama penulisan. Tidak lupa kami ucapkan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Kepala Puskesmas Ladongi beserta staf atas izin dan bantuan selama Penulis dalam penyelesaian skripsi. .
3. Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
4. Melani Asi, S.Si.T, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
5. Siti Aisa, AM.Keb, M.Pd, Hj.Nurnasari P,SKM, M.Kes dan Farming SST, M.Keb selaku penguji skripsi.
6. Orang tua tercinta Ayahanda Pattiroi Ramli, Sip.M.Si,dan Ibunda Hj. Ida, S.Ip dan Bapak Mertua Andi Sutra, penghormatan dan penghargaan yang tinggi penulis haturkan atas segala didikan dan bantuan baik moril maupun materil. Spesial untuk pasangan hidupku Muh. Fahmi Rahmat serta seluruh keluarga besar atas support dan dukungan selama pendidikan.
7. Teman angkatan 2016 Prodi D-IV terima kasih atas kerjasama, dukungan dan kerjasama selama perkuliahan.

Penulis berharap semoga Skripsi yang dilakukan bermanfaat bagi pembaca.

Kendari, Desember 2017  
Penulis

Vera Ulfayanti Ramli

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
INTISARI .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	8
1. Kontrasepsi Efektif .....	8
2. Jenis Kontrasepsi Efektif .....	11
3. Faktor-faktor berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi .....	27
4. Pengetahuan tentang Kontrasepsi .....	31
5. Sikap tentang Kontrasepsi .....	38
B. Landasan Teori .....	43
C. Kerangka Teori .....	44
D. Kerangka Konsep .....	45
E. Hipotesis .....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	46
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	47
C. Populasi dan Sampel .....	47

D. Definisi Operasional .....	47
E. Instrumen Penelitian .....	48
F. Pengolahan Data.....	49
G. Analisis Data.....	49
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Tempat Penelitian .....	51
B. Hasil Penelitian .....	53
C. Pembahasan .....	56
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	61
B. Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori .....	44
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	45
Gambar 3. Rancangan Cross Sectional .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Surat Izin Penelitian
3. Data Hasil Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kependudukan merupakan masalah yang dihadapi hampir di setiap negara, termasuk Indonesia sebagai negara berkembang mengalami hal tersebut. Penduduk Indonesia kurang lebih berjumlah 228 juta jiwa dengan pertumbuhan penduduk 1,64% dan Total Fertility Rate (TFR) 2,6 (Handayani, 2010). Upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk salah satunya dengan Keluarga Berencana. Keluarga Berencana (KB) merupakan cara efektif membantu wanita untuk mencegah dan mengatur kehamilan, sesuai dengan kebutuhan akseptor (Wiknjosastro, 2012). Program KB bertujuan untuk menunda/ mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan/ mengakhiri kesuburan (Hartanto, 2009).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 jumlah peserta KB suntik berdasarkan usia, dari 890 wanita usia 15 sampai 19 tahun (37,3%) yang menggunakan KB suntik, dari 3.754 wanita usia 20 sampai 24 tahun (42,7%) menggunakan KB suntik, dari 6.000 wanita usia 25 sampai 29 tahun (39,6%) menggunakan KB suntik, dari 6.285 wanita usia 30 sampai 34 tahun (35,7%) menggunakan KB suntik, dari 6.331 wanita usia 35 sampai 39 tahun (32,0%) menggunakan KB suntik, dari 5.572 wanita usia 40 sampai 44 tahun (6,4%) menggunakan KB suntik dan dari 4.633 wanita usia 45

sampai 49 tahun (13,6%) menggunakan KB suntik (Kemenkes, 2014). Data BPS Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015 jumlah akseptor suntik paling banyak. Pasangan Usia Subur (PUS) Kabupaten Kolaka Timur 2015 berjumlah 24.062 jiwa dengan peserta KB Aktif tercatat 19.228 jiwa. Alat kontrasepsi suntik menempati urutan pertama yang dipilih PUS yaitu suntik 8.303, pil 7.413, implant 1.934, kondom 711, IUD 454, MOW 342 dan MOP 71. Data Puskesmas Ladongi tahun 2016 menunjukkan jumlah akseptor KB sebanyak 4.526 yang menggunakan kontrasepsi suntik berkisar 44%, pil 35%, IUD 14% dan kontrasepsi mantap  $\pm 7\%$

Usia merupakan salah satu faktor penting dalam penentuan alat kontrasepsi yang akan digunakan, usia menentukan fase tingkat reproduksi seseorang. Pemilihan alat kontrasepsi yang tidak disesuaikan dengan usia dan keadaan akseptor berisiko pada gangguan kesehatan, beberapa komplikasi dapat muncul disebabkan oleh pemakaian alat kontrasepsi. Umur menentukan dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan (Rizali, 2013).

Metode kontrasepsi efektif (pil dan suntik) merupakan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, tingkat kelangsungan pemakaian lebih tinggi dan angka kegagalan relatif lebih rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2007). Kebanyakan akseptor KB memilih KB efektif karena mudah dilakukan dan tidak perlu melalui proses seperti saat pemasangan spiral. Kontrasepsi pil

atau suntik dinilai efektif, pemakaian praktis dan harga relatif murah dan aman (Kurniawati, 2008).

Program pemerintah dalam upaya mengendalikan jumlah kelahiran dan mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera melalui konsep pengaturan jarak kelahiran dan pembatasan jumlah anak melalui program KB. Program KB diharapkan dapat mengubah pilihan akseptor dari menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek menjadi metode kontrasepsi jangka panjang, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya kehamilan. Selain itu metode kontrasepsi jangka panjang dinilai lebih praktis dan bertahan dalam hitungan tahun (Manuaba, 2010)

Wanita usia >40 tahun yang aktif mengadakan hubungan seksual memerlukan perlindungan untuk mencegah terjadi kehamilan. Fungsi ovarium (indung telur) pada usia >35 tahun telah menurun namun memungkinkan sel telur untuk dapat dibuahi oleh sel sperma sehingga dapat terjadinya kehamilan. Seorang wanita usia >40 tahun seorang wanita tetap dianjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Wanita yang hamil pada usia tersebut berisiko mengalami komplikasi kehamilan salah seperti kehamilan disertai hipertensi, kesulitan saat melahirkan anemia, risiko kelahiran bayi berat badan lahir rendah, persalinan belum cukup bulan/prematur, keguguran dan kemungkinan adanya cacat bawaan (Saifudin, 2010).

Wanita dengan usia 40-50-an termasuk fase perimenopause, kehamilan pada usia ini sudah tidak dianjurkan karena mengingat risiko yang dapat terjadi baik bagi ibu maupun janin. Kenyataannya banyak kehamilan yang tidak direncanakan terjadi pada usia tersebut sehingga penggunaan kontrasepsi tetap dianjurkan. Metode kontrasepsi yang dapat menjadi pilihan adalah sterilisasi (jika tidak ingin menambah anak lagi) dan kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal dianjurkan untuk mencegah kehamilan dan dapat membantu mengatur siklus menstruasi. Produksi hormon estrogen tubuh semakin melambat, siklus menstruasi tidak teratur. Sehingga direkomendasikan pil rendah estrogen, pil progesteron, atau mirena non-estrogen untuk wanita perimenopause.

Jenis kontrasepsi bagi wanita usia >40 tahun ditinjau dari segi keuntungan berturut-turut adalah tubektomi (MOW), KB metode sederhana (kondom), IUD, kontrasepsi suntik (1 atau 3 bulan), implant, pil. Pemilihan kontrasepsi dipengaruhi banyak faktor antara lain efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, kemauan dan kemampuan untuk menggunakan kontrasepsi secara teratur dan benar. Pertimbangan biaya, peran agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi mempengaruhi pemilihan ibu dalam menggunakan kontrasepsi (BKKBN, 2007). Pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan, budaya, tingkat pendidikan, persepsi mengenai risiko kehamilan dan status wanita mempengaruhi ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang

akan digunakan. Penyedia layanan harus menyadari faktor apa saja yang begitu mempengaruhi pemilihan metode dan berusaha memantau perubahan yang mungkin memengaruhi pemilihan metode (Hartanto, 2009). Faktor pasangan dan motivasi, faktor kesehatan, dan faktor metode alat kontrasepsi (Proverawati dkk, 2010) Kecocokan suatu metode alat kontrasepsi bergantung pada faktor pribadi, faktor kesehatan umum, faktor budaya, faktor ekonomi dan aksesibilitas (Wulansari & Hartanto, 2006).

Perempuan terkadang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya terbatas dengan metode yang tersedia, tetapi juga karena ketidaktahuan wanita tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi yang dipilih (Saifudin, 2010). Hal ini mendorong peneliti untuk menelaah lebih jauh pengetahuan dan sikap ibu dalam pemilihan kontrasepsi Efektif pada PUS Usia >40 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ladongi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dirumuskan masalah penelitian "apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemilihan kontrasepsi efektif pada PUS usia >40 tahun di PKM Ladongi?.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemilihan kontrasepsi efektif pada PUS usia >40 tahun di wilayah kerja PKM Ladongi.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang kontrasepsi efektif
- b. Untuk mengetahui sikap ibu tentang kontrasepsi efektif
- c. Untuk mengetahui pemilihan kontrasepsi efektif ibu usia >40 tahun di wilayah kerja PKM Ladongi.
- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pemilihan kontrasepsi efektif di wilayah kerja PKM Ladongi.
- e. Untuk menganalisis hubungan sikap ibu dengan pemilihan kontrasepsi efektif di wilayah kerja PKM Ladongi.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai sumber informasi bagi pihak Puskesmas Ladongi dalam upaya peningkatan pelayanan kontrasepsi.
2. Sebagai sumber informasi bagi akseptor agar lebih bijaksana dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatan.
3. Bagi peneliti merupakan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu dan praktik berkaitan dengan metode penelitian.

## E. Keaslian Penelitian

1. Faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara. Variabel penelitian meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak hidup, biaya alat kontrasepsi, dukungan suami dan informasi petugas KB. Rancangan penelitian yang digunakan menggunakan *cross sectional* (Wa Ode Dita Arliana, 2013). Perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan terletak pada variabel bebas (pengetahuan dan sikap) dan variabel terikat (pemilihan kontrasepsi efektif).
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan KB Hormonal jenis pil dan suntik Pada Akseptor KB Hormonal Golongan Usia Resiko Tinggi di Puskesmas Cipageran Cimahi Utara. Variabel penelitian pengetahuan, sikap dan sosial ekonomi. Rancangan penelitian yang digunakan *cross sectional* (Noviyanti dkk, 2010). Perbedaan dengan penelitian dilakukan yaitu variabel bebas (pengetahuan dan sikap) dan variabel terikat (pemilihan kontrasepsi efektif).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kontrasepsi Efektif**

###### **a. Definisi**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'melawan' atau 'mencegah' dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi upaya menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Pasangan usia subur (PUS) yang aktif secara seksual namun tidak menghendaki kehamilan maka kontrasepsi dapat menjadi pilihan menunda kehamilan (Suratun, 2008). Kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2012).

Kontrasepsi efektif adalah cara untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan alat atau obat kontrasepsi atau tindakan operatif yang mempunyai derajat perlindungan tinggi terhadap kehamilan, seperti IUD, pil, suntik, implant dan tindakan operatif. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang efektif mencegah dan menjarangkan kehamilan lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi dapat menggunakan IUD, implant dan kontrasepsi mantap (MOW

dan MOP). Metode kontrasepsi efektif non MKJP penggunaannya harus dilakukan secara rutin setiap hari (pil) dan suntik (berjangka 1 atau 3 bulan) (Asih dan Oesman, 2009).

Alat kontrasepsi berupa pil dan suntik bersifat jangka pendek dan kerap gagal karena faktor ketidakdisiplinan (lupa) dari akseptor. Alat kontrasepsi jangka panjang lazim digunakan pada negara maju dibandingkan di Indonesia. Data National Survey of Family Growth sekitar 60% wanita Amerika Serikat (AS) menggunakan metode kontrasepsi yang efektif. Studi bertajuk "*Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception*" oleh Winner et al, di *New England Journal of Medicine* menyebutkan sekitar 50% kehamilan yang tidak diinginkan di AS disebabkan oleh pemilihan kontrasepsi yang tidak konsisten dan tidak benar. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang yang *reversible* seperti implan atau IUD lebih banyak digunakan (Affandi, 2014). Data di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi pemakai kontrasepsi pada WUS (wanita usia kawin 15-49 tahun) 59,3% menggunakan kontrasepsi efektif dengan penyumbang kontrasepsi suntik (34,3%) pada kelompok non MKJP.

Metode kontrasepsi jangka panjang merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang meliputi IUD, Implant dan kontrasepsi mantap. MKJP dikenal dengan *Long Acting Contraceptive System (LACS)*

merupakan metode kontrasepsi yang penggunaannya tidak setiap hari dan berulang-ulang (pil setiap hari dan suntik setiap bulan/triwulan). Metode kontrasepsi jangka panjang memiliki efektifitas tinggi, dipasang hanya satu kali untuk pemakaian yang lama, tingkat dengan tingkat kembalinya kesuburan relatif cepat.

b. Efektifitas (daya guna)

Kontrasepsi pil atau tablet berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (pil kombinasi) atau hanya terdiri hormon progesteron (mini pil). Efektifitas pil sangat tinggi dengan angka kegagalan berkisar 1-8% untuk pil kombinasi dan 3-10% untuk mini pil. Kontrasepsi suntik memberikan efektifitas tinggi, kegagalan berkisar 1-4%. Implan merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit, lengan bagian atas, mengandung levonogestrel, efektifitas sangat tinggi dengan angka kegagalan 1-3%. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang memberikan efektifitas tinggi dengan angka kegagalan 1%. (Saifuddin, 2010).

Kontrasepsi mantap pada pria (MOP) dikenal dengan vasektomi dilakukan dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (*vas deferent*) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, tindakan tersebut memiliki efektifitas 99%. Pada wanita (MOW) disebut dengan tubektomi, dilakukan dengan cara mengikat atau memotong kedua saluran tuba fallopi, efektivitas mencapai 99 % (Heryani S Suratun & Manurung, 2008).

Efektifitas (daya guna) kontrasepsi merupakan kemampuan kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar (Wiknjosastro, 2012).

Kontrasepsi dikatakan memiliki efektif jika memiliki daya guna (efektifitas) tinggi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Alat kontrasepsi efektif terbagi 2 yaitu metode kontrasepsi efektif jangka panjang (MKJP) dan non MKJP. Implant, IUD, kontrasepsi mantap termasuk dalam kontrasepsi MKJP sedangkan pil dan suntik termasuk dalam non MKJP. Pemilihan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan keadaan atau kondisi calon akseptor seperti umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap pasangan, faktor kesehatan : status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul (Hartanto, 2009).

## **2. Jenis-Jenis Kontrasepsi Efektif**

### **a. Pil**

Kontrasepsi pil adalah kontrasepsi bagi wanita yang berbentuk tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (mini pil). Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8%

untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil. Jenis Kontrasepsi pil/oral terdiri dari :

1) Pil kombinasi ; monofasik, bifasik dan trifasik

Manfaat/keuntungan yaitu memiliki efektivitas yang tinggi, resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid teratur, darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Kerugian atau efek samping pil yaitu membosankan karena harus menggunakan setiap hari, mual terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik, tidak haid (amenorea) jarang pada pil kombinasi, tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI), sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang, dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati, tidak mencegah IMS( Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS.

Waktu mulai menggunakan pil kombinasi yaitu setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, boleh menggunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke-8 sampai hari ke-14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai ibu telah menghabiskan paket pil tersebut. Setelah melahirkan yaitu setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari), bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin mengganti dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

Beberapa instruksi yang harus disampaikan kepada klien yaitu tunjukkan cara mengeluarkan pil dari kemasan dan sampaikan untuk mengikuti arah panah yang menunjukkan deretan pil berikutnya. Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari. Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid. Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid. Pada paket 28 pil dianjurkan mulai minum pil plasebo sesuai dengan hari yang ada pada paket. Beberapa paket pil mempunyai 28 pil yang lain 21 pil bila paket 28 pil habis sebaiknya anda mulai minum paket pil yang baru. Bila paket 21 habis sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket

yang baru. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil ambil pil yang lain. Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan anda pil dapat diteruskan.

## 2) Kontrasepsi pil progestin (mini pil)

Jenis mini pil kemasan isi 35 pil mengandung 300 $\mu$ g levonorgestrel atau 350 $\mu$ g noretindron. Kemasan isi 28 pil mengandung 75 $\mu$ g desogestrel. Manfaat/keuntungan dari kontrasepsi mini pil yaitu sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen.

Kerugian atau efek samping kontrasepsi mini pil yaitu 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea), peningkatan/penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil kegagalan menjadi lebih besar, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat. Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), Tetapi lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil. efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersama dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy, tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS, hirsutisme

(tumbuh rambut/ bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

Waktu mulai menggunakan mini pil yaitu mulai hari 1-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain. Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari. Bila klien tidak haid (amenorea), minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari.

Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan. Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapat haid, minipil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid. Mini pil diberikan segera pasca keguguran. Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menggunakan sampai datangnya haid berikutnya. Apabila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada

jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kontrasepsi yang lain.

Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan mini pil, mini pil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi lain. Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.

Intruksi yang harus disampaikan kepada akseptor yaitu minum mini pil setiap hari pada saat yang sama, minum pil yang pertama pada hari pertama haid, bila klien muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, minumlah pil yang lain, atau gunakan metode kontrasepsi lain bila klien berminat melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya. Bila klien menggunakan pil terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu klien ingat. Gunakan metode pelindung selama 48 jam. Bila klien lupa 1 atau 2 pil, minum segera pil yang terlupa tersebut sesegera ketika ingat dan gunakan metode pelindung sampai 1 bulan. Walaupun klien belum haid, mulai paket baru sehari setelah paket terakhir habis. Bila haid klien teratur setiap bulan dan kemudian kehilangan 1 siklus (tidak haid) atau bila merasa hamil, temui petugas kesehatan untuk memeriksa uji kehamilan.

b. Suntik

Kontrasepsi suntik adalah metode kontrasepsi efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang diberikan dengan cara disuntikkan intramuskuler (IM) pada daerah bokong (Saifuddin, 2010). Suntikan KB adalah suatu cairan berisi zat untuk mencegah kehamilan selama jangka waktu tertentu (antara 1-3 bulan). Cairan tersebut merupakan hormon sistesis progesteron. Bekerja dengan mengentalkan lendir rahim sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke rahim, mencegah keluarnya sel telur (ovulasi) dan membuat uterus (dinding rahim) tidak siap menerima hasil pembuahan.

Efektifitas kontrasepsi suntik tinggi dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun. Jika penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2009).

Jenis kontrasepsi suntik yang sering digunakan antara lain suntikan setiap 1 bulan (cyclofem) dan suntikan setiap 3 bulan : Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) dan Depo Noretisteron Enantat (Noristerat/NET EN). Kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin; Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat); Depo

Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong). Jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung kombinasi progestin dan esterogen diberikan setiap 4 minggu (Sulistyawati, 2011).

Mekanisme kerja suntik dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir servik dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet dan tuba, mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

Hartanto (2009) mekanisme kerja kontrasepsi suntik dalam dua bagian, yaitu primer dan sekunder.

a. Mekanisme primer adalah mencegah ovulasi.

Pada mekanisme ini, kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH. Pada pemakaian KB Suntik Depoprovera, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya terdapat sedikit sekali jaringan. Perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan berakhir.

b. Mekanisme sekunder, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

Mekanisme sekunder membuat endometrium kurang layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi. Mekanisme ini mungkin juga mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopii. Pemberian hormon progestin akan menyebabkan pengentalan mukus serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Hormon tersebut mencegah pelepasan sel telur yang dikeluarkan tubuh wanita. Tanpa pelepasan sel telur, seorang wanita tidak akan mungkin hamil. Selain itu pada penggunaan depo provera, endometrium menjadi tipis dan atrofi dengan berkurangnya aktifitas kelenjar. Hormon progestin dengan sedikit hormon estrogen akan merangsang timbulnya haid setiap bulan.

Kontrasepsi suntik memiliki keuntungan yaitu sangat efektif mencegah kehamilan, tidak memiliki pengaruh pada ASI, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan risiko kejadian tumor jinak payudara, menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell). Beberapa penyebab penyakit radang panggul dapat dicegah dengan KB suntik.

Kerugian atau efek samping metode kontrasepsi suntik yaitu dapat terjadi gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.

Permasalahan berat badan merupakan efek samping paling banyak. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang. Penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas) dan dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas dan jerawat.

Wanita yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik yaitu usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah abortus atau keguguran. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen. Wanita dengan obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin). Tekanan darah <180/110 mmhg, dengan masalah gangguan pembekuan darah, anemia bulan sabit dan anemia defisiensi besi

Wanita yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik yaitu jika dalam kondisi hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Tidak dapat menerima bila terjadi gangguan haid, terutama amenorea. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi.

Cara pemberian kontrasepsi suntik jika diberikan setelah melahirkan dapat dimulai pada hari ke 3-5 pasca salin dan setelah ASI berproduksi, setelah keguguran dapat diberikan segera setelah

dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal dipastikan ibu tidak dalam kondisi hamil), pada masa haid yaitu hari 1-7 siklus haid dan dipastikan ibu tidak dalam keadaan hamil. Lokasi penyuntikan pada daerah bokong/pantat, DMPA diberikan setiap 3 bulan dan cyclofem diberikan setiap 1 bulan melalui suntikan intramuskuler/ IM (Saifuddin, 2010).

c. AKBK/Implant

Kontrasepsi implant efektif memberikan perlindungan selama 5 tahun (norplant) dan 3 tahun (Jedena, Indoplant atau Implanon), nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan, bercak dan amenorea, aman dipakai pada masa laktasi (Saifuddin, 2010).

Jenis kontrasepsi implant terdiri dari a) Norplant (6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun. b) Implanon (1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. c) *Jadena dan indoplant*: (2 batang) diisi dengan 75mg *levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja kontrasepsi implant yaitu mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga

sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi. Keuntungan kontrasepsi implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu dari kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi dan memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan kejadian *endometriosis*. Keterbatasan kontrasepsi implant yaitu pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorhea*.

d. AKDR/IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kecil terdiri dari bahan yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim atau kavum uteri oleh dokter/ bidan yang terlatih. AKDR merupakan alat kontrasepsi yang terdiri dari polietilen atau plastik elastis yang berfungsi mencegah pembuahan, ion-ion copper yang berasal dari AKDR tembaga mengubah isi saluran telur dan cairan endometrium sehingga dapat mempengaruhi jalan sel telur di dalam saluran telur serta fungsi sperma (Varney, 2004).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsi), diletakan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2009).

Menurut bentuknya AKDR terdiri dari Copper-T, Copper-7, multiload, lippes loop (spiral). Menurut tambahan obat atau metal Medicated AKDR, misal : Cu-T 200, 220, 300, 380, Cu-7, Nova-T, MLCU-250, 375, progesteron dan levonorgestrel. Un medicated AKDR seperti lippes loop, margilles, saf-T coil, antigon dan lain-lain. AKDR yang banyak dipakai diindonesia sekarang ini adalah lippes loop, Nova-T dan Cu-T 380 A.

Mekanisme Kerja AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba falopii, mencegah pertemuan sperma dan ovum, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Efektifitas AKDR berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian (terdapat 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). AKDR sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan pada satu tahun pertama penggunaan.

Wanita yang dapat menggunakan AKDR antara lain usia reproduktif, nullipara, menginginkan menggunakan alat kontrasepsi

jangka panjang, menyusui, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayi, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, perempuan dengan resiko rendah PMS, perempuan yang tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, perempuan yang tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

Wanita yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR yaitu perempuan yang sedang hamil, perempuan dengan pendarahan pervaginam tidak diketahui, sedang menderita infeksi otot genita, perempuan yang tiga bulan terakhir menderita PRP/ abortus septik, perempuan dengan kelainan bawaan uterus yang abnormal / tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, perempuan dengan penyakit trofoblas ganas, perempuan yang diketahui menderita TBC pelviks, perempuan dengan kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Keuntungan AKDR hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi, tidak menimbulkan efek sistemik, ekonomis dan cocok untuk penggunaan misal, efektifitas cukup tinggi dan reversible. Beberapa pengguna AKDR menunjukkan respon baik terhadap penggunaan AKDR karena tidak mengganggu aktifitas hubungan seksual. Wanita yang menggunakan AKDR tidak perlu memikirkan persiapan kontrasepsi setiap hari atau setiap bulan (Wiknjosastro, 2012).

Menurut Pinem (2009) keuntungan AKDR antara lain sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama

(1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Pencegah kehamilan jangka panjang yang ampuh, paling tidak 10 tahun. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan, tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui, tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik, setelah AKDR dikeluarkan, bisa langsung subur.

e. Kontrasepsi mantap

Metode Kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW dikenal dengan *tubektomi*. Prinsip MOW adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. MOP dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

Tubektomi merupakan kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba falopi (pembawa sel telur ke rahim),

efektivitasnya mencapai 99 %. Vasektomi adalah operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99% (Suratun, 2008).

### **3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi**

#### **a. Umur**

Umur adalah usia yang menjadi indikator kedewasaan seseorang dalam pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang memberikan pengaruh terhadap perilaku. Semakin lanjut umur seseorang maka semakin lebih bertanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda (Notoatmodjo, 2010).

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir yang dimiliki, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahua. Bertambahnya usia seseorang akan seiring dengan pengalaman hidup. Umur <20 tahun adalah umur belum dewasa, 20-35 tahun dewasa muda, sedangkan umur >35 tahun adalah dewasa penuh ((Notoatmodjo, 2010).

#### **b. Pendidikan**

Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok serta merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami tentang kontrasepsi efektif berdasarkan kebutuhan dan kepentingan akseptor (Hartanto, 2006).

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang yang dapat dilakukan baik melalui pendidikan formal maupun informal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan. Pengetahuan kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Namun perlu ditekankan seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek sangat

menentukan sikap seseorang terhadap obyek. Semakin banyak aspek positif dari obyek maka akan membentuk sikap positif terhadap suatu obyek.

c. Pekerjaan

Banyak wanita yang bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Pekerjaan memberikan pengaruh pada kemampuan seseorang untuk mencukupi semua kebutuhan salah satunya kemampuan untuk mendukung penggunaan kontrasepsi (Hartanto, 2006).

d. Pendapatan

Pendapatan menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan yang baik. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik fasilitas dan cara hidup mereka yang terjaga akan semakin baik. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan di suatu keluarga.

e. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati 5

tahap yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik pada stimulus), *evaluation* (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya stimulus) dan *trial* (mencoba) serta *adoption* (subjek telah berperilaku baru). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2010).

f. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan hubungan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari. Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

g. Dukungan suami

Dukungan suami akan membantu memberikan dorongan moral dan materi kepada ibu. Dukungan suami akan mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan untuk pemilihan kontrasepsi. Bentuk dukungan yang dapat diberikan ; 1) perhatian, membantu ibu menjadi akseptor KB sehingga akan menjadi lebih patuh 2) informasi, suami akan mendukung memberikan informasi tentang

KB baik mendapatkan informasi dari TV maupun majalah dan koran 3) finansial, suami akan menyediakan dana atau uang terkait keperluan biaya kontrasepsi maupun biaya transport 4) emosional, suami mengingatkan atau memberikan saran pada ibu untuk rutin menggunakan alat kontrasepsi yang telah dipilih.

- h. Hartanto (2009) dalam pemilihan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan beberapa syarat yaitu aman atau tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana, murah, pemakaian jangka lama (*continuation rate tinggi*).

#### **4. Pengetahuan tentang Kontrasepsi**

##### **a. Konsep dasar**

Keluarga Berencana (KB) merupakan cara untuk mengatur interval kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Beberapa metode KB yang bisa digunakan bagi wanita yang memberikan efektifitas tinggi antara lain pil KB, suntik KB, susuk atau implant, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP) (Wiknjosastro, 2012).

Wanita sering mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan, tidak hanya terbatas pada metode yang tersedia, tetapi juga karena kurangnya tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi. Beberapa faktor harus dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi diantaranya status kesehatan, efek samping, potensial

kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan. Besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan bahkan norma budaya, lingkungan integral yang sangat tinggi dalam pelayanan KB (Hartanto, 2009).

PUS yang belum mengerti tentang kontrasepsi yang digunakan berdampak pada minimnya penggunaan kontrasepsi bahkan kejadian drop out akan meningkat. Tenaga kesehatan memberikan pengaruh besar dalam promosi kesehatan dan konseling terhadap PUS secara benar agar PUS benar-benar merasa cocok dengan pilihan alat kontrasepsi yang digunakan (Handayani, 2010).

b. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Menurut kamus besar Bahasa Indonesia pengetahuan diartikan hanya sekedar tahu, yaitu hasil tahu dari usaha manusia untuk menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa batu, apa gunung dan sebagainya. Pengetahuan dapat dikembangkan lebih lanjut menjadi ilmu apabila memenuhi kriteria yaitu objek kajian, metoda pendekatan dan bersifat universal.

c. Manfaat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam diri mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut. Sikap subyek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau diadopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

d. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat menurut Notoatmodjo (2007), yaitu :

- 1) Tahu (*know*) diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.
- 2) Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar, dengan cara menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.
- 3) Aplikasi (*aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya).
- 4) Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*) diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

e. Cara memperoleh pengetahuan

Banyak cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional (non ilmiah) dan cara modern (ilmiah).

1) Cara tradisional (non ilmiah), cara ini dipakai orang untuk memperoleh pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis.

Cara penentuan pengetahuan secara tradisional antara lain:

a) Coba-coba dan salah

Telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan (otoritas)

Prinsip dalam cara tersebut adalah orang lain menerima pendapat yang diketemukan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa menguji atau membuktikan kebenaran terlebih

dahulu berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang ada pada masa lalu. Pengalaman pribadi dapat menuntun kembali seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

d) Melalui jalan pikiran

Manusia menggunakan jalan pikirannya secara induksi dan deduksi dalam memperoleh kebenaran pengetahuan.

2) Cara modern (ilmiah)

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Memperoleh kesimpulan dilakukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sebelumnya dengan objek penelitian (Notoatmodjo, 2003).

f. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman

pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan di atas. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2007). Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100%. Pengukuran pengetahuan menurut Wawan (2010) untuk pengetahuan baik jika score nilai >75%-100% dan pengetahuan kurang jika score nilai >75%.

## **5. Sikap terhadap Kontrasepsi**

### **a. Konsep dasar**

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek Notoadmodjo (2010). Sikap atau respon seseorang terhadap kontrasepsi dapat bersifat positif dan negatif. Sikap positif akan cenderung memperlihatkan tindakan mendukung, menyenangkan bahkan menggunakan kontrasepsi. Sikap negatif cenderung akan menjauhi, menghindari, bahkan tidak menggunakan kontrasepsi. Sikap terdiri dari 3 komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif. Apabila salah satu diantara ketiga

komponen sikap tidak konsisten dengan yang lain, maka akan terjadi ketidakselarasan yang menyebabkan timbulnya mekanisme perubahan sikap termasuk dalam pemilihan kontrasepsi. Komponen sikap perlu dipertahankan pada sikap yang intensitasnya ekstrim, seperti sikap sangat setuju (sangat positif) dan sikap yang sangat tidak setuju (sangat negatif). Semakin ekstrim intensitas sikap seseorang maka akan semakin terasa pada salah satu komponen sikap (Azwar, 2007).

b. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yakni, Wawan (2010):

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

c. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap Wawan (2010):

- a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objek
- b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek
- d) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut
- e) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

d. Cara Pengukuran Sikap

Notoadmodjo (2010) pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pertanyaan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-

pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner. Beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap:

- 1) Keadaan objek yang diukur
- 2) Situasi pengukuran
- 3) Alat ukur yang digunakan
- 4) Penyelenggaraan pengukuran
- 5) Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

Suryanto (2009), membagi skala pengukuran sikap menjadi 4 yaitu:

1) *Skala Thurstone (Method of Equal-Appearing Intervals)*

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorabel hingga sangat fafovabel terhadap suatu obyek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah aitem sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Derajat (ukuran) favorabilitas ini disebut nilai skala. Untuk menghitung nilai skala dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar lebih 100 buah atau lebih. Pernyataan-pernyataan itu kemudian diberikan kepada beberapa orang penilai (*judges*), untuk menentukan derajat favorabilitas masing-masing pernyataan. Favorabilitas penilai itu diekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rentang 1-11. Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

2) *Skala Likert (Method of Summateds Ratings)*

Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorable dan yang unfavorable. Sedangkan aitem yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagreement untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat Tidak Setuju). Semua aitem yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat Tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk aitem yang unfavorable nilai skala Sangat Setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal-interval scale*).

### 3) *Unobstrusive Measures.*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

### 4) *Multidimensional Scaling.*

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional.

Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensial kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu dan lain skala aitem.

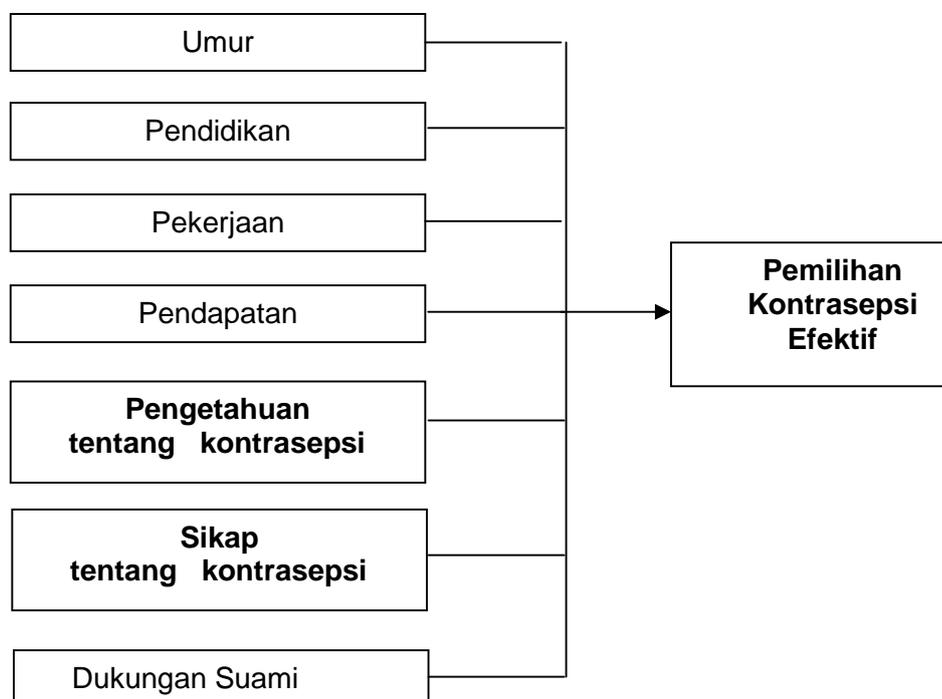
## B. Landasan Teori

Pemilihan kontrasepsi efektif merupakan keikutsertaan ibu dalam program keluarga berencana untuk mencegah dan menjarangkan kehamilan. Pemilihan metode kontrasepsi bagi WUS > 40 tahun lebih ditekankan pada metode kontrasepsi jangka panjang (implant, IUD dan kontrasepsi mantap) untuk meminimalkan risiko terjadinya kehamilan (Hartanto, 2009).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *over behavior*. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia, diperoleh melalui mata dan telinga. Keikutsertaan ibu untuk memilih kontrasepsi sangat dipengaruhi pengetahuan dimiliki. Perilaku yang terbentuk dari pengetahuan yang baik maka perilaku akan bersifat langgeng, namun sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007,2010).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek. Terbentuknya sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki (kognitif). Sikap yang muncul ada yang bersifat positif (baik) atau bahkan negatif (kurang baik).

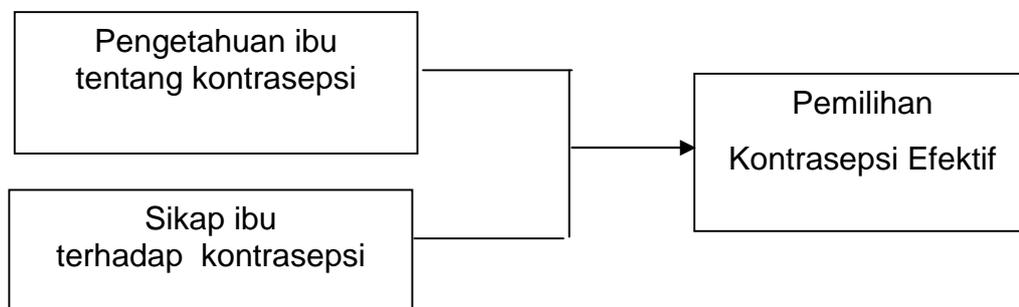
### C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010,2007);  
Hartanto (2006, 2009)

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.  
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel bebas : Pengetahuan ibu tentang kontrasepsi

Sikap ibu terhadap kontrasepsi

Variabel terikat : Pemilihan kontrasepsi efektif

#### F. Hipotesis

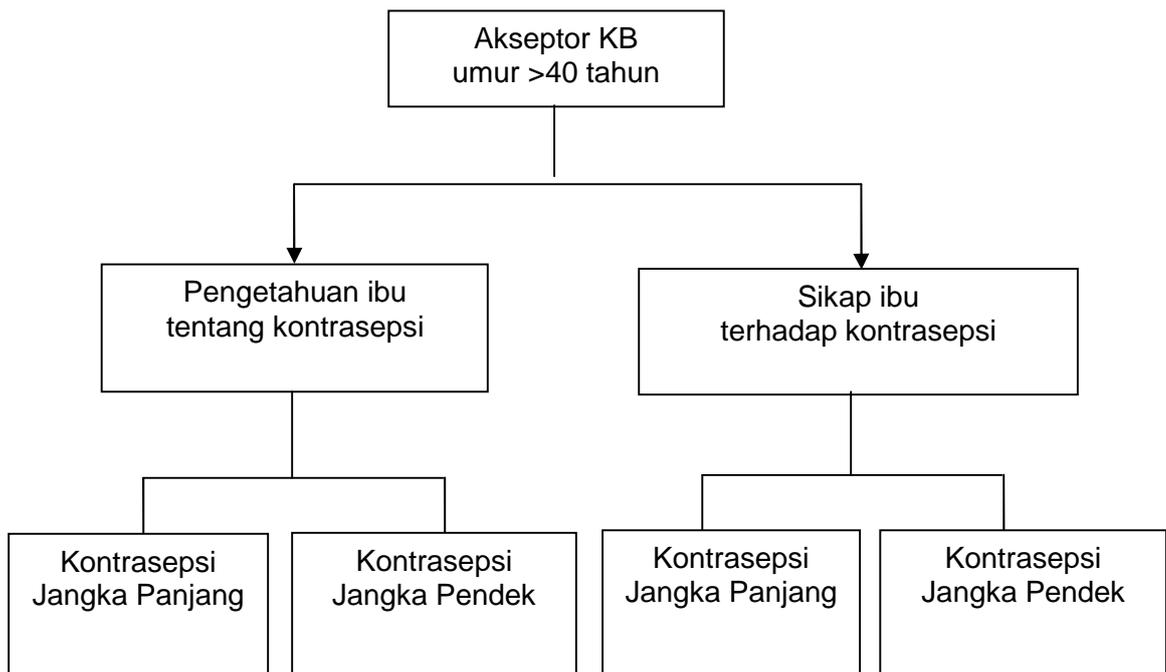
1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi efektif
2. Ada hubungan antara sikap ibu terhadap kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi efektif

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*, variabel penelitian diukur pada waktu yang bersamaan saat penelitian. Penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel pada situasi atau kelompok subyek yang dilakukan bersamaan pada satu waktu (Arikunto, 2006).



Gambar 3. Skema Rancangan Cross sectional

#### B.

## **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2017 di PKM Ladongi

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi penelitian adalah semua ibu akseptor KB usia >40 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ladongi berjumlah 452 orang

#### **2. Sampel**

Sampel penelitian adalah Ibu yang menggunakan kontrasepsi efektif yang berkunjung ke Puskesmas atau ke Posyandu dengan usia ibu 40 tahun ke atas. Teknik pengambilan dengan *purposive sampling*. Besar sampel penelitian diambil 20% dari populasi ( $20\% \times 452$ ) = 90,4 = 90

### **D. Definisi Operasional**

1. Pengetahuan adalah adalah kemampuan responden menjawab dengan benar tentang kontrasepsi efektif yang diukur dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada ibu akseptor.
  - a. Baik : jawaban benar 76%-100%
  - b. Kurang: jawaban benar 75% (Wawan, 2010)
2. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek dalam hal ini berkaitan dengan kontrasepsi efektif (Wawan, 2010)

Kriteria penilaian menggunakan skala Likert didasarkan atas jumlah pernyataan positif dan pernyataan negatif dengan mendapatkan skor atas setiap jawaban :

Pernyataan Positif		Pernyataan negatif	
Sangat Setuju	4	Sangat Setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	4

Kriteria objektif :

- a. Sikap Baik : jika skor nilai 76-100
  - b. Sikap Kurang : jika skor nilai 75% (Wawan, 2010)
3. Pemilihan kontrasepsi efektif adalah keputusan PUS dalam ikut serta program keluarga berencana (KB) dengan memilih alat kontrasepsi yang memberikan efektifitas tinggi dalam mencegah kehamilan.
- Jangka Panjang : Implant dan IUD
  - Jangka Pendek : Pil dan suntik

#### **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk untuk menilai pengetahuan dan sikap ibu tentang kontrasepsi efektif Pengukuran pengetahuan dan sikap akseptor KB suntik. Pernyataan tentang pengetahuan sebanyak 20 soal, pernyataan tentang sikap 10 soal dan pemilihan kontrasepsi sebanyak 1 soal. Pengetahuan diukur dengan memberikan pertanyaan tertutup kepada responden. Alternatif jawaban "benar" dan "salah" (dikotomi), terdiri dari 10 pertanyaan. Jika jawaban "benar" skor 1 (satu) dan jawaban "salah" skor 0 (nol). Sikap diukur dengan menggunakan skala Likert dengan memberikan 10 pernyataan, masing-masing mempunyai 4 (empat)

pilihan jawaban.

## F. Pengolahan Data

Pengolahan data menurut Setiawan (2010):

1. *Editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data.
2. *Coding*, adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori.
3. *Scoring* adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.
4. *Tabulating* adalah pekerjaan membuat tabel langkah terakhir melakukan analisis data.

## G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Dilakukan dengan menghitung frekuensi dalam bentuk persentase dari variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

$$\chi^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = Chi-square

= Jumlah Data

O = Nilai Observasi

E = Nilai yang diharapkan

Kesimpulan dari hasil uji statistik sebagai berikut :

- a. Apabila  $\chi^2$  hitung  $\geq \chi^2$  tabel,  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent.
- b. Apabila  $\chi^2$  hitung  $< \chi^2$  tabel,  $H_0$  diterima atau  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Tempat Penelitian**

##### 1. Visi dan Misi Puskesmas Ladongi Jaya

Visi :

Menjadi Puskesmas yang mampu melaksanakan pelayanan Kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat secara seimbang dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diwilayah kerja puskesmas.

Misi :

- a. Melaksanakan pelayanan 3S (Senyum, Salam Dan Sapa)
- b. Mendorong masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat
- c. Mengintensipkan pemecahan masalah kesehatan dan pencapaian hasil program kegiatan
- d. Menjalankan tertib administrasimenurut SP2TP
- e. Meyakinkan setiap petugas untuk bekerja sesuai kemampuan profesinya dalam semangat kerja sama tim.

##### 2. Letak Geografis

Puskesmasmas Ladongi Jaya merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di Kecamatan Ladongi. Wilayah kerja Puskesmas Ladongi Jaya sekitar 92,43 km persegi terdiri dari 6 Desa dan 4 Kelurahan yang terletak dibagian Timur Kolaka,

melintang dari 2° - 5° Lintang selatan dan membujur 90° - 160° bujur timur.

Batas Wilayah Puskesmas Ladongi :

- a. Utara berbatasan dengan Kecamatan Loea
- b. Selatan berbatasan dengan kecamatan Dangia
- c. Timur berbatasan dengan kecamatan Lambuya
- d. Barat berbatasan dengan Kecamatan Wundolako

### 3. Kependudukan

Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Ladongi berdasarkan proyeksi adalah 26.622 jiwa yang terdiri dari suku budaya yang tersebar antara lain Tolaki, bugis , jawa dan bali yang sebagian besar memiliki mata pencaharian sebagai petani dan umumnya tingkat pendidikan nya masih rendah. Penyebaran penduduk terbanyak terdapat dikelurahan Ladongi Jaya dengan jumlah 4.733 jiwa.

### 4. Data ketenagaan di Puskesmas Ladongi

- Dokter umum = 1 Orang
- Dokter gigi = 1 orang
- S1 Kesmas = 4 orang
- Perawat = 7 orang
- Bidan = 18 orang
- Gizi = 1 orang
- Kesling = 1 orang
- Aspar = 1 orang

## 5. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Ladongi

- Pelayanan Kesehatan dasar/Rawat Jalan
- KIA / KB
- Imunisasi
- Penyuluhan Gizi
- Penyuluhan Kesling
- Laboratorium
- Promkes

### B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data di Puskesmas Ladongi dengan sampel penelitian PUS usia >40 tahun pada bulan November 2017 diperoleh data sebagai berikut :

#### 1. Pengetahuan Ibu

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ladongi Per November 2017**

Pengetahuan ibu tentang kontrasepsi	n	%
Baik	64	71,1
Kurang	26	28,9
Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer, 2017

Pada tabel 1 menunjukkan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ladongi sebagian besar (71,1%) memiliki pengetahuan baik dan (28,9%) memiliki pengetahuan kurang.

## 2. Sikap ibu

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap ibu terhadap kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ladongi Per November 2017**

Sikap ibu terhadap kontrasepsi	N	%
Baik	67	74,4
Kurang	23	25,6
Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 2 di atas menunjukkan sikap ibu akan kontrasepsi sebagian besar (74,4%) memiliki sikap baik dan (25,6%) sikap kurang (<11gr%).

## 3. Pemilihan Kontrasepsi Efektif

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pemilihan Kontrasepsi Efektif Pada PUS Usia >40 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ladongi Per November 2017**

Pemilihan Kontrasepsi Efektif	N	%
Jangka Panjang	25	27,8
Jangka Pendek	65	72,2
Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer

Tabel 3. menunjukkan pilihan ibu usia >40 tahun dalam menggunakan kontrasepsi efektif mayoritas menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek (72,2%) untuk mencegah terjadinya kehamilan

## 4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi Efektif Pada PUS usia >40 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur

**Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi Efektif Pada PUS usia >40 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur Per November 2017**

Pengetahuan	Pemilihan Kontrasepsi Efektif				Total		x <sup>2</sup> hit
	Jangka Panjang		Jangka Pendek		N	%	
	n	%	N	%			
Baik	17	18,9	47	52,2	64	71,1	0,163 0,686
Kurang	8	8,9	18	20	26	28,9	
<b>Total</b>	25	27,8	65	72,2	90	100	

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai  $p$ -value=0,686 artinya nilai  $p > 0,05$ , sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemilihan kontrasepsi efektif pada wanita usia >40 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur.

#### 5. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi Efektif Pada PUS usia >40 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur

**Tabel 5. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi Efektif Pada PUS usia >40 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur Per November 2017**

Sikap	Pemilihan Kontrasepsi Efektif				Total		x <sup>2</sup> hit
	Jangka Panjang		Jangka Pendek		N	%	
	n	%	N	%			
Baik	16	17,8	51	56,7	67	74,4	1,985 0,159
Kurang	9	10	14	15,6	23	25,6	
<b>Total</b>	25	27,8	65	72,2	90	100	

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,159$  artinya nilai  $p<0,05$ , sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan pemilihan kontrasepsi efektif pada wanita usia  $>40$  tahun di wilayah kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur.

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan dari 90 responden wanita usia  $>40$  tahun yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak memilih kontrasepsi jangka pendek 47 orang (52,2%). Hasil Uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,686$  ( $p>0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi efektif pada Wanita Usia  $>40$  tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan wanita usia  $>40$  tahun mayoritas memiliki pengetahuan baik. Hal ini sejalan dengan teori yang ada bahwa semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin banyak informasi dan pengalaman yang diperoleh. Pengetahuan yang baik akan mendorong wanita memilih kontrasepsi yang aman dan cocok bagi kondisi kesehatannya serta memiliki efektifitas tinggi mencegah terjadinya kehamilan (Notoatmodjo, 2010).

Pada wanita usia  $>40$  tahun lebih diutamakan untuk menggunakan kontrasepsi efektif jangka panjang (IUD, Implant dan

kontak). Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) efektif mencegah dan menjarangkan kehamilan lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi dapat menggunakan IUD, implant dan kontrasepsi mantap (MOW dan MOP). Metode kontrasepsi efektif non MKJP penggunaannya harus dilakukan secara rutin setiap hari (pil) dan suntik (berjangka 1 atau 3 bulan). Ketidaksiplinan dalam menggunakan akan berisiko terjadinya kehamilan (Asih dan Oesman, 2009). Pemakaian MKJP memiliki banyak keuntungan dari sisi program karena dapat menurunkan jumlah kelahiran, efisien dalam penggunaan karena dapat dipakai dalam lama serta lebih aman dan efektif. Angka kegagalan MKJP lebih kecil sebesar 0-2 per 1.000 pengguna sedangkan non MKJP terjadi lebih dari 10 per 1000 pengguna. Metode kontrasepsi MKJP lebih efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan (Wiknjosastro, 2012).

Hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi efektif. Ibu lebih banyak yang menggunakan kontrasepsi kontrasepsi jangka panjang. Dimungkinkan ada faktor lain yang mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih kontrasepsi yang digunakan. Pemilihan kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor pasangan dan motivasi, faktor kesehatan akan mempengaruhi metode alat kontrasepsi yang digunakan (Proverawati dkk, 2010). Kecocokan suatu metode alat kontrasepsi bergantung pada faktor pribadi,

faktor kesehatan umum, faktor budaya, faktor ekonomi dan aksesibilitas (Wulansari & Hartanto, 2006).

Hasil penelitian mendekati yang dilakukan Arliana (2010) dengan judul faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak hidup, biaya alat kontrasepsi, dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal, sedangkan pendidikan dan informasi dari petugas KB tidak berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal.

Pendidikan merupakan upaya usaha untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan dan pengetahuan seseorang yang dapat dilakukan baik melalui pendidikan formal maupun informal. Pendidikan tinggi cenderung lebih mudah untuk mendapatkan informasi. Sehingga semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh tentang metode kontrasepsi.

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan dari 90 responden Wanita Usia >40 tahun yang memiliki sikap baik (positif) lebih banyak memilih kontrasepsi jangka pendek 51 orang (56,7%). Hasil Uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,159$  ( $p > 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini

berarti tidak ada hubungan sikap dengan pemilihan kontrasepsi efektif pada Wanita Usia >40 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur.

Sikap yang baik belum merupakan hasil akhir bagi seorang ibu dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan. Kenyamanan terhadap kontrasepsi tertentu mempengaruhi seseorang untuk tetap bertahan atau sulit berganti cara (Heny, 2009). Sikap bukan merupakan bawaan lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk oleh pengalaman individu dan interaksi dengan orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek Notoadmodjo (2010). Sikap atau respon seseorang terhadap kontrasepsi dapat bersifat positif dan negatif. Sikap positif akan cenderung memperlihatkan tindakan mendukung, menyenangkan bahkan menggunakan kontrasepsi. Sikap negatif cenderung akan menjauhi, menghindari, bahkan tidak menggunakan kontrasepsi. Sikap terdiri dari 3 komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif. Apabila salah satu diantara ketiga komponen sikap tidak konsisten dengan yang lain, maka akan terjadi ketidakselarasan yang menyebabkan timbulnya mekanisme perubahan sikap termasuk dalam pemilihan kontrasepsi. Komponen sikap perlu dipertahankan pada sikap yang

intensitasnya ekstrim, seperti sikap sangat setuju (sangat positif) dan sikap yang sangat tidak setuju (sangat negatif). Semakin ekstrim intensitas sikap seseorang maka akan semakin terasa pada salah satu komponen sikap (Azwar, 2007).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### ▪ Kesimpulan

1. Dari 90 wanita usia >40 tahun, lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 64 orang (71,1%).
2. Dari 90 wanita usia >40 tahun, lebih banyak responden dengan sikap baik sebesar 67 orang (74,5%).
3. Dari 90 wanita usia >40 tahun, lebih banyak yang memilih kontrasepsi jangka pendek sebesar 65 orang (72,2%).
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemilihan kontrasepsi efektif pada wanita usia >40 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur.
5. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemilihan kontrasepsi efektif pada wanita usia >40 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ladongi Kabupaten Kolaka Timur.

#### ▪ Saran

1. Dibutuhkan edukasi yang lebih baik kepada wanita usia >40 tahun dengan menyampaikan risiko penggunaan kontrasepsi jangka pendek bagi kesehatan dan risiko kehamilan karena ketidakdisiplinan ibu.
2. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi efektif jangka panjang

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Sarwono Prawirohardjo.
- PT Bina Pustaka Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Asih, Leli, Hadriah Oesman. 2009. *Analisis Lanjut SKDI 2007 Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta : BKKBN.
- Aziz, A.H. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, edisi 2*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara. 2016. *Sulawesi Tenggara dalam Angka 2015*. Kendari: CV Metro Graphia.
- BKKBN. 2007. *Unit Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Hartanto, H & Wulansari, P. 2006. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : EGC
- Hartanto, H. 2009. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Handayani, S. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Heny. 2009. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu PUS Akseptor kontrasepsi non hormonal tentang kontrasepsi hormonal di Desa Telaga Sari Kecamatan Tanjung Morawa*. KTI. Prodi D-IV Universitas Sumatera Utara
- Kemenkes, R.I, 2014. *Infodatin Keluarga Berencana*. Pusat Data dan Informasi.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku* Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyanti, Astuti, I, Erniawati, S. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan KB Hormonal Golongan Usia Resiko Tinggi di*

*Puskesmas Cipageran Cimahi Utara. Jurnal Kesehatan. Volume 1  
No. 2. STIKES Jendr. A.Yani: Cimahi*

Nurchahaya W. 2007. *Hubungan Kontrasepsi pil KB dengan Kegemukan Wanita* [internet]. Diakses Desember 2017

Rizali, I., Ikhsan, M., Salmah, A. 2013. *Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar. Jurnal KesMas. FKM Volume 1 No 2 Februari 2013. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin: Makassar*

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sulistiyawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Suratun, S. Heryani, & Manurung, S. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media: 15-16, 19, 87-89.

Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.

Wawan, A. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Wa Ode Dita Arliana. 2013. *Faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara*.

Wawan, A. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta

Wiknjosastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

## Crosstabs

### Notes

Output Created		10-Dec-2017 16:15:13
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	90
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan Sikap BY Pemilihan_Kontrasepsi /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00 00:00:00.015
	Elapsed Time	00 00:00:00.084
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemilihan_Kontrasepsi	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
Sikap * Pemilihan_Kontrasepsi	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%

### Pengetahuan \* Pemilihan\_Kontrasepsi

### Crosstab

			Pemilihan_Kontrasepsi		Total
			.00	1.00	
Pengetahuan	baik	Count	17	47	64
		% of Total	18.9%	52.2%	71.1%
	kurang	Count	8	18	26
		% of Total	8.9%	20.0%	28.9%
Total		Count	25	65	90
		% of Total	27.8%	72.2%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.163 <sup>a</sup>	1	.686		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.021	1	.885		
Likelihood Ratio	.161	1	.688		
Fisher's Exact Test				.796	.436
N of Valid Cases	90				

## Sikap \* Pemilihan\_Kontrasepsi

Crosstab

			Pemilihan_Kontrasepsi		Total
			.00	1.00	
Sikap	baik	Count	16	51	67
		% of Total	17.8%	56.7%	74.4%
	kurang	Count	9	14	23
		% of Total	10.0%	15.6%	25.6%
Total		Count	25	65	90
		% of Total	27.8%	72.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.985 <sup>a</sup>	1	.159		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.297	1	.255		
Likelihood Ratio	1.903	1	.168		
Fisher's Exact Test				.183	.128
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.39.

b. Computed only for a 2x2 table

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI EFEKTIF PADA PUS USIA >40 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LADONGI KABUPATEN KOLAKA TIMUR

IDENTITAS IBU			
Nama	:		
Umur	:		
Pendidikan	:		
Pekerjaan	:		
Alamat	:		
JENIS KONTRASEPSI			
Berikan tanda checklist ( )			
Jenis alat kontrasepsi apa yang ibu gunakan saat ini?			
<input type="checkbox"/>	:	Pil KB	
<input type="checkbox"/>	:	Suntik	
<input type="checkbox"/>	:	Implant	
<input type="checkbox"/>	:	IUD	
PENGETAHUAN IBU			
<b>Petunjuk:</b> Pilihlah jawaban yang anda anggap benar tanpa melihat catatan atau bertanya pada responden lain dengan cara memberi tanda checklist ( ) pada tempat yang sudah disediakan.			
No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Penggunaan kontrasepsi dapat mencegah dan menjarangkan kehamilan serta merencanakan jumlah anak		
2	Kontrasepsi dikatakan efektif jika dapat memberikan perlindungan tinggi terhadap risiko terjadinya kehamilan		
3	Kontrasepsi pil dipakai engan cara diminum setiap hari 1 tablet		
4	<b>Penggunaan pil boleh ditangguhkan/tidak diminum saat pasangan tidak berada di tempat</b>		
5	Kontrasepsi suntik dipakai dengan cara penyuntikan setiap 1 atau 3 bulan		
6	Kontrasepsi pil, suntik dan IUD berisi hormon		

7	Kontrasepsi suntik memiliki efek samping dapat menyebabkan gangguan haid		
<b>8</b>	<b>Haid yang tidak terjadi pada ibu akseptor suntik rutin merupakan tanda kemungkinan hamil</b>		
9	Keterlambatan atau tidak teratur minum pil KB dapat menyebabkan kehamilan		
10	Wanita menyusui sebaiknya tidak menggunakan pil KB yang mengandung hormon estrogen karena dapat mempengaruhi produksi ASI		
<b>11</b>	<b>Kontrasepsi masa nifas dapat mulai digunakan setelah terjadinya menstruasi</b>		
12	Wanita yang sedang hamil tidak dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi		
13	Kontrasepsi IUD/Spiral dipakai dapat mencegah terjadinya kehamilan selama 5 tahun		
14	Kontrasepsi IUD/spiral tidak mengganggu hubungan seksual		
15	Kontrasepsi implan/susuk dipasang pada bagian lengan atas yang tidak aktif		
16	Kontrasepsi implan/susuk dapat mencegah terjadinya kehamilan selama 3 tahun atau lebih		
17	Wanita yang telah melepas kontrasepsi implan/susuk dapat kembalinya subur sehingga dapat mengalami kehamilan		
18	Metode Operasi Wanita/ steril dilakukan dengan mengikat atau memotong saluran telur		
19	Wanita yang sudah menjalani Operasi/ steril tidak akan mengalami kehamilan secara permanen		
20	Metode Operasi Pria/ steril dapat dilakukan pada laki-laki		

### SIKAP IBU

**Petunjuk :**

- 1) Berilah tanda checklist ( ) Pada pernyataan/jawaban yang anda pilih
- 2) Keterangan jawaban:  
 SS = Sangat Setuju, S = Setuju  
 TS = Tidak Setuju , STS= Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Wanita usia >40 tahun berisiko hamil sehingga saya memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi				
<b>2</b>	<b>Kontrasepsi efektif hanya diperuntukkan bagi wanita usia subur yang sudah menikah</b>				
3	Alat kontrasepsi yang dipilih harus mempertimbangkan kondisi kesehatan saya				
4	Kontrasepsi utama yang paling aman bagi usia >40 tahun adalah kontrasepsi IUD				
<b>5</b>	<b>Wanita riwayat gangguan haid sebaiknya tidak menggunakan kontrasepsi</b>				
<b>6</b>	<b>Wanita pasca melahirkan sebaiknya mulai menggunakan kontrasepsi setelah mendapat menstruasi</b>				
7	Wanita berhak memutuskan menggunakan kontrasepsi sesuai kondisi kesehatannya				
8	Wanita yang memberikan ASI dapat menggunakan kontrasepsi jenis tertentu				
9	Wanita yang mengalami kanker tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi				
10	Wanita dalam kondisi hamil tidak dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi				





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

Kendari, 14 November 2017

Nomor : 070/3639/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Bupati Kolaka Timur  
di -  
Tirawuta

Berdasarkan Surat direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/i/2746/2017 tanggal 8 November 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : VERA ULFAYANTI R  
NIM : P00312016099  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas LADONGI

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

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI EFEKTIF PADA PUS USIA 40 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LADONGI KABUPATEN KOLAKA TIMUR PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 14 November 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-undanganyang 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) eksemplar 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.  
  
**Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
NIP. 19660720 199301 1 003

J e m b u a n .

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kab. Kolima di Tirawuta;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kolima di Tirawuta;
6. Kepala Puskesmas Ladongi di Tempat;
7. Mahasiswa yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS LADONGI JAYA**

*Jl. Masjid Raya No 1 Ladongi Kec. Ladongi Kode Pos. 93373*



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : 445/257/STP./PKM./XI/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nun Isnandiar Astarti, S.Kep  
NIP : 19780511 200112 2 003  
Pangkat/Gol : Penata Gol. III/c  
Jabatan : Kepala Puskesmas Ladongi Jaya

Dengan ini menyetujui :

Nama : Vera Ulfayanti R.  
NIM : P00312016099  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/ Alih jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Ladongi Jaya

Dengan Judul

**\* HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PEMILIHAN  
KONTRASEPSI EFEKTIF PADA PUS USIA 40 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LADONGI  
KABUPATEN KOLAKA TIMUR PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017\***

Telah melakukan penelitian dari tanggal, 14 November 2017 sampai selesai.  
Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Ladongi, Tgl. 29 November 2017  
Kepala Puskesmas Ladongi Jaya  
  
**Nun Isnandiar Astarti, S.Kep**  
NIP. 19780511 200112 2 003