

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGHASILAN AKSEPTOR  
DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DI  
PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Jurusan Kebidanan Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

**OLEH :**

**WA ODE AULIA DAUD**  
**POO312016149**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIV KEBIDANAN  
2017**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### SKRIPSI

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGHASILAN AKSEPTOR DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DI PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI TAHUN 2017

Diajukan Oleh :

**WA ODE AULIA DAUD**  
**P00312016149**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, Desember 2017

Pembimbing I



**Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp.M.Kes**  
**NIP.197111121991032001**

Pembimbing II



**Hj. Sitti Zaenab, SKM,SST,M.Keb**  
**NIP.196903041989032001**

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM., M.Kes**  
**NIP.19680602 199203 2 003**

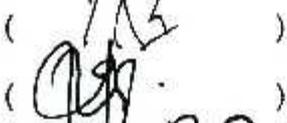
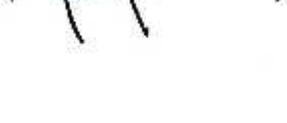
## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGHASILAN AKSEPTOR DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DI PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI TAHUN 2017

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Pengujil Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi DIV Kebidanan yang telah dilaksanakan pada tanggal Desember 2017.

#### TIM PENGUJI

1. Hj. Numasari, SKM, M.Kes
2. Aswita, S.Si.T, MPH
3. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes
4. Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp, M.Kes
5. Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb

()  
()  
()  
()  
()

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari


**Sultina Sarita, SKM., M.Kes**  
**NIP.19680602 199203 2 003**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Penulis

- a. Nama : Wa Ode Aulia Daud
- b. Tempat/Tanggal Lahir : Kendari, 12 Mei 1993
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : WNI
- f. Alamat : Jl. Tanukila III No. 4

### II. Pendidikan

- a. SD Negeri 17 Baruga, Tamat Tahun 2005
- b. SMP Negeri 4 Kendari, Tamat Tahun 2008
- c. SMA Negeri 5 Kendari, Tamat Tahun 2011
- d. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-III  
Tamat Tahun 2014
- e. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV  
Masuk 2016

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat rahmat dan hidayahnya sehingga Skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dan Penghasilan Akseptor Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017" dapat di selesaikan.

Tidak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih kepada Hj, Sitti Rachmi Misbah, S.Kp,M.Kes selaku pembimbing I dan kepada Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyusunan Skripsi ini.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
3. Ibu Melania Asi, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
4. Kepala Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari dr. Jeni Arni Harli. T yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian

5. Bapak/Ibu dosen Politeknik Kesehatan Kendari atas segala didikan, ilmu dan bimbingannya selama penulis berada dalam proses hingga berakhirnya perkuliahan
6. Kedua orang tuaku tercinta Ayahanda La Ode Daud, ST.P dan Ibunda Wa Ode Nurani yang telah memberikan pengorbanan dan doa restu serta kasih sayang yang tiada tara untuk keberhasilan studi penulis.
7. Teman-teman seangkatan 2016 khususnya kelas C teriama kasih atas kebersamaannya dan suka duka kita selama ini
8. Semua pihak yang telah memberikan bantuannya selama penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT senantiasa menyertai kita dalam segala hal. Aamiin.....

Kendari, Desember 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka.....	9
1. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana.....	9
2. Tinjauan Umum Tentang Metode Kontrasepsi .....	10
3. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi Suntik .....	12

4. Pengetahuan .....	18
5. Penghasilan.....	25
B. Landasan Teori .....	31
C. Kerangka Teori.....	34
D. Kerangka Konsep.....	35
E. Hipotesa .....	35

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Penelitian .....	36
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	37
C. Populasi dan Sampel .....	37
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	38
E. Definisi Operasional .....	38
F. Instrumen Penelitian .....	39
G. Alur Penelitian .....	40
H. Analisis Data.....	40
I. Etika Penelitian.....	43

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
B. Hasil Penelitian.....	46
C. Pembahasan .....	51

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	35
Gambar 3.1 Skema Rancangan Penelitian.....	36

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	47
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	47
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	48
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	48
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	48
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akseptor Yang Memilih Alat Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017 .....	49
Tabel 7 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	49
Tabel 8 Hubungan Penghasilan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017.....	50

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Master Tabel Hasil Penelitian

Lampiran 2 : Hasil Perhitungan Uji Chi Square

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGHASILAN AKSEPTOR DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DI PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI TAHUN 2017

Wa Ode Aulia Daud<sup>1</sup>, Sitti Rachmi Misbach<sup>2</sup>, Sitti Zaenab<sup>2</sup>

**Latar Belakang :** Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggungjawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program keluarga berencana, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan penghasilan akseptor dengan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi di Poli KIA Puskesmas Lepo-Lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari Tahun 2017

**Metode Penelitian:** Jenis Penelitian ini adalah Analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi adalah semua ibu yang menggunakan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo yang berjumlah 102 orang. Sampel adalah semua ibu yang datang menggunakan kontrasepsi sebanyak 50 orang, Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Accidental Sampling.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p=0,014 < 0,05$ , atau  $X^2$  hitung adalah 6,575 sedangkan  $X^2$  tabel adalah 3,841. Sehingga  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel yaitu  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p=0,011 < 0,05$ , atau  $X^2$  hitung adalah 7,410 sedangkan  $X^2$  tabel adalah 3,841. Sehingga  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel yaitu  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara penghasilan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik.

**Kesimpulan:** Pengetahuan responden sebagian besar dengan kategori pengetahuan baik tentang pemilihan alat kontrasepsi suntik di puskesmas lepo-lepo yaitu sebanyak 26 (52,0 %) responden. Penghasilan responden sebagian besar dengan kategori penghasilan baik tentang pemilihan alat kontrasepsi suntik di puskesmas lepo-lepo sebanyak 29 (58,0 %) responden.

**Saran:** Akseptor dapat meningkatkan pengetahuan dengan cara membaca, mempelajari dan mencari informasi untuk menambah wawasan atau pengetahuan tentang pemilihan alat kontrasepsi suntik.

**Kata kunci :** Pengetahuan, Penghasilan, Alat Kontrasepsi Suntik

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggungjawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program keluarga berencana, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga (Saifuddin, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat dibanyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57% pada tahun 2014. Secara Regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Indonesia merupakan sebuah Negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km<sup>2</sup> dan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa/km<sup>2</sup> (Depkes RI, 2014).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, yang dimaksud dengan

keluarga berencana (KB) 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. Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, yang dimaksud dengan keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Depkes, RI, 2014).

Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai arti penting dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera, disamping program pendidikan dan kesehatan. Kesadaran mengenai pentingnya kontrasepsi di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2015 (BKKBN, 2008).

Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014, pola pemakaian kontrasepsi terbesar yaitu peserta KB aktif, suntik sebesar 47,54%, pil sebesar 23,58%, IUD sebesar

11,07%, Implant sebesar 10,46%, MOW sebesar 3,52%, kondom sebesar 3,15% dan MOP sebesar 0,69% (BKKBN, 2015).

Di Indonesia pada tahun 2014 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 47.019.002 pasangan. Peserta KB sebesar 24.496.878 peserta (52,09%). Yang memakai kontrasepsi suntik sebanyak 20.590.171 peserta (84,05%), dengan pengguna kontrasepsi suntik 1 bulan sebanyak 9.268.115 peserta (45,01%), dan pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan sebanyak 11.322.856 peserta (54,98%), (Depkes RI, 2014).

Peserta KB aktif berdasarkan metode kontrasepsi Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2015 terdiri dari akseptor KB suntik (47,5%), akseptor KB pil (37,7%), akseptor KB implant (6,7%), akseptor KB kondom (6,2%), akseptor KB IUD (1,2%), akseptor KB MOW (0,5%) dan akseptor KB MOP (0,2%).

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Baik suami maupun istri memiliki hak yang sama untuk menetapkan berapa jumlah anak yang akan dimiliki dan kapan akan memiliki anak. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, pasangan usia subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan

kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititik beratkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Oleh karena itu pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan dengan Program Keluarga Berencana (KB) yang telah dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang, sehingga pada tahun 1970 terbentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program ini salah satu tujuannya adalah penjarangan kehamilan menggunakan metode kontrasepsi dan menciptakan kesejahteraan ekonomi dan sosial bagi seluruh masyarakat melalui usaha-usaha perencanaan dan pengendalian penduduk (Handayani, 2010).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana 2015 bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak ke dua adalah pil (23,58%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69%, kemudian kondom sebanyak 3,15. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

Berdasarkan survey Sosial Ekonomi Nasional (susenas) tahun 2015 bahwa sebagian besar PUS peserta KB di Indonesia masih mengandalkan kontrasepsi suntikan (59,57%) dan pil (20,71%) dari total pengguna KB. Sedangkan presentase pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terbesar adalah pengguna IUD (7,30%) dan Implant (6,21%). Adapun peserta KB pria yang ada hanya mencapai sekitar 1,27% (MOP = 0,27% dan Kondom = 1%).

Peserta KB aktif berdasarkan metode kontrasepsi Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2015 terdiri dari akseptor KB suntik (47,5%), akseptor KB pil (37,7%), akseptor KB implant (6,7%), akseptor KB kondom (6,2%), akseptor KB IUD (1,2%), akseptor KB MOW (0,5%) dan akseptor KB MOP (0,2%).

Saifuddin (2013), menyatakan bahwa pada umumnya akseptor lebih memilih metode kontrasepsi suntik karena alasan praktis yaitu sederhana dan tidak perlu takut lupa. Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi bila penyuntikan dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang ditentukan. Dalam penelitian ini penulis hanya akan meneliti tentang kontrasepsi suntik *Depo Medroksi Progesteron Acetate (DMPA)*.

Berdasarkan survey data awal di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2016, jumlah PUS sebanyak 3945 orang dengan rincian pengguna alat kontrasepsi suntik sebanyak 1017 (44,76 %), pil sebanyak 1149 (50,57 %), implant sebanyak 14 (0,48 %), kondom sebanyak 94 (4,00 %) MOW dan MOP sebanyak (0 %), dan IUD sebanyak 1 (0,04 %). Berdasarkan hal yang

telah dikemukakan tersebut, maka merupakan acuan bagi penulis untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Penghasilan Akseptor Dengan Pemilihan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal-hal yang ditemukan di latar belakang maka dirumuskan masalah “Apakah ada Hubungan Antara Pengetahuan dan Penghasilan Akseptor Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan penghasilan akseptor dengan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi di Poli KIA Puskesmas Lepo-Lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari Tahun 2017

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang kontrasepsi
- b. Untuk mengetahui penghasilan keluarga yang menggunakan kontrasepsi
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi
- d. Untuk mengetahui hubungan antara penghasilan keluarga dengan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai informasi yang berharga bagi pemerintah khususnya BKKBN dalam rangka meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

2. Hasil penelitian dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan memberikan sumbangan ilmiah serta informasi sekaligus merupakan salah satu bahan bacaan dan pertimbangan bagi peneliti berikutnya.
3. Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan dalam melaksanakan penelitian.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Dalam studi kepustakaan, penulis menemukan beberapa penelitian yang telah dilakukan yaitu:

1. Hubungan pengetahuan dan tingkat ekonomi dengan penggunaan alat kontrasepsi di wilayah puskesmas sekampung kabupaten lampung timur tahun 2015 (Rosmadewi, 2015). Masalah dalam penelitian ini adalah rendahnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan pengetahuan dan tingkat ekonomi dengan penggunaan alat kontrasepsi di wilayah Puskesmas Kecamatan Sekampung Kabupaten Lampung Timur. Rancangan penelitian ini analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian semua akseptor keluarga berencana yang berjumlah 5960 orang. Sampel dalam penelitian berjumlah 375 orang. Teknik sampling dengan menggunakan proportional stratified random sampling.

Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat penelitian di Wilayah Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017 dengan jumlah sampel 50 orang.

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Alat kontrasepsi pada wanita usia subur di puskesmas Ngesrep kelurahan ngesrep kecamatan banyumanik semarang (Kustriyanti). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di Puskesmas Ngesrep. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi, dengan jumlah sample sebanyak 66 responden dan diambil dengan menggunakan tehnik menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner terstruktur untuk mengetahui faktor agama/keyakinan, dukungan keluarga dan pengetahuan alat kontrasepsi.

Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah teknik pendekatan dimana pengambilan sampel yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tagun 2017 dengan menggunakan teknik cross sectional.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

Menurut WHO *Expert Commite*, (1970) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem,S 2009).

KB adalah singkatan dari keluarga berencana. Menurut kamus besar bahasa Indonesia (1997) keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Dengan kata lain Keluarga Berencana adalah perencanaan jumlah keluarga. Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau menjarangkan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Mochtar, 2002).

Tujuan umum KB dalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Mochtar, 2002). Tujuan umum pelayanan

Keluarga Berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) melalui pemberian alat kontrasepsi.

## **2. Tinjauan Umum Tentang Metode Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi atau antikonsepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi, alat atau obat-obatan (Mochtar, 1998). Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen (Winkjosastro, 2008)

Cara-cara kontrasepsi dapat dibagi menjadi beberapa metode. Pembagian umum dan banyak dipakai adalah :

### **1. Metode Sederhana**

Adalah cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh para peserta KB tanpa pemeriksaan terlebih dahulu. Yang termasuk dalam metode ini adalah:

#### **a. Tanpa alat**

- 1) Metode kalender
- 2) Metode suhu basal badan
- 3) Metode lendir serviks
- 4) Metode simpto-termal
- 5) Coitus interruptus

#### **b. Dengan alat/ obat**

- 1) Mekanis (barrier)

- a) Kondom pria

- b) Barrier intra-vaginal: diafragma, kap serviks, spons, kondom wanita

- 2) Kimiawi

Spermisid: vaginal cream, vaginal foam, vaginal jelly, vaginal suppositoria, vaginal tablet (busa), vaginal soluble film.

2. Metode Modern

- a. Kontrasepsi hormonal

- 1) Pil KB

- 2) Suntikan KB

- 3) Implant

- b. Kontrasepsi intrauterine: AKDR/IUD

- c. Metode permanen operatif:

- 1) Tubektomi pada wanita

- 2) Vasektomi pada pria

Di Indonesia pemilihan cara kontrasepsi yang diinginkan oleh pasangan suami isteri dianjurkan menurut *system cafeteria* atau *supermarket* dimana calon akseptor memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkannya (Hartanto, 2010). Namun demikian yang dianjurkan tentu saja yang memiliki efektifitas tinggi, manjur, aman, murah dan praktis. Memilih salah satu kontrasepsi bagaimanapun jauh lebih baik dari pada tidak memakai kontrasepsi sama sekali (Mochtar, 2002).

### 3. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah suatu cara kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha pencegahan kehamilan pada wanita usia subur berupa hormone progesterone dan estrogen (Sapada, 2012). Kontrasepsi suntik adalah suatu upaya untuk mencegah kehamilan dengan cara menyuntikan cairan hormone secara intramuscular dalam didaerah gluteus maksimus atau deltoid (Mansjoer, 2007).

Jenis-jenis kontrasepsi suntik menurut Hartanto (2010) dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

- a. Kontrasepsi suntik kombinasi adalah 25 mg *Medroxy Progesterone Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipirot* yang diberikan injeksi secara intramuscular 1 bulan sekali.
- b. Tersedia 2 jenis suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :
  - 1) *Depo Medroksi Progesterone Asetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan 3 bulan dengan disuntik secara intramuscular.
  - 2) *Depo Norestisteron Enentat* (Depo Noresterat) mengandung 200 mg Noretindron dan diberikan dua bulan sekali dengan disuntikan secara intramuscular.

Jenis kontrasepsi suntikan yang lazim digunakan adalah *Cyclofem* yang mengandung *Depo Medroksi Progesterone* 25 mg ditambah estrogen 5 mg yang disuntikan setiap 4 minggu secara intramuskuler, dan kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu *Depo Norestisteron Enantat*

(Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dan *Depo Medroksi Progesterone Asetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan disuntikkan secara intramuskuler (Manuab, 2012). Dalam penelitian ini jenis kontrasepsi suntik yang akan dibahas adalah *Depo Medroxy Progesteron Acetate* (DMPA).

Kontrasepsi DMPA atau suntikan 3 bulan adalah salah satu jenis kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormone progesterone/progestin yang disuntikan setiap 3 bulan sekali. Mengandung 150 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) yang diberikan dengan cara disuntik secara intramuscular (di daerah bokong) ( Sulistyawati, 2012)

Depo Provera (*Medroxyprogesteron Acetate*) merupakan bentuk suntikan dari kontrasepsi progestin. Kontrasepsi suntik DMPA sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita pada usia reproduksi. Kontrasepsi ini diberikan secara intramuskuler (IM) setiap 12 minggu dengan dosis mg/ml (Manuaba, 2012).

#### a. Cara kerja

Cara kerja kontrasepsi DMPA antara lain :

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2013).

b. Efektifitas

Kontrasepsi DMPA memiliki efektifitas yang tinggi, yaitu 0,3 kehamilan per 100 wanita, kegagalan terjadi oleh ketidakpatuhan untuk datang pada jadwal suntikan (Saifuddin, 2013).

c. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik DMPA

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntik tidak boleh melakukan hubungan seksual
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan atau tidak perlu menunggu sampai hari haid berikutnya datang.
- 5) Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang lain akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi yang non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu

tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- 7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Saifuddin, 2013).

#### d. Keuntungan

Keuntungan KB suntik DMPA meliputi :

- 1) Sangat efektif
- 2) Mencegah kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap Air Susu Ibu (ASI)
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 7) Dapat digunakan oleh wanita usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
- 8) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

9) Sedikit efek samping (Saifuddin, 2013).

e. Kerugian

Kerugian kontrasepsi DMPA yaitu:

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak, tidak haid sama sekali.
- 2) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- 4) Penambahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV
- 6) Kemungkinan terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian (Saifuddin, 2013).

f. Efek samping pemakaian suntik DMPA

Efek samping pemakaian suntik DMPA berupa gangguan haid, perubahan berat badan, pusing dan sakit kepala, keputihan, jerawat, mual dan muntah, rambut rontok, perubahan libido, tekanan darah meningkat, depresi, hematoma, infeksi dan abses sebagai akibat pemakaian jarum suntik yang tidak steril (Handayani, 2010).

g. Penatalaksanaan efek samping

Konseling yang adekuat sebelum metode dilakukan bertujuan untuk memastikan klien tidak menghentikan metode tersebut karena ia mengalami gangguan menstruasi. Penatalaksanaan efek samping yang

sering dijumpai yaitu:

1) *Amenorhea* (tidak terjadi perdarahan)

Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Memberikan penjelasan pada klien bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim.

2) Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*)

Informasi bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dengan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan pilihan pengobatan :

a) Satu siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3 kali per hari untuk 5 hari). Berikan penjelasan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan.

b) Bila perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi per hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal atau diberi 50 mg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

3) Meningkatkan/menurunnya berat badan

Informasikan bahwa peningkatan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan

dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

#### h. Indikasi

Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik DMPA yaitu:

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah abortus atau keguguran
- 7) Telah banyak anak, tapi belum menghendaki tubektomi
- 8) Perokok
- 9) Anamia defisiensi besi
- 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Saifuddin, 2013).

#### i. Kontraindikasi

Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu :

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid (amenorea)
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi (Saifuddin, 2013).

### 4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan

terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Perempuan yang mengetahui tempat pelayanan kontrasepsi lebih sedikit menggunakan kontrasepsi tradisional. Pengetahuan yang benar tentang program KB termasuk tentang berbagai jenis kontrasepsi akan meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam program KB.

Pengetahuan akseptormemberikan pengaruh yang signifikan dalam memilih kontrasepsi KB suntik, semakin tinggi nilai pengetahuan maka semakin cepat keputusan ibu menggunakan kontrasepsi suntik. ( Manuaba, 2012)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

- 3) *Evaluation* (menimbang–timbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adaption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2011).

a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2011, pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen–komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian itu

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria- kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2011).

#### b. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2011).

#### c. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

##### 1) Umur

Singgih (1998), mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses–proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Abu Ahmadi (2001), mengemukakan bahwa daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur–umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

## 2) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia menguasai lingkungan (Khayan,1997). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

## 3) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

## 4) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

#### 5) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2011), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya.

#### 6) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Informasi tidak terlepas dari sumber informasinya. Menurut Notoatmodjo (2011), sumber informasi adalah asal dari suatu informasi atau data yang diperoleh.

#### 7) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara

mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2011 dalam Rahmahayani, 2010)

## **5. Penghasilan**

Penghasilan merupakan suatu hasil yang diterima oleh seseorang atau rumah tangga dari berusaha atau bekerja. Jenis masyarakat beragam ragam, seperti bertani, nelayan, beternak, buruh serta berdagang dan juga bekerja pada sektor pemerintahan dan swasta (Nazir, 2010:17).

Penghasilan menurut ilmu ekonomi diartikan sebagai nilai maksimum yang dapat dikonsumsi oleh seseorang dalam satu periode seperti keadaan semula. Definisi tersebut menitik beratkan pada total kuantitatif pengeluaran terhadap konsumsi selama satu periode. Dengan kata lain penghasilan merupakan jumlah harta kekeayaan awal periode ditambah keseluruhan hasil yang diperoleh selama satu periode, bukan hanya yang dikonsumsi. Secara garis besar penghasilan didefinisikan sebagai jumlah harta kekayaan awal periode ditambah perubahan penilaian yang bukan diakibatkan perubahan modal dan hutang (Zulriski, 2008:22).

Kebutuhan dan keinginan tidak terbatas dengan jumlahnya, hanya saja kebutuhan dan keinginan tersebut dibatasi dengan jumlah pendapatan yang diterima oleh seseorang. Penghasilan yang diterima oleh masyarakat tentu berbeda antara yang satu dengan yang lainnya, hal

ini disebabkan bedanya jenis pekerjaan yang dilakukannya. Perbedaan pekerjaan tersebut dilatarbelakangi oleh tingkat pendidikan, *skill*, dan pengalaman dalam bekerja. Indikator tingkat kesejahteraan dalam masyarakat dapat diukur dengan pendapatan yang diterimanya. Peningkatan taraf hidup masyarakat dapat digambarkan dari kenaikan hasil *real income* perkapita, sedangkan taraf hidup tercermin dalam tingkat dan pola konsumsi yang meliputi unsur pangan, pemukiman, kesehatan dan pendidikan untuk mempertahankan derajat manusia secara wajar.

Penghasilan adalah keseluruhan penghasilan yang diterima baik dari sektor formal maupun nonformal yang dihitung dalam jangka waktu tertentu. BPS (2011), mengukur penghasilan masyarakat bukanlah pekerjaan yang mudah, oleh karena itu BPS melakukan perhitungan penghasilan dengan menggunakan pengeluaran/konsumsi masyarakat. Hal ini didasari oleh paradigma bahwa bila penghasilan mengalami kenaikan maka akan diikuti oleh berbagai kebutuhan yang semakin banyak sehingga menuntut pengeluaran yang tinggi pula.

Kesimpulan dari pengertian penghasilan adalah suatu hasil yang diterima seseorang atau rumah tangga dari berusaha atau bekerja yang berupa, uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan dalam jangka waktu tertentu.

#### a) Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penghasilan

Pada hakikatnya penghasilan yang diterima oleh seseorang maupun badan usaha tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti tingkat pendidikan

dan pengalaman seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengalaman maka semakin tinggi pula tingkat penghasilannya, kemudian juga tingkat penghasilan sangat dipengaruhi oleh modal kerja, jam kerja, akses kredit, jumlah tenaga kerja, tanggungan keluarga, jenis barang dagangan (produk) dan faktor lainnya. Pada umumnya masyarakat selalu mencari tingkat penghasilan tinggi untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya, akan tetapi dibatasi oleh beberapa faktor tersebut (Nazir, 2010). Menurut Arfida BR (2003:157-159) berbagai tingkat upah atau penghasilan terkait dalam struktur tertentu yaitu:

#### 1. Sektoral

Struktur upah sektoral mendasarkan diri pada kenyataan bahwa kemampuan satu sektor berbeda dengan yang lain. Perbedaan karena alasan kemampuan usaha perusahaan. Kemampuan finansial perusahaan ditopang oleh nilai produk pasar.

#### 2. Jenis jabatan

Dalam batas-batas tertentu jenis-jenis jabatan sudah mencerminkan jenjang organisatoris atau keterampilan. Perbedaan upah karena jenis jabatan merupakan perbedaan formal.

#### 3. Geografis

Perbedaan upah lain mungkin disebabkan karena letak geografis pekerjaan. Kota besar cenderung memberikan upah yang lebih tinggi pula dari pada kota kecil atau pedesaan.

#### 4. Keterampilan

Perbedaan upah yang disebabkan keterampilan adalah jenis perbedaan yang paling mudah dipahami. Biasanya jenjang keterampilan sejalan dengan jenjang berat-ringannya pekerjaan.

#### 5. Ras

Meskipun menurut hukum formal perbedaan upah karena ras tidak boleh terjadi, namun kenyataan perbedaan itu ada. Hal ini mungkin karena produk kebudayaan masa lalu, sehingga terjadi *stereo type* tenaga menurut rasa tau daerah asal.

#### 6. Faktor lain

Dari penyebab perbedaan ini mungkin dapat diperpanjang dengan memasukkan faktor-faktor lain, seperti masa hubungan kerja, ikatan kerja dan lainnya. Sedangkan menurut Sukirno (2008: 364-366) faktor-faktor yang menimbulkan perbedaan upah antara lain:

##### a) Permintaan dan Penawaran Tenaga Kerja

Permintaan dan penawaran tenaga kerja dalam sesuatu jenis pekerjaan sangat besar peranannya dalam menentukan upah di sesuatu jenis pekerjaan. Di dalam sesuatu pekerjaan di mana terdapat suatu penawaran tenaga kerja yang cukup besar tetapi tidak banyak permintaannya, upah cenderung rendah. Sebaliknya jika dalam sesuatu pekerjaan dimana terdapat penawaran tenaga kerja yang terbatas tetapi permintaannya sangat besar, upah cenderung tinggi. Perbedaan corak pekerjaan kegiatan ekonomi meliputi berbagai jenis pekerjaan. Ada diantara pekerjaan tersebut merupakan pekerjaan

ringan dan sangat mudah dikerjakan. Tetapi adapula pekerjaan yang harus dikerjakan dengan mengeluarkan tenaga fisik yang besar, dan adapula pekerjaan yang harus dilakukan dalam lingkungan yang kurang menyenangkan.

b) Perbedaan kemampuan, keahlian dan pendidikan

Kemampuan, keahlian dan keterampilan para pekerja di dalam sesuatu jenis pekerjaan adalah berbeda. Jika hal tersebut lebih tinggi maka produktivitas akan lebih tinggi upah yang didapat pun akan lebih tinggi. Tenaga kerja yang lebih berpendidikan memperoleh pendapatan yang lebih tinggi karena pendidikan mempertinggi kemampuan kerja dan kemampuan pekerja menaikkan produktivitas.

c) Pertimbangan bukan uang

Daya tarik sesuatu pekerjaan bukan saja tergantung kepada besarnya upah yang ditawarkan. Ada tidaknya perumahan yang tersedia, jauh dekatnya rumah pekerja, apakah berada di kota besar atau tempat yang terpencil dan pertimbangan lainnya. Faktor-faktor bukan keuangan seperti ini mempunyai peranan yang cukup penting pada waktu seseorang memilih pekerjaan. Seseorang sering kali menerima upah yang rendah apabila pertimbangan bukan keuangan sesuai dengan keinginannya.

d) Mobilitas pekerja

Upah dari sesuatu pekerjaan di berbagai wilayah dan bahkan di dalam sesuatu wilayah tidak selalu sama. Salah satu faktor yang

menimbulkan perbedaan tersebut adalah ketidak sempurnaan dalam mobilitas tenaga kerja. Ketidak sempurnaan mobilitas pekerja disebabkan oleh faktor geografis dan institusional.

Pendapatan sangatlah memegang peran penting, dengan ekonomi keluarga yang lebih baik dan mapan maka akseptor dapat mampu secara mandiri untuk memilih alat kontrasepsi yang efektif dan sesuai dengan kemampuan ekonominya dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKBS) sebagai tujuan program KB nasional. Pekerjaan sangat menentukan tingkat ekonomi yang sangat berperan terhadap pencapaian tujuan program KB nasional. Hal ini berarti dengan adanya kehidupan ekonomi yang ditunjang oleh jenis pekerjaan yang lebih baik dan mapan maka masyarakat akan secara mandiri memilih alat kontrasepsi yang lebih efektif salah satunya adalah suntik KB. (BKKBN, 2008)

Dalam peraturan Gubernur (2016), adapun dijelaskan bahwa upah adalah hak pekerja/buruh yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari perusahaan atau pemberi kerja kepada pekerja atau buruh yang ditetapkan dan dibayarkan menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi pekerja/buruh dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan jasa yang telah atau akan dilakukan.

Pada tingkat penghasilan adalah perolehan penghasilan seperti uang yang diterima selama satu bulan yang berasal dari berbagai sumber dibagi

dengan jumlah anggota keluarga yang ditanggung. Upah Minimum Provinsi (UMP) Sulawesi Tenggara pada UMR yang sudah ditetapkan tahun 2017 adalah Rp. 2.002.625.- perbulan, ini menggambarkan bahwa penghasilan keluarga minimal untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar keluarga di Sulawesi Tenggara adalah Rp. 2.002.625.- perbulan. Bila penghasilan keluarga tidak mencapai Rp. 2.002.625.- perbulan, maka akan sangat sulit untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga, termasuk dalam memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan (PerGub Sultra, 2016).

Apabila seseorang dengan kondisi sosial ekonomi yang semakin baik maka ia akan cenderung membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Dimana wanita dengan sosial ekonomi yang relatif baik akan mampu menerima dan menjangkau informasi yang lebih baik, di bandingkan dengan seseorang yang kondisi ekonominya buruk. Demikian juga dengan, wanita yang mempunyai penghasilan sendiri biasanya mempunyai kedudukan atau posisi yang lebih baik dalam kehidupan keluarga yaitu mereka tidak terlalu tergantung pada suami dan lebih cenderung cepat mengambil kesimpulan termasuk dalam hal pemakaian kontrasepsi.

## **B. Landasan Teori**

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra dan konsepsi. Kontra berarti mencegah, menolak, melawan. Konsepsi berarti pertemuan antara sel telur dan sperma, sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian

kontrasepsi berarti upaya untuk mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan (Mochtar, 2012).

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan pemakaian kontrasepsi, yaitu : menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan atau mengatur kesuburan dan mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi). Kontrasepsi suntik adalah suatu cara kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha pencegahan kehamilan pada wanita usia subur berupa hormone progesterone dan estrogen (Sapada, 2012).

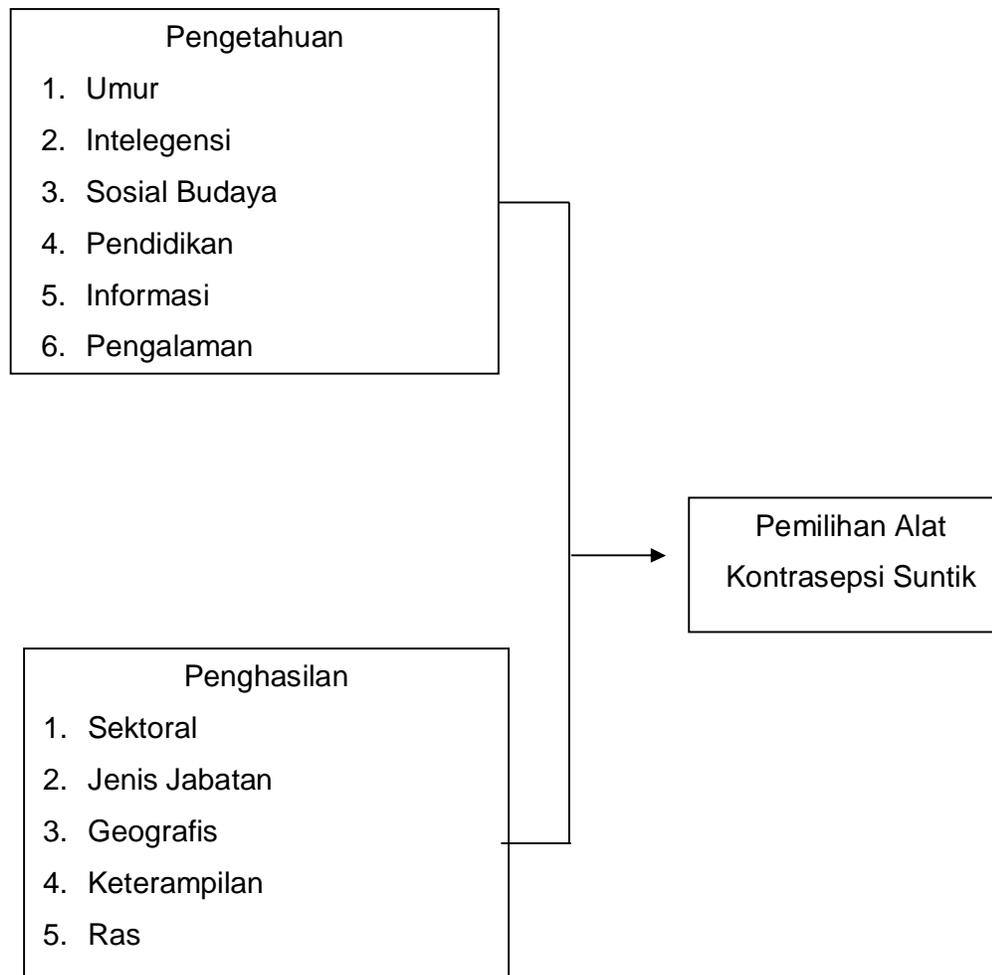
Jenis-jenis kontrasepsi suntik menurut Hartanto (2010) dibagi menjadi 2 jenis yaitu : Kontrasepsi suntik kombinasi adalah 25 mg *Medroxy Progesterone Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipinot* yang diberikan injeksi secara intramuscular 1 bulan sekali dan tersedia 2 jenis suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu : (*Depo Medroksi Progesterone Asetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan 3 bulan dengan disuntik secara intramuscular dan *Depo Norestisteron Enentat* (*Depo Noresterat*) mengandung 200 mg Noretindron dan diberikan dua bulan sekali dengan disuntikan secara intramuscular).

.Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

Penghasilan adalah keseluruhan penghasilan yang diterima baik dari sektor formal maupun nonformal yang dihitung dalam jangka waktu tertentu BPS (2011), mengukur pendapatan masyarakat bukanlah pekerjaan yang mudah, oleh karena itu BPS melakukan perhitungan pendapatan dengan menggunakan pengeluaran/konsumsi masyarakat. Hal ini didasari oleh paradigma bahwa bila pendapatan mengalami kenaikan maka akan diikuti oleh berbagai kebutuhan yang semakin banyak sehingga menuntut pengeluaran yang tinggi pula.

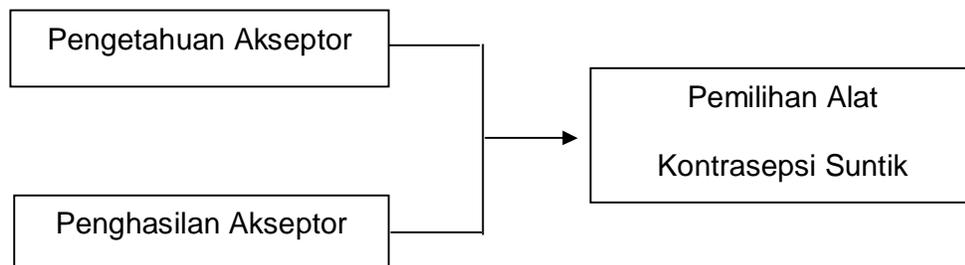
Pada hakikatnya pendapatan yang diterima oleh seseorang maupun badan usaha tentunya dipengaruhi oleh banyak factor, seperti tingkat pendidikan dan pengalaman seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengalaman maka semakin tinggi pula tingkat pendapatannya, kemudian juga tingkat pendapatan sangat dipengaruhi oleh modal kerja, jam kerja, akses kredit, jumlah tenaga kerja, tanggungan keluarga, jenis barang dagangan (produk) dan factor lainnya. Pada umumnya masyarakat selalu mencari tingkat pendapatan tinggi untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya, akan tetapi dibatasi oleh beberapa faktor tersebut (Nazir, 2010).

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Pengetahuan Dan Penghasilan Akseptor Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Duntik

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel Bebas : Pengetahuan dan Penghasilan Akseptor

Variabel Terikat : Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik

#### E. Hipotesa

1. Hipotesis nol ( $H_0$ ) : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi suntik

Hipotesis alternatif ( $H_1$ ) : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi suntik

2. Hipotesis nol ( $H_0$ ) : Tidak ada hubungan antara penghasilan dengan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi suntik

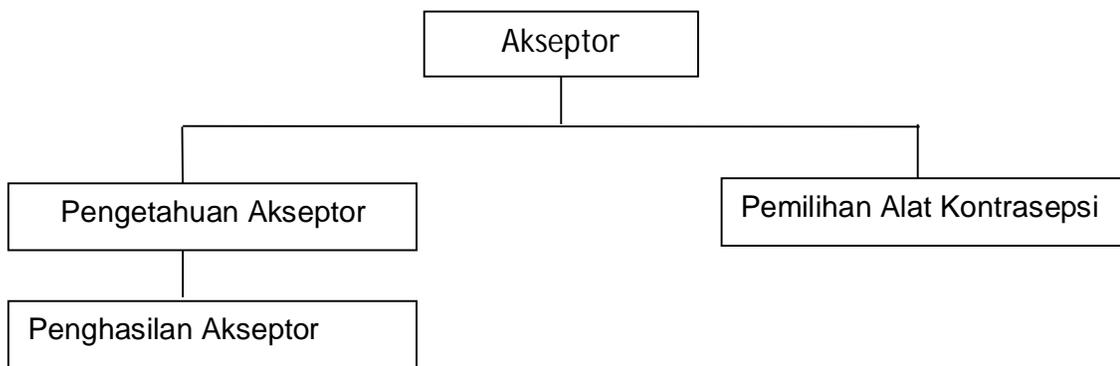
Hipotesis alternatif ( $H_1$ ) : Ada hubungan antara penghasilan dengan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi suntik

### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian Analitik yaitu pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini dengan *cross sectional*. Melalui pendekatan *cross sectional* penelitian yang melakukan observasi atau pengukuran variable pada suatu saat tertentu saja. Pengukuran variable tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran (Saryono dan Mekar, 2013)



Gambar 3.1 Skema Rancangan Penelitian

## B. Waktu dan Tempat Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 Oktober sampai 3 November 2017

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang menggunakan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Bulan Juni 2017 yaitu 102 orang.

### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang datang untuk menggunakan kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari sebanyak 50 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel dimana dengan cara memilih sampel yang dijumpai pada saat bertemu.

Rumus menentukan sampel :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{102}{1+102(0.01)} = 50,49 = 50 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

D : Tingkat kepercayaan 0,1 (10%) (Nursalam, 2008).

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

1. Variabel Bebas : Pengetahuan dan Peghasilan
2. Variabel Terikat : Pemilihan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik

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

1. Pemilihan penggunaan alat kontrasepsi suntik

Adalah keputusan ibu untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik, dengan kriteria objektif yaitu:

- a. Ya : Bila ibu memilih kontrasepsi suntik
- b. Tidak: Bila ibu tidak memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik

2. Pengetahuan Akseptor

Adalah hasil tahu ibu tentang alat kontrasepsi suntik yang terdiri dari pengertian, keuntungan, kerugian, dan efek samping dari KB suntik setelah ibu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan dan melalui media cetak/elektronik ataupun informasi yang diperoleh dari lingkungan sekitar ibu. Pengetahuan ibu dapat diperoleh dengan cara langsung menggunakan kuisioner, dengan kriteria objektif:

- a. Baik : Hasil presentase 76%-100% total skor jawaban benar

- b. Cukup : Hasil presentase 56-75% total skor jawaban benar
- c. Kurang : Hasil presentase < 56% total skor jawaban benar  
(Wawan, 2009)

### 3. Penghasilan

Penghasilan adalah setiap tambahan kemampuan ekonomis yang diterima atau diperoleh yang dapat digunakan untuk konsumsi dan menambah kekayaan, dengan kriteria objektif yaitu

- a. Baik : Bila pendapatan responden atau penanggung dalam keluarga > Rp. 2.002.625,-/ bulan
- b. Cukup : Bila pendapatan responden atau penanggung dalam keluarga < Rp. 2.002.625,-/ bulan (UMP Sultra, 2016)

## **F. Instrument Penelitian**

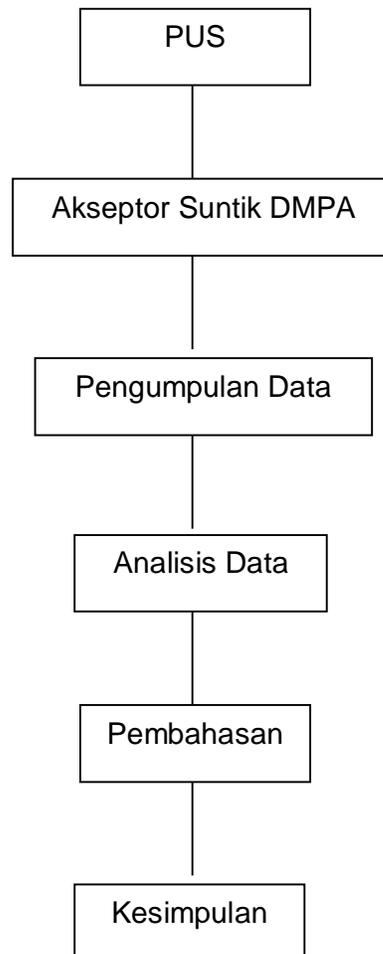
### 1) Cara pengambilan data

Cara pengumpulan data diperoleh dari data primer yaitu fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan data sekunder adalah diperoleh dari catatan register KB dimana tempat penelitian ini dilakukan.

### 2) Instrumen

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik. Kuesioner pengetahuan kontrasepsi suntik DMPA terdiri dari 20 pertanyaan.

### G. Alur Penelitian (Proposal) atau Jalannya Penelitian (Skripsi)



### H. Analisis Data

#### 1. Pengolahan data

Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan tahap pengolahan data yang meliputi

##### a. *Editing*

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan antara lain kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian kuesioner, pada editing tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban responden.

*b. Coding*

*Coding* yaitu memberikan kode pada setiap variable yang diteliti untuk memudahkan pengolahan data.

*c. Scoring*

Pada tahap ini dilakukan dengan lembar nilai sesuai jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data. Dalam penelitian ini skor dilakukan dengan cara berikut :

- 1) Skor 1 untuk jawaban benar
- 2) Skor 0 untuk jawaban salah

*d. Tabulating*

Tabulasi dilakukan untuk pengorganisasian data yang sudah terkumpul agar mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan serta dianalisis.

2. Analisis Data

Setelah data terkumpul dari lapangan, maka dilakukan pengolahan data dengan cara manual menggunakan kalkulator. Jawaban responden pada setiap pertanyaan diberikan skor, kemudian nilai skor dijumlah menurut kategori pertanyaan. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

Data dianalisis dengan menggunakan :

a. Analisis Univariat

Menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik statistik inferensial untuk menguji hipotesis dengan menggunakan statistik uji statistik chi square ( $X^2$ ).

Rumus statistik chi square yang digunakan adalah:

$$x^2 hit = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$E = \frac{\text{Total baris} \times \text{Total kolom}}{\text{Grant total}}$$

Keterangan:

O = Nilai observasi/ nilai pengumpulan data

E = Frekuensi harapan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

- a. Jika  $X^2$  hitung  $>$   $X^2$  tabel, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara kedua variabel
- b. Jika  $X^2$  hitung  $\leq$   $X^2$  tabel, maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak yang berarti ada hubungan antara kedua variabel

## I. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi dari penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2011). Setiap penelitian yang menggunakan objek penelitian tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat dilindungi, kemudian kuesioner dikirim kesubjek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika penelitian. Untuk penelitian ini menekankan pada masalah etika yang meliputi :

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* diberikan sebelum penelitian. *Informed consent* berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Informed consent* bertujuan subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya jika subyek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak menyetujui maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut. Pada penelitian ini semua responden diberikan lembar persetujuan.

### 2. *Anonymity* (Kerahasiaan nama, identitas)

*Anonymity* berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan hasil)

Sub bahasan ini menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Dalam penelitian ini kerahasiaan hasil/informasi yang telah dikumpulkan dari setiap subyek akan dijamin oleh peneliti.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Letak Geografis**

Wilayah kerja terdiri dari 4 kelurahan (Lepo-Lepo, Wundudopi, Baruga, Watubangga) yang merupakan wilayah administratif Kecamatan Baruga. Luas wilayah kerja ±13.130 Hektar, batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Kecamatan Wua-Wua dan Kecamatan Kadia
- b. Sebelah timur : Kecamatan Poasia
- c. Sebelah selatan : Kecamatan Konda (Kab. Konsele)
- d. Sebelah barat : Kecamatan Ranomeeto (Kab. Konsele) dan Kecamatan Mandonga Kota Kendari.

Keadaan alam 80% dataran dan 20% perbukitan, prasarana transportasi 60% jalan aspal dan 40% jalan berbatu dan tanah.

##### **2. Demografi**

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo pada tahun 2013 sebanyak 19.755 jiwa yang tersebar di 4 kelurahan (Lepo-Lepo, Wundudopi, Baruga, Watubangga).

Jumlah penduduk terbanyak di kelurahan Baruga yaitu 7.630 jiwa dari 1.572 KK, kelurahan Watubangga yaitu 4.550 jiwa dari 1.128 KK,

kelurahan Lepo-Lepo yaitu 4.325 jiwa dari 965 KK dan yang paling sedikit di kelurahan Wundudopi yaitu 3.250 jiwa dari 645 KK.

### 3. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Depkes RI, 2003). Jumlah tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo yang berhubungan dengan KIA/KB adalah sebagai berikut:

- |                                 |      |
|---------------------------------|------|
| a) Dokter umum                  | : 2  |
| b) Sarjana kesehatan masyarakat | : 10 |
| c) Sarjana kebidanan            | : 3  |
| d) Ahli madya kebidanan         | : 25 |
| e) Bidan                        | : 5  |

### B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017 pada tanggal 3 Oktober 2017 sampai 3 November 2017 dengan jumlah sampel 50 orang. Hasil yang di peroleh dari penelitian dapat dilihat dari beberapa table berikut.

#### 1. Analisis Univariat

##### a) Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat distribusi frekuensi responden pada table berikut.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017**

Umur	Jumlah	Presentase %
20-35	31	62,0
>35	19	38,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa paling banyak responden berumur 20-35 tahun, yaitu sebanyak 31 responden (62,0%).

b) Pendidikan Responden

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden yaitu SD, SMP, SMA dan S1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat distribusi frekuensi responden pada table berikut.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017**

Pendidikan	Jumlah	Presentase %
S1	24	48,0
SD	7	14,0
SMA	11	22,0
SMP	8	16,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 2 diatas diketahui bahwa pendidikan Responden paling banyak adalah S1 yaitu sebanyak 24 responden (48,0%).

c) Pekerjaan Responden

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017**

Jenis Pekerjaan	Jumlah	Presentase %
Honorer	6	12,0
IRT	14	28,0
Karyawan Swasta	16	32,0
PNS	4	28,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan Table 3 diketahui bahwa pekerjaan responden tertinggi adalah karyawan swasta yaitu sejumlah 16 responden (32,0 %).

d) Penghasilan Responden Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017**

Penghasilan	Jumlah	Presentase %
Baik	29	58,0
Cukup	21	42,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa penghasilan responden tentang pemilihan alat kontrasepsi suntik yang paling banyak pada kategori baik sebanyak 29 responden (58,0 %).

e) Pengetahuan Responden Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017**

Pengetahuan	Jumlah	Presentase %
Baik	28	56,0
Cukup	22	44,0
Kurang	0	0
Total	50	100

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa pengetahuan responden tentang pemilihan alat kontrasepsi suntik yang paling banyak pada kategori baik sebanyak 28 responden (56,0 %)

f) Akseptor Yang Memilih Alat Kontrasepsi Suntik

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akseptor Yang Memilih Alat Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017**

Akseptor Yang Memilih Alat Kontrasepsi Suntik	Jumlah	Presentase %
Ya	40	80,0
Tidak	10	20,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan table 6 diketahui bahwa Akseptor yang memilih alat kontrasepsi suntik sebanyak 40 (80,0 %) responden. Dan yang tidak memilih alat kontrasespsi suntik sebanyak 10 (20,0%) responden.

2. Analisis Bivariat

Hubungan pengetahuan dan penghasilan akseptor dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik

a) Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik

**Tabel 7. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017**

Pengetahuan	Akseptor Yang Memilih Alat Kontrasepsi Suntik				X <sup>2</sup> Hitung
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Baik	26	52,0	2	4,0	6,575
Cukup	14	28,0	8	16,0	
Total	40	80,0	10	20,0	

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan table 7 di atas jumlah responden yang paling banyak adalah responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 26 (52,0 %) Akseptor yang memilih alat kontrasepsi suntik.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p=0,014 < 0,05$ , atau  $X^2$  hitung adalah 6,575 sedangkan  $X^2$  tabel adalah 3,841. Sehingga  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel yaitu  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik

b) Hubungan Penghasilan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik

**Tabel 8. Hubungan Penghasilan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017**

Penghasilan	Akseptor Yang Memilih Alat Kontrasepsi Suntik				$X^2$ Hitung
	Ya		Tidak		
	N	%	n	%	
Baik	27	54,0	2	4,0	7,410
Cukup	13	26,0	8	16,0	
Total	40	80,0	10	20,0	

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2017

Berdasarkan table 8 di atas jumlah responden yang paling banyak adalah responden yang memiliki penghasilan baik yaitu sebanyak 27 (52,0 %) Akseptor yang memilih alat kontrasepsi suntik.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p=0,011 < 0,05$ , atau  $X^2$  hitung adalah 7,410 sedangkan  $X^2$  tabel adalah 3,841. Sehingga  $X^2$  hitung  $> X^2$

tabel yaitu  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara penghasilan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik.

### **C. Pembahasan**

#### 1. Pengetahuan akseptor tentang pemilihan alat kontrasepsi suntik di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 26 (52,0 %) dari 50 responden yang teliti. Setiap individu memiliki pengetahuan yang berbeda, tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan keterpaparan informasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan formal yang pernah di tempuh dimana pendidikan merupakan suatu proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang di peroleh. Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan responden yang paling banyak adalah tamatan S1 adalah 24 (48,0 %) responden. Faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah keterpaparan informasi, yaitu seseorang memiliki pengetahuan yang baik bisa disebabkan responden mendapatkan informasi pengetahuan dari berbagai sumber melalui media massa antara lain televisi, koran, radio dan majalah.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p=0,014 < 0,05$ , atau  $X^2$  hitung adalah 6,575 sedangkan  $X^2$  tabel adalah 3,841. Sehingga  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel yaitu  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik.

2. Penghasilan akseptor tentang pemilihan alat kontrasepsi suntik di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 50 responden terdapat 29 (58,0 %) responden yang memiliki penghasilan baik. Setiap individu memiliki penghasilan yang berbeda. Penghasilan yang diterima oleh masyarakat tentu berbeda antara yang satu dengan yang lainnya, hal ini disebabkan bedanya jenis pekerjaan yang dilakukannya. Jenis masyarakat beragam ragam, seperti bertani, nelayan, beternak, buruh serta berdagang dan juga bekerja pada sektor pemerintahan dan swasta (Nazir, 2010:17). Perbedaan pekerjaan tersebut dilatarbelakangi oleh tingkat pendidikan, *skill*, dan pengalaman dalam bekerja. Peningkatan taraf hidup masyarakat dapat digambarkan dari kenaikan hasil *real* income perkapita, sedangkan taraf hidup tercermin dalam tingkat dan pola konsumsi yang meliputi unsure pangan, pemukiman, kesehatan dan pendidikan untuk mempertahankan derajat manusia secara wajar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih alat kontrasepsi suntik sebanyak 27 (52,0 %) responden yang berpenghasilan baik. Salah satu faktor yang

mempengaruhi penghasilan seperti tingkat pendidikan dan pengalaman seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengalaman maka semakin tinggi pula tingkat pendapatannya, kemudian juga tingkat pendapatan sangat dipengaruhi oleh modal kerja, jam kerja, akses kredit, jumlah tenaga kerja, tanggungan keluarga, jenis barang dagangan (produk) dan faktor lainnya.

Pada umumnya masyarakat selalu mencari tingkat pendapatan tinggi untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya, akan tetapi dibatasi oleh beberapa faktor tersebut (Nazir, 2010). Menurut BPS (2011), mengukur pendapatan masyarakat bukanlah pekerjaan yang mudah, oleh karena itu BPS melakukan perhitungan pendapatan dengan menggunakan pengeluaran/konsumsi masyarakat. Hal ini didasari oleh paradigma bahwa bila pendapatan mengalami kenaikan maka akan diikuti oleh berbagai kebutuhan yang semakin banyak sehingga menuntut pengeluaran yang tinggi pula.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p=0,011 < 0,05$ , atau  $X^2$  hitung adalah 7,410 sedangkan  $X^2$  tabel adalah 3,841. Sehingga  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel yaitu  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara penghasilan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan dan penghasilan akseptor dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden sebagian besar dengan kategori pengetahuan baik tentang pemilihan alat kontrasepsi suntik di puskesmas lepo-lepo yaitu sebanyak 26 (52,0 %) responden.
2. Penghasilan responden sebagian besar dengan kategori penghasilan baik tentang pemilihan alat kontrasepsi suntik di puskesmas lepo-lepo sebanyak 29 (58,0 %) responden.
3. Ada hubungan pengetahuan akseptor dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik yaitu nilai  $p=0,014 < 0,05$ , atau  $X^2$  hitung adalah 6,575 sedangkan  $X^2$  tabel adalah 3,841. Sehingga  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel yaitu  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima.
4. Ada hubungan penghasilan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik yaitu  $p=0,011 < 0,05$ , atau  $X^2$  hitung adalah 7,410 sedangkan  $X^2$  tabel adalah 3,841. Sehingga  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel yaitu  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima

#### **B. Saran**

1. Bagi pihak Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari agar lebih meningkatkan pelayanan KB agar morbilitas ibu dan anak agar dapat dicegah serta

dapat memberikan informasi yang cukup kepada masyarakat tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi

2. Disarankan kepada bidan agar meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi tentang efek samping, keuntungan serta mekanisme kerja alat kontrasepsi kepada akseptor maupun non akseptor dalam rangka mendukung program KB
3. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang sifatnya melanjutkan

## DAFTAR PUSTAKA

- Arfida BR. (2003). *Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- BPS. (2012). *Statistik Pendidikan 2012*. Jakarta: BPS
- Depkes, RI. 2014. Profil Kesehatan Tahun 2015. [www.depkes.go.id/resources / ...kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/...kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2014.pdf). (Diakses tanggal 20 April 2017)
- Hartanto, H. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajaran Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Mochtar, M. 2002. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Nazir. (2010). "Analisis Determinan Pendapatan Pedagang Kaki Lima di Kabupaten Aceh Utara." *Tesis*. Medan. Universitas Sumatera Utara
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nadia. 2010. *Penjelasan tentang KB suntik*. <http://www.duniaibu.org/artikel/kesehatan/kb-suntik>. (Diakses tanggal 31 Maret 2011)

- Notoatmodjo, S. 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- PerGub, Sultra.2016 <https://elshinta.com/news/85683/2016/11/02/ump-sultra-ditetapkan-jadi-rp2002625> (Diakses tanggal 5 April 2017)
- Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sariyono dan Mekar D, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitataf dalam bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiyawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. 2002.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, H. 2002.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wawan, dkk. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Nuha Medika

No	KUISIONER	BENAR	SALAH
1	Keluarga berencana adalah upaya untuk menjarangkan kehamilan dan membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kehamilan		
2	Alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah atau menjarangkan kehamilan		
3	Tujuan penggunaan alat kontrasepsi yaitu untuk memperlancar kehamilan		
4	Yang sangat dianjurkan untuk mengikuti program KB adalah ibu yang susah hamil		
5	Alat kontrasepsi suntuk merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormone		
6	Keuntungan alat kontrasepsi suntik adalah tidak berpengaruh pada hubungan suami istri		
7	Kerugian pada penggunaan kontrasepsi suntik adalah terjadinya kenaikan berat badan		
8	Efek samping penggunaan alat kontrasepsi suntik adalah adanya pola haid yang tidak teratur		
9	Wanita hamil/dicurigai hamil boleh menggunakan alat kontrasepsi suntik		
10	Alat kontrasepsi suntik ada yang suntikan 3 bulan (DMPA) ada yang 1 bulan (kombinasi)		
11	Ibu menyusui tidak di rekomendasikan menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan (kombinasi)		
12	Informasi yang lengkap tentang metode kontrasepsi perlu diberikan oleh tenaga kesehatan sebelum memilih alat kontrasepsi yang akan di gunakan		
13	Penderita atau yang memiliki riwayat kanker payudara boleh menggunakan alat kontrasepsi suntik		
14	Pemulihan kesuburan pada pemakaian kontrasepsi suntik relative cepat		
15	Bila ibu terlambat melakukan penyuntikan ulang dapat meningkatkan resiko kehamilan		
16	Penggunaan alat kontrasepsi suntik dapat menjamin perlindungan atau mencegah infeksi menular seksual (IMS)		
17	Setiap suntik ibu perlu mendapat penjelasan dari bidan tentang jadwal penyuntikan ulang		

18	Ibu penderita diabetes mellitus di perbolehkan menggunakan alat kontrasepsi suntik		
19	Bila melakukan penyuntikan ulang, ibu harus membawa kartu akseptor		
20	Ibu memiliki hak memilih alat kontrasepsi yang di inginkan		

Lampiran II

KUESIONER PENELITIAN  
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDAPATAN DENGAN  
PEMILIHAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK

IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Agama :
4. Suku :
5. Umur :
6. Alamat :
7. Pendidikan terakhir :
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA
  - d. Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan :
  - a. Tidak bekerja
  - b. PNS
  - c. Honorer
  - d. Karyawan Swasta

9. Rata-rata penghasilan Bapak/ Ibu perbulan yaitu:

a. ....

10. Alat kontrasepsi yang ibu gunakan saat ini

a. Pil

b. Suntik

c. Susuk

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 390499 Fax (0401) 393339 e-mail:

Kendari, 17 April 2017

Nomor : LB.02.03/IV/ 457/2017  
Lampiran :  
Perihal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.  
Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari  
Cq. Ka. Unit PPIV  
Di-  
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Iva Ode Aulia Daud  
Nim : P00312016149  
Prodi : D-IV Kebidanan/Aiuh Jenjang  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Pendapatn dengan  
Pemilihan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di  
Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

Pembimbing I Hj. Siti Rachmi Misbah, S.Kp, M.Kes  
Pembimbing II Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb

Untuk diberikan surat pengambilan data awal di Puskesmas Lepo-Lepo  
Provinsi Sulawesi Tenggara

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan  
terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

  
Hanan, SKM, M.Kes

NIP 196209201987022002



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Arduonohu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkes\\_kendari@yahoo.com](mailto:poltekkes_kendari@yahoo.com)

Nomor : DL.11.02/11 /124 /2017  
Lampiran : -  
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Puskesmas Lepo-lepo  
di-

Tempat

Dengan hormat,

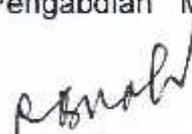
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Wa Ode Aulia Daud  
NIM : P00312016149  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan / Alih Jenjang  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Penghasilan dengan Pemilihan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Lepo-lepo Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

2 Mei 2017  
A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat

  
**Rosnah, STP., MPH.**  
NIP. 19710522 200112 2 001



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

Kendari, 3 Oktober 2017

Nomor : 070/3442/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari  
di - KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/2323/2017 tanggal 3 Oktober 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : WA ODE AULIA DAUD  
No. Pokok : P00312016149  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari

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

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGHASILAN AKSEPTOR DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DI PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI TAHUN 2017 "**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 3 Oktober 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-undangan 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.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI



**Ir. SUKANTO TOPING, 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 Prog. Studi Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
6. Kepala Puskesmas Lepo-Lepo di Tempat;
7. Mahasiswa yang bersangkutan.



**DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI**

**PUSKESMAS LEPO-LEPO**

*Jl. Christina Martha Tiahahu Tlp. 3195 398 Kendari*



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : *487* / 070 / P.7471011101

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Jeni Arni Harli. T  
NIP : 19780125 200803 2 001  
Pangkat/Gol : Penata Tk.I, III/d  
Jabatan : Kepala Puskesmas Lepo-Lepo

Dengan ini menyetujui :

Nama : Wa Odc Aulia Daud  
NIM : P00312016149  
Prog. Studi : D-4 Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari

Dengan Judul

" Hubungan Pengetahuan dan Penghasilan Akseptor Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017 "

Telah melakukan penelitian dari tanggal 3 Oktober s/d 3 Nopember 2017

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 06 Nopember 2017  
Kepala Puskesmas Lepo-Lepo



**Jeni Arni Harli. T**  
Nip. 19780125 200803 2 001

MASTER TABEL PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGHASILAN DENGAN  
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DI  
PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI  
TAHUN 2017

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGHASILAN		PENGETAHUAN																				Total	%	Kategori	ALKON			
					Cukup	Baik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20							
					< Rp. 2.002.625	< Rp. 2.002.625																											
1	Ny. N	29	SMA	KARYAWAN SWASTA			1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	BAIK	YA	
2	Ny. W	30	S1	PNS	Rp. 2.000.000		0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP	YA	
3	Ny. R	26	S1	PNS		Rp. 3.000.000	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	75	CUKUP	YA
4	Ny. K	31	S1	HONORER		Rp. 2.700.000	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	BAIK	YA
5	Ny. S	27	SMA	IRT	Rp.1.550.000		0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	60	CUKUP	YA	
6	Ny. P	30	SMP	KARYAWAN SWASTA		Rp. 3.000.000	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	BAIK	YA
7	Ny. L	29	SMA	KARYAWAN SWASTA	Rp. 800.000		0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	70	CUKUP	YA	
8	Ny. O	32	S1	PNS	Rp. 2.000.000		1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	60	CUKUP	TIDAK
9	Ny. A	32	S1	HONORER		Rp. 2.600.000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	BAIK	YA	
10	Ny. A	35	SMA	KARYAWAN SWASTA	Rp. 650.000		0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	13	65	CUKUP	TIDAK	
11	Ny. M	39	SMP	IRT	Rp. 1.500.000		1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	60	CUKUP	YA	
12	Ny. R	31	SMA	KARYAWAN SWASTA		Rp. 2.500.000	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	BAIK	YA	
13	Ny. C	29	S1	HONORER	Rp. 500.000		1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	60	CUKUP	TIDAK	
14	Ny. H	39	S1	PNS		Rp. 3.500.000	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	BAIK	YA	
15	Ny. E	40	S1	PNS		Rp. 3.000.000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	95	BAIK	YA	
16	Ny. T	42	SMP	IRT	Rp. 800.000		0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12	60	CUKUP	YA	
17	Ny. Y	42	SD	KARYAWAN SWASTA	Rp. 1.500.000		0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	60	CUKUP	TIDAK	
18	Ny. Y	45	SMP	KARYAWAN SWASTA		Rp. 2.900.000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	BAIK	YA	
19	Ny. Z	39	S1	PNS	Rp.1.500.000		1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	75	CUKUP	TIDAK	
20	Ny. O	35	SD	IRT		Rp. 2.400.000	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	80	BAIK	YA	
21	Ny. P	27	SD	KARYAWAN SWASTA		Rp. 3.000.000	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	BAIK	YA	
22	Ny. G	29	SMP	KARYAWAN SWASTA	Rp. 1.500.000		1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	65	CUKUP	TIDAK	
23	Ny. F	32	S1	HONORER		Rp. 2.500.000	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	BAIK	TIDAK	
24	Ny. D	34	SMA	IRT		Rp. 3.000.000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85	BAIK	YA		
25	Ny. D	43	SD	KARYAWAN SWASTA	Rp. 1.000.000		1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75	CUKUP	YA	
26	Ny. K	41	S1	PNS		Rp. 5.000.000	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	80	BAIK	YA	
27	Ny. J	30	S1	PNS		Rp. 6.000.000	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	BAIK	YA	
28	Ny. C	36	SMA	IRT	Rp. 2.000.000		1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75	CUKUP	YA	
29	Ny. Z	40	S1	KARYAWAN SWASTA		Rp. 2.700.000	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	BAIK	TIDAK	
30	Ny. P	32	SMP	IRT		Rp. 2.250.000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	BAIK	YA	
31	Ny. I	31	S1	PNS		Rp. 3.000.000	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	BAIK	YA	
32	Ny. O	28	S1	HONORER		Rp. 2.800.000	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	BAIK	YA	
33	Ny. A	30	SD	IRT		Rp. 2.500.000	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	BAIK	YA	
34	Ny. S	27	SMA	KARYAWAN SWASTA	Rp. 800.000		0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP	YA	
35	Ny. U	30	SMP	IRT	Rp. 500.000		1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	75	CUKUP	YA	
36	Ny. W	27	S1	PNS		Rp. 3.500.000	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	BAIK	YA	
37	Ny. R	29	SMA	IRT	Rp. 800.000		1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15	75	CUKUP	TIDAK		
38	Ny. D	29	S1	PNS		Rp. 4.000.000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	BAIK	YA	
39	Ny. R	32	S1	PNS	Rp. 2.000.000		1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	75	CUKUP	YA		
40	Ny. S	31	S1	PNS		Rp. 5.000.000	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	BAIK	YA	
41	Ny. K	31	S1	PNS		Rp. 3.500.000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	BAIK	YA	
42	Ny. I	39	SMA	KARYAWAN SWASTA		Rp. 2.800.000	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	BAIK	YA	
43	Ny. R	38	SMP	IRT	Rp. 650.000		1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	65	CUKUP	TIDAK		
44	Ny. F	40	SD	IRT	Rp. 800.000		0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	60	CUKUP	YA		
45	Ny. A	42	SD	IRT		Rp. 2.600.000	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	BAIK	YA	
46	Ny. S	44	SMA	KARYAWAN SWASTA		Rp. 2.900.000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	BAIK	YA	
47	Ny. A	43	S1	HONORER		Rp. 2.400.000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	BAIK	YA	
48	Ny. A	38	S1	KARYAWAN SWASTA	Rp. 1.500.000		1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	15	75	CUKUP	YA		
49	Ny. P	32	S1	KARYAWAN SWASTA		Rp. 3.000.000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	85	BAIK	YA		
50	Ny. L	40	S1	IRT	Rp. 700.000		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	15	75	CUKUP	YA		

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGHASILAN * ALKON	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

### PENGHASILAN \* ALKON Crosstabulation

		ALKON		Total
		TI	YA	
PENGHASILAN BAIK	Count	2	27	29
	% within PENGHASILAN	6.9%	93.1%	100.0%
	% within ALKON	20.0%	67.5%	58.0%
	% of Total	4.0%	54.0%	58.0%
CUKU	Count	8	13	21
	% within PENGHASILAN	38.1%	61.9%	100.0%
	% within ALKON	80.0%	32.5%	42.0%
	% of Total	16.0%	26.0%	42.0%
Total	Count	10	40	50
	% within PENGHASILAN	20.0%	80.0%	100.0%
	% within ALKON	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	20.0%	80.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.410 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.588	1	.018		
Likelihood Ratio	7.575	1	.006		
Fisher's Exact Test				.011	.009
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.20.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures<sup>a</sup>

	Value
N of Valid Cases	50

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGHASILAN (BAIK / CUKU)	.120	.022	.649
For cohort ALKON = TI	.181	.043	.767
For cohort ALKON = YA	1.504	1.060	2.134
N of Valid Cases	50		

### CROSSTABS

/TABLES=PENGETAHUAN BY ALKON  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ CORR RISK  
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL  
 /COUNT ROUND CELL.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Per cent
PENGETAHUAN * ALKON	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**PENGETAHUAN \* ALKON Crosstabulation**

		ALKON		Total
		TI	YA	
PENGETAHU BAIK AN	Count	2	26	28
	% within PENGETAHUAN	7.1%	92.9%	100.0%
	% within ALKON	20.0%	65.0%	56.0%
	% of Total	4.0%	52.0%	56.0%
CUKU	Count	8	14	22
	% within PENGETAHUAN	36.4%	63.6%	100.0%
	% within ALKON	80.0%	35.0%	44.0%
	% of Total	16.0%	28.0%	44.0%
Total	Count	10	40	50
	% within PENGETAHUAN	20.0%	80.0%	100.0%
	% within ALKON	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	20.0%	80.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.575 <sup>a</sup>	1	.010		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.875	1	.027		
Likelihood Ratio	6.789	1	.009		
Fisher's Exact Test				.014	.013
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.40.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures<sup>a</sup>**

	Value
N of Valid Cases	50

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN (BAIK / CUKU)	.135	.025	.722
For cohort ALKON = TI	.196	.046	.834
For cohort ALKON = YA	1.459	1.047	2.034
N of Valid Cases	50		

FREQUENCIES VARIABLES=PENDIDIKAN PEKERJAAN PENGHASILAN PENGETAHUAN ALKON

/ORDER=ANALYSIS.

### PENDIDIKAN

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S1	24	48.0	48.0	48.0
SD	7	14.0	14.0	62.0
SMA	11	22.0	22.0	84.0
SMP	8	16.0	16.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

### PEKERJAAN

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid HONORER	6	12.0	12.0	12.0
IRT	14	28.0	28.0	40.0
KARYAWAN SWASTA	16	32.0	32.0	72.0
PNS	14	28.0	28.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

### PENGHASILAN

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	29	58.0	58.0	58.0
CUKU	21	42.0	42.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

### PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	28	56.0	56.0	56.0
CUKU	22	44.0	44.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

### ALKON

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TI	10	20.0	20.0	20.0
YA	40	80.0	80.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	