

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN JENIS  
KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI KECAMATAN  
SEMANU KABUPATEN GUNUNGKIDUL YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**ADINA NUGRAHAENI WIJAYANTI**

**12613162**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
OKTOBER 2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN JENIS  
KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI KECAMATAN SEMANU  
KABUPATEN GUNUNGGKIDUL YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



**ADINA NUGRAHAENI WIJAYANTI**

**12613162**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
OKTOBER 2016**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMILIHAN JENIS KONTRASEPSI PADA WANITA USIA  
SUBUR (WUS) DI KECAMATAN SEMANU KABUPATEN  
GUNUNGGIDUL YOGYAKARTA**

Yang diajukan oleh:

ADINA NUGRAHAENI WIJAYANTI

12613162



Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'YF'.

Yosi Febrianti, M.Sc., Apt

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'DE'.

Daru Estiningsih, M.Sc., Apt

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN  
PEMILIHAN JENIS KONTRASEPSI PADA WANITA USIA  
SUBUR (WUS) DI KECAMATAN SEMANU KABUPATEN  
GUNUNGGIDUL YOGYAKARTA**

Oleh:

ADINA NUGRAHAENI WJAYANTI

12613162

Telah lolos uji etik penelitian

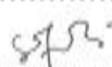
Dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

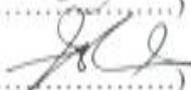
Universitas Islam Indonesia

Tanggal :

Ketua Penguji : Yosi Febrianti, M.Sc., Apt (.....) 

Anggota Penguji : 1. Daru Estiningsih, M.Sc., Apt (.....) 

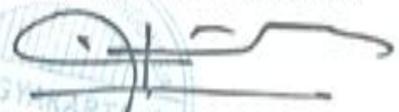
2. Susi Ari Kristina, M.Kes., Ph.D., Apt (.....) 

3. Suci Hanifah, M.Si., Apt (.....) 

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

  
Drs. Alwar, M.Sc., Ph.D

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Oktober 2016

Penulis,

Adina Nugrahaeni Wijayanti



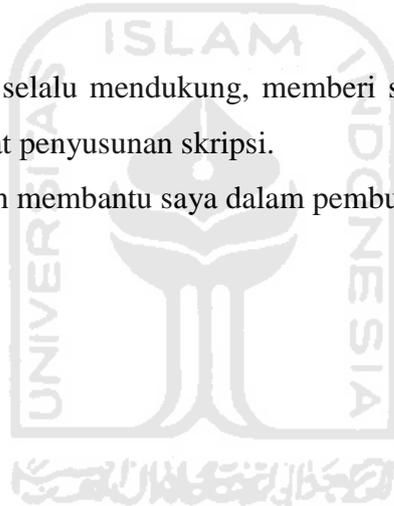
## PERSEMBAHAN

Allahumma sholli' alayyidina Muhammad, wa'ala ali sayyidina Muhammad.

Alhamdulillah robbil' alamin, puji syukur kepada Allah SWT sang pemilik hidup, yang telah memberikan jalan kepada saya untuk sampai pada titik dimana saya menyelesaikan studi Strata-1 ini.

Dalam proses pembuatan karya kecil ini, banyak yang berpengaruh dan mendukung saya, sampai saya bisa menyelesaikannya. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua, Ibu saya Sri Setijaningsih dan Bapak saya Dul Qodir, yang selalu memberi semangat, motivasi dan selalu menyertakan nama saya di setiap doanya.
2. Keluarga besar yang selalu mendoakan dan memberi dukungan selama proses penyusunan skripsi.
3. Teman-teman semua yang selalu mendukung, memberi semangat dan menghibur di saat mulai merasa jenuh saat penyusunan skripsi.
4. Pihak-pihak lain yang sudah membantu saya dalam pembuatan skripsi ini.



## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum wr.wb.*

Alhamdulillah rabbil'alamin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, petunjuk dan kasih sayang-Nya, serta segala kemudahan dan kelancaran, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan menyusun skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta”**. Penelitian dan penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini terdapat berbagai pihak yang terlibat dan selalu memberikan bantuan serta bimbingan kepada penulis. Peran orang-orang tersebut sangat penting, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Dalam kesempatan kali ini, saya selaku penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D selaku dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Pinus Jumaryatno, S.Si., M.Phil., Ph.D., Apt selaku ketua program studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Yosi Febrianti, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan, masukan, motivasi dan bimbingan sejak awal hingga akhir penelitian ini.
4. Ibu Daru Estiningsih, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan pengarahan, masukan, motivasi dan bimbingan sejak awal hingga akhir penelitian ini.
5. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan, semangat dan motivasi demi kelancaran penelitian dan penyusunan skripsi.
6. Teman-teman yang selalu memberi semangat selama penelitian dan penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mohon maaf apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam penyusunan skripsi ini. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa depan. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat, terutama mahasiswa Farmasi dan perkembangan ilmu pengetahuan.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb*

Yogyakarta, Oktober 2016

Penulis,

Adina Nugrahaeni Wijayanti



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR ISI .....	xi
INTISARI .....	xii
<i>ABSTRACT</i> .....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1. 1. Latar Belakang .....	1
1. 2. Rumusan masalah .....	2
1. 3. Tujuan penelitian .....	2
1. 4. Manfaat penelitian .....	2
<b>BAB II. STUDI PUSTAKA .....</b>	<b>3</b>
2. 1. Tinjauan Pustaka .....	3
2.1.1. Kontrasepsi .....	3
2.1.2. Intra Uterine Device (IUD) .....	4
2.1.3. Kontrasepsi Hormonal .....	5
2.1.4. Faktor-Faktor dalam Memilih Jenis Kontrasepsi .....	12
2. 2. Landasan Teori .....	15
2. 3. Hipotesis .....	16
2. 4. Kerangka Konsep Penelitian .....	16
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>17</b>
3. 1. Rancangan Penelitian .....	17
3. 2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	17
3. 3. Populasi dan Sampel .....	17
3. 4. Instrumen Penelitian .....	18
3. 5. Definisi Operasional Variabel .....	19
3. 6. Pengumpulan Data .....	20
3. 7. Pengolahan dan Analisis Data .....	21
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>
4. 1. Validitas dan Reliabilitas .....	23
4. 2. Gambaran Umum Penelitian .....	24
4. 3. Jenis Kontrasepsi.....	24
4. 4. Karakteristik Umum.....	25
4. 5. Faktor-faltor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi.....	31
4. 6. Keterbatasan Penelitian .....	35
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>36</b>
5. 1. Kesimpulan.....	36
5. 2. Saran.....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>37</b>

# **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta**

Adina Nugrahaeni Wijayanti  
Prodi Farmasi

## **INTISARI**

Ledakan penduduk merupakan salah satu masalah yang ada di negara berkembang seperti Indonesia dan Indonesia merupakan negara dengan jumlah Wanita Usia Subur (WUS) terbesar di Asia Tenggara. Untuk mengatasi permasalahan ini pemerintah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) untuk mengontrol laju pertumbuhan masyarakat dengan menggunakan alat kontrasepsi yang pemilihannya dipengaruhi oleh beberapa faktor sehingga tercipta sumber daya yang berkualitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Waktu pengambilan sampel dilaksanakan pada bulan Juni 2016. Sampel diambil dengan metode *accidental sampling* dan besarnya sampel dihitung dengan rumus *slovin*. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner yang telah di validasi menggunakan *content validity*. Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi di Kecamatan Semanu adalah faktor pekerjaan ( $p=0,033$ ), pengalaman efek samping ( $p=0,000$ ).

**Kata kunci :** kontrasepsi, faktor, pemilihan kontrasepsi

**Factors Related to the Selection of Contraception on Reproductive Women  
(WUS) in Semanu, Gunungkidul, Yogyakarta**

Adina Nugrahaeni Wijayanti  
Department of Pharmacy

**ABSTRACT**

Human overpopulation is one of serious problems faced by many developing countries like Indonesia. Indonesia, moreover, is the biggest country for Woman of Reproduction Age in South East Asia. To solve it, the goverment is currently developing family planning program uses contraception which is choosed by some factors in order to improve quality of human resources. This research aims to find out the factors which are influence contraception acceptors to choose contraception methode in Semanu, Gunungkidul, Yogyakarta. This research is categorized as analitic quantitative with cross sectional research design. For the purpose of sample taking, this research is conducted in June, 2016. Sample is taken by using accidental sampling method and then calculated using slovin formula. The instrument of this research is questionnaire which has been validated using content validity. To analyze the data, the researcher uses bivariat analysis, chi-square test. The result of this study indicate that occupation factors ( $p=0.033$ ) and side efect ( $p=0.000$ ) influence the choice of contraception methode in Semanu.

**Keyword :** contraception, factors, contraception selection

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. 1. Latar Belakang

*World Population Data Sheet* 2013 menyatakan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke 5 untuk negara dengan jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Indonesia dengan luas wilayah terbesar di antara negara ASEAN menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh di atas 9 negara anggota lain. Angka Fertilitas atau Total Fertility Rate (TFR) 2,6, Indonesia masih berada di atas rata-rata TFR negara ASEAN, yaitu sebesar 2,4<sup>(1)</sup>. Indonesia merupakan negara dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) terbesar di Asia Tenggara, kemudian diikuti Vietnam dan Filipina<sup>(2)</sup>. Berdasarkan badan pusat statistik, Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki luas area 3.185,80 km<sup>2</sup>. Kabupaten Gunungkidul menempati luas sebesar 1.485,36 km<sup>2</sup> dengan kepadatan 1.939 jiwa/km<sup>2(3)</sup>. Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan akan kesehatan reproduksi, digunakan program Keluarga berencana (KB) sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pengaturan kehamilan dalam program KB ini dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi<sup>(1)</sup>.

Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah kehamilan pada pasangan usia subur (PUS)<sup>(4)</sup>. Data peserta KB Baru di Indonesia tahun 2013 menunjukkan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan PUS adalah kontrasepsi suntik, yaitu sebanyak 4.128.115 PUS, diikuti dengan kontrasepsi pil sebanyak 2.261.480 PUS, kontrasepsi Implan sebanyak 784.215 PUS dan IUD sebanyak 658.632 PUS<sup>(1)</sup>. Bulan Februari 2015, mayoritas peserta KB baru di Indonesia didominasi oleh penggunaan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP), yaitu sebesar 81,83% dari seluruh peserta KB baru dan 18,17% peserta menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)<sup>(5)</sup>. Menurut BKKBN, faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi di wilayah Jawa adalah variabel umur PUS, jumlah anak masih hidup lama menikah dan tingkat pendidikan<sup>(6)</sup>.

Dalam perjanjian kerja sama antara Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) pasal 3, apoteker bertanggung jawab untuk melakukan sosialisasi tentang pengamanan, penyimpanan dan pengawasan alat dan kontrasepsi, melakukan pendampingan dan pengawasan alat dan kontrasepsi, melakukan pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi<sup>(7)</sup>.

Kecamatan Semanu merupakan bagian dari wilayah Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta. Sebagai daerah rural Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul memiliki potensi perekonomian dari pertanian, perikanan, peternakan, hutan, flora dan fauna, industri, tambang dan potensi pariwisata. Jumlah akseptor KB aktif di Kecamatan Semanu menurut jenis kontrasepsi yang sedang digunakan yaitu IUD sebanyak 956 PUS, pil sebanyak 1454 PUS, suntik sebanyak 5461 PUS dan implan sebanyak 732 PUS<sup>(8)</sup>. Hal yang mendasari dipilihnya Kecamatan Semanu sebagai tempat penelitian adalah belum ada penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi

## **1. 2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan WUS dalam memilih jenis kontrasepsi?

## **1. 3. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi pada WUS.

## **1. 4. Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat teoritis**

Penelitian ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan yang lebih luas mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi, serta dapat melakukan penerapan ilmu saat kuliah untuk penelitian lapangan.

### **b. Manfaat praktis**

Menambah referensi terkait pemilihan kontrasepsi dan dapat digunakan oleh semua pihak yang membutuhkan.

## **BAB II**

### **STUDI PUSTAKA**

#### **2. 1. Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1. Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah kehamilan pada pasangan usia subur (PUS). Orang yang menggunakan kontrasepsi adalah pasangan yang ingin membatasi jumlah anak dan menjarangkan kehamilan<sup>(4)</sup>.

Terdapat macam-macam jenis kontrasepsi diantaranya, kontrasepsi alat, kontrasepsi alami, kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non-hormonal. Kontrasepsi alat terdiri dari kondom, spermisida dan diafragma. Kontrasepsi alami terdiri dari Kontrasepsi Amenorea Laktasi (MAL), Keluarga Berencana Alamiah (KBA) dan metode senggama terputus (*Coitus Interruptus*). Kontrasepsi hormonal terdiri dari pil, suntik dan implant. Kontrasepsi non hormonal terdiri dari IUD, vasektomi dan tubektomi<sup>(9)</sup>.

Pelayanan kontrasepsi memiliki 2 tujuan yaitu :

- a. Tujuan umum : pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS.
- b. Tujuan pokok : penurunan angka kelahiran yang bermakna<sup>(9)</sup>.

Pilihan kontrasepsi bergantung kepada efektivitasnya dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan metode kontrasepsi tidak menyebabkan perubahan kesuburan secara ireversibel kecuali metode sterilisasi laki-laki dan perempuan<sup>(10)</sup>.

Pelayanan kontrasepsi diantaranya konseling, rujukan dan pemberian atau pemasangan alat kontrasepsi. Konseling dapat membantu klien dalam memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan oleh dokter, bidan, perawat dan PLKB, namun tidak semua petugas kesehatan dapat melakukan pemasangan alat kontrasepsi yang dipasang pada tempat tertentu misalnya implan dan *Intra Uterine Device* (IUD) serta kontrasepsi suntik yang pemberiannya memerlukan teknik khusus. Petugas yang dapat melakukan pelayanan secara langsung sesuai dengan jenis kontrasepsi yaitu<sup>(11)</sup> :

- a. Pil kombinasi : dokter, bidan, perawat, PLKB
- b. Pil progestin : dokter, bidan, perawat, PLKB
- c. Suntik kombinasi : dokter, bidan
- d. Suntik progestin : dokter, bidan
- e. Implan : dokter, bidan
- f. AKDR/IUD : dokter, bidan

Fasilitas kesehatan yang berperan dalam pelayanan kontrasepsi yaitu<sup>(11)</sup> :

- a. Pil kombinasi : Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu
- b. Pil progestin : Rumah Sakit, Puskesmas
- c. Suntik kombinasi : Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu
- d. Suntik progestin : Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu
- e. Implan : Rumah Sakit, Puskesmas
- f. AKDR/IUD : Rumah Sakit, Puskesmas

### **2.1.2. Intra Uterine Device (IUD)**

IUD merupakan alat pencegah kehamilan yang sangat efektif bagi pasangan tertentu, terutama yang tidak terjangkau PMS dan sudah pernah melahirkan. IUD dimasukkan ke uterus melalui kanalis servikalis. Efektivitas IUD dipengaruhi oleh karakteristik alat, keterampilan penyedia layanan dalam pemasangan IUD dan karakteristik pemakai<sup>(12)</sup>. Jenis IUD ada dua, diantaranya CuT-380A dan NOVA T (Schering). IUD CuT-280A berukuran kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi kawat halus dari tembaga (Cu). Cara kerja IUD yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah implantasi telur dalam uterus<sup>(11)</sup>

Keuntungan IUD diantaranya keefektifannya yang tinggi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, membantu mencegah kehamilan ektopik. Kerugiannya diantaranya terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan antar menstruasi, sakit saat haid<sup>(11)</sup>.

### 2.1.3 Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal mempengaruhi ovulasi, implantasi, transportasi gamet, fungsi korpusluteum dan lendir serviks. Macam-macam kontrasepsi hormonal<sup>(9)</sup>:

#### 2.1.3.1 Kontrasepsi Pil

##### a. Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi

Kontrasepsi ini mengandung hormon estrogen dan progesteron untuk mencegah kehamilan. Hormon-hormon ini diminum teratur setiap hari untuk menghambat ovulasi, mengubah lapisan endometrium dan menghalangi perjalanan sperma kedalam uterus dengan mengentalkan mukus serviks<sup>(12)</sup>.

Pil oral kombinasi memiliki profil diantaranya yaitu efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari, sangat jarang terjadi efek samping yang serius, efek berupa mual pada bulan-bulan pertama pemakaian dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, dapat digunakan oleh semua pasangan usia reproduksi baik yang sudah memiliki anak atau belum, dapat mulai diminum setiap hari jika yakin sedang tidak hamil, tidak dianjurkan untuk ibu menyusui<sup>(9)</sup>.

Jenis pil oral kombinasi ada 3, yaitu<sup>(9)</sup> :

1. Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progesteron dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Jumlah dan konsentrasi hormonnya konstan setiap hari.
2. Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progesteron dalam dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.
3. Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progesteron dengan 3 dosis berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Pil oral kombinasi dapat digunakan oleh pasangan usia reproduksi baik telah memiliki anak atau belum, gemuk maupun kurus, setelah melahirkan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan tidak menyusui secara eksklusif dan metode

kontrasepsi lain tidak cocok untuk ibu tersebut, pasca keguguran, riwayat kehamilan ektopik, kelainan jinak payudara<sup>(9)</sup>.

Keuntungan kontrasepsi pil oral kombinasi diantaranya efektifitas tinggi, 1 kehamilan per 1000 perempuan dalam setahun, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, mencegah anemia karena banyaknya darah berkurang, tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, dapat dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, dapat membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore dan akne<sup>(9)</sup>.

Kekurangan kontrasepsi pil oral kombinasi yaitu mual pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak pada 3 bulan pertama, pusing, peningkatan berat badan, nyeri pada payudara, amenore, mengurangi produksi ASI, dapat menimbulkan depresi sehingga keinginan untuk bersenggama berkurang, peningkatan tekanan darah dan retensi cairan, mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari<sup>(9)</sup>.

Pengguna pil oral kombinasi sangat dianjurkan untuk meminum pil pada hari pertama haid. Sebaiknya pil diminum setiap hari pada hari yang sama. Pil diminum mulai hari pertama haid sampai hari ke 7 siklus haid. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil maka ambil pil yang lain. Boleh meminum 2 pil pada hari yang sama jika lupa minum 1 pil (hari 1-21) dan tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih, minum 2 pil setiap hari sampai sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Sebaiknya gunakan juga metode kontrasepsi lain atau tidak melakukan senggama hingga paket pil tersebut habis<sup>(9)</sup>.

#### b. Kontrasepsi Pil yang Berisi Progestin Saja (Mini Pil)

Minipil digunakan untuk pasangan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral namun sedang menyusui atau menghindari estrogen oleh sebab apapun. Minipil tidak menurunkan produksi ASI<sup>(9)</sup>.

Pasangan yang menggunakan minipil sebisa mungkin untuk tidak lupa meminum pil karena minipil yang terlupa lebih besar kemungkinannya untuk hamil dibanding lupa meminum pil oral kombinasi. Pemakai yang terlupa minum minipil sampai tiga jam atau lebih harus menggunakan metode cadangan selama tujuh hari. Pemakai kontrasepsi minipil memiliki resiko kehamilan ektopik lebih besar dibanding pemakai pil oral kombinasi, tetapi resiko ini masih lebih rendah dari pada resiko pada pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi<sup>(12)</sup>.

Keuntungan minipil diantaranya tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, kesuburan cepat kembali, mudah digunakan, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen yang menyebabkan rasa mual, hipertensi, nyeri tungkai bawah dan sakit kepala<sup>(9)</sup>.

Sedangkan kekurangannya yaitu hampir 30-60% mengalami gangguan haid seperti perdarahan, kadang-kadang amenorea, harus diminum setiap hari pada waktu yang sama karena jika lupa minum 1 atau 2 tablet saja dapat menghilangkan proteksi kontrasepsi, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), efektivitasnya turun jika digunakan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsi, penambahan atau penurunan berat badan<sup>(9)</sup>.

Minipil sebaiknya tidak digunakan pada pasangan hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menggunakan obat tuberculosis dan obat epilepsi, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, sering lupa minum pil, mioma uterus karena progestin memicu pertumbuhan miom, serta riwayat stroke karena progestin menyebabkan spasme pembuluh darah<sup>(9)</sup>.

Yang perlu diperhatikan pada penggunaan kontrasepsi minipil adalah minum pil yang pertama pada hari pertama haid, minum mip setiap hari pada waktu yang sama, bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, minum yang yang lain atau gunakan metode kontrasepsi lain bila berniat untuk bersenggama pada 48 jam berikutnya, bila terlambat minum pil lebih dari 3 jam, segera minum pil ketika ingat. Gunakan pelindung selama 48 jam, bila lupa 1 atau 2 pil, segera minum pil yang terlupa ketika ingat dan gunakan metode pelindung hingga akhir bulan, meski belum haid, mulai saja menggunakan paket baru sehari

setelah paket terakhir habis, dapat digunakan setiap saat walaupun tidak haid (amenorea) asal diyakini tidak hamil. Bila mulai minum pil setelah hari ke 5 siklus haid jangan bersenggama selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 2 hari saja, bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak mendapat haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh tidak perlu metode kontrasepsi lain, bila sudah lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan sudah haid, minipil dapat dimulai pada hari ke 1-5 siklus haid, bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila ibu tidak hamil dan metode kontrasepsi sebelumnya dipakai dengan benar, bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal dan ingin mengganti dengan minipil, maka minipil diberikan pada hari ke 1-5 siklus haid dan tidak membutuhkan kontrasepsi lain, bila kontrasepsi sebelumnya adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan dilakukan pengangkatan AKDR<sup>(9)</sup>.

#### 2.1.3.2 Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan jenis kontrasepsi yang dilakukan melalui suntikan secara rutin tiap bulan maupun tiap tiga bulan sekali. Yang disuntikan berupa hormon yaitu progesteron dan estrogen. Banyak pasangan yang memilih kontrasepsi jenis ini karena tidak perlu digunakan setiap hari, terutama bagi pengguna kontrasepsi yang sering lupa<sup>(13)</sup>.

Macam-macam kontrasepsi suntik<sup>(9)</sup> :

##### a. Suntikan Progestin Saja

Merupakan kontrasepsi suntikan yang berdaya kerja lama dan banyak dipakai sekarang ini, misalnya adalah<sup>(9)</sup> :

1. DMPA (Depot Medroxyprogesterone Asetat) atau Depo Provera, diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikan secara intramuskulas di daerah bokong.
2. NET-EN (Norethindrone Enanthate) atau Noristerat yang diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau setiap 8 minggu untuk 6 bulan

pertama (3 suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

Baik DMPA maupun NET-EN memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun dengan catatan penyuntikan dilakukan dengan benar dan sesuai jadwal<sup>(9)</sup>.

Keuntungan menggunakan suntikan progestin adalah memiliki efek jangka panjang untuk mencegah kehamilan, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sedikit, dapat digunakan oleh perempuan di atas 35 tahun sampai premenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara<sup>(9)</sup>.

Sedangkan kekurangannya yaitu sering ditemukan gangguan haid, pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapatkan suntikan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, menyebabkan peningkatan berat badan, kesuburan tidak segera kembali setelah suntikan dihentikan karena pelepasan obat suntikan belum habis, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan penurunan densitas (kepadatan) tulang, kekeringan vagina, menurunkan libido, sakit kepala dan jerawat<sup>(9)</sup>.

Bila sedang menggunakan kontrasepsi suntik dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi suntik lainnya maka penggantian dapat dimulai pada jadwal penyuntikan berikutnya. Bila sedang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik maka suntikan pertama dapat segera diberikan, asal saja sedang tidak hamil<sup>(9)</sup>.

#### b. Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi terdiri dari 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan secara intramuskular sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan secara intramuskular sebulan sekali<sup>(9)</sup>.

Sebagian besar pasangan lebih menyukai kontrasepsi suntik sebulan sekali karena kontrasepsi ini menghasilkan perdarahan bulanan yang teratur dan jarang menyebabkan *spotting* serta efek menghambat fertilitasnya juga cepat hilang<sup>(11)</sup>.

Kontrasepsi suntik dapat digunakan oleh pasangan usia reproduksi baik sudah memiliki anak atau belum, ibu yang memberikan ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan, pasca persalinan tetapi tidak menyusui, pasangan yang sering lupa minum pil, pasangan yang mengalami nyeri hebat saat haid. Untuk pasangan yang sedang hamil atau diduga hamil, menyusui, kurang dari 6 bulan pasca persalinan, penyakit hati akut, usia diatas 35 tahun, merokok, riwayat penyakit jantung dan keganasan payudara tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi<sup>(9)</sup>.

Keuntungan metode kontrasepsi suntik kombinasi yaitu sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam, jangka panjang. Sedangkan kekurangannya yaitu terjadi perubahan pola haid seperti haid tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, ibu harus kembali setelah 30 hari untuk mendapat suntikan, efektifitas berkurang jika digunakan bersamaan dengan fenitoin dan barbiturat, dapat menyebabkan efek samping serius, menyebabkan peningkatan berat badan, pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat setelah pemakaian dihentikan<sup>(9)</sup>.

Waktu mulai menggunakan suntikan kombinasiyaitu suntikan pertama dapat diberikan dalam 7 hari siklus haid, dan tidak diperlukan kontrasepsi tambahan, jika suntikan pertama dilakukan setelah hari ke 7 siklus haid maka tidak boleh bersenggama selama 7 hari dan tidak boleh menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari, jika ibu tidak haid dan sudah dipastikan tidak hamil maka suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, jika ibu dalam masa pasca persalinan 6 bulan, menyusui dan belum mendapat haid maka suntikan pertama dapat diberikan asal ibu dipastikan tidak hamil, jika pasca persalinan lebih dari 6 bulan.Menyusui dan telah mendapat haid maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari ke 1 dan 7, jika pasca persalinan kurang dari 6 bulan dan menyusui, tidak boleh mendapat suntikan kontrasepsi.Pasca keguguran, kontrasepsi suntik dapat diberikan dalam waktu 7 hari.Jika sedang menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik kombinasi maka suntikan dapat diberikan sesuai jadwal suntikan sebelumnya dan tidak

diperlukan kontrasepsi lain dengan catatan kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar, jika sedang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik kombinasi, asal sedang tidak hamil maka suntikan pertama dapat diberikan tanpa menunggu waktu datangnya haid. Jika sebelumnya menggunakan AKDR maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1-7 dan AKDR segera dicabut<sup>(9)</sup>.

#### 2.1.3.3 Kontrasepsi Implan

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) merupakan kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas<sup>(9)</sup>.

Jenis kontrasepsi implan ada 3, yaitu<sup>(9)</sup>:

1. Norplant, terdiri dari batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dengan lama kerja 5 tahun.
2. Implanon, terdiri dari satu bantang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
3. Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Kontrasepsi implan tidak dianjurkan kepada pasangan yang hamil atau diduga hamil, memiliki riwayat penyakit hati, tumor jinak atau ganas, gangguan toleransi glukosa, riwayat karsinoma payudara, miom uterus dan kanker payudara<sup>(9)</sup>.

Keuntungan menggunakan kontrasepsi implan adalah daya guna tinggi (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan), memberi perlindungan jangka panjang, tingkat kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, tidak mengganggu senggama dan tidak mengganggu produksi ASI, bebas dari pengaruh estrogen, dapat dicabut setiap saat. Sedangkan kekurangannya yaitu memerlukan tindakan pembedahan minor untuk memasang dan mencabutnya sehingga harus pergi ke klinik untuk melakukannya, efektifitas menurun jika implan dipakai bersamaan

denan penggunaan obat epilepsi atau tuberculosis, terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun)<sup>(9)</sup>.

Instruksi kepada klien pengguna kontrasepsi implan yaitu daerah insersi harus tetap kering dan bersih selama 48 jam pertama pasca insersi untuk mencegah timbulnya infeksi. Perlu disampaikan adanya kemungkinan rasa nyeri, pembengkakan atau lebam di daerah insisi. Pekerjaan rutin harian tetap dilakukan dengan menghindari benturan, gesekan, atau penekanan pada daerah insersi. Selama 48 jam balutan penekan jangan dibuka dan plester dipertahankan sampai luka sembuh, kurang lebih 5 hari. Setelah luka sembuh, daerah insersi dapat dicuci dengan tekanan yang wajar<sup>(9)</sup>.

#### **2.1.4. Faktor-Faktor dalam Memilih Jenis Kontrasepsi**

Kecocokan menggunakan metode kontrasepsi setiap individu berbeda-beda, bergantung pada faktor kepentingan pribadi, pertimbangan kesehatan, biaya, aksesibilitas, dan lingkungan budaya.

##### **1. Faktor pribadi**

###### **a. Usia**

Usia pasangan dapat mempengaruhi kecocokan dalam menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Pada usia remaja kemungkinan dapat mengalami kesulitan dalam mematuhi syarat-syarat metode, misalnya meminum pil setiap hari dan memasang diafragma setiap berhubungan seksual. Putus KB juga dapat terjadi pada usia remaja yang disebabkan karena mereka tidak tahan dengan efek samping yang ditimbulkan.

Berbeda dengan pasangan perimenopause, dapat terjadi kontraindikasi terkait dengan kondisi medis yang lebih besar dibanding dengan kontraindikasi terkait kondisi perilaku. Hipertensi, diabetes, kegemukan, dapat membuat seorang pasangan perimenopause tidak cocok untuk menggunakan metode kontrasepsi tertentu<sup>(12)</sup>.

Hasil penelitian dari Kahraman et al tahun 2012 menyatakan bahwa rata-rata pengguna kontrasepsi adalah wanita berusia 32,3 tahun dalam rentang usia 15-49 tahun. Prevalensi penggunaan IUD tertinggi pada wanita usia rata-rata 30-40 tahun (36,9%, n=227)<sup>(14)</sup>.

b. Paritas

Paritas seorang pasangan dapat mempengaruhi kecocokan dalam menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Misalnya penggunaan AKDR tidak dianjurkan pada pasangan nulipara karena pemasangan akan lebih sulit dan dapat menyebabkan gangguan di masa depan<sup>(12)</sup>.

Menurut penelitian dari Osamani (2015), status paritas berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi. Wanita yang melahirkan 1 kali penggunaan kontrasepsinya sebesar 5,3%, terjadi peningkatan menjadi 10% pada wanita yang melahirkan sebanyak 2-3 kali, 14,7% pada wanita yang melahirkan 4-5 kali dan 18,8% pada wanita yang melahirkan lebih dari 6 kali<sup>(15)</sup>.

c. Tujuan reproduksi

Pemilihan metode kontrasepsi oleh pasangan suami istri tergantung dengan tujuan mereka, misalnya menjarangkan anak atau membatasi jumlah keluarga. Pasangan yang ingin membatasi jumlah keluarga akan memilih menggunakan kontrasepsi yang bekerja lebih lama atau permanen sedangkan pasangan yang ingin menjarangkan jarak kelahiran anak akan memilih kontrasepsi yang dapat mengembalikan kesuburan ketika dilakukan penghentian penggunaan kontrasepsi tersebut<sup>(12)</sup>.

d. Frekuensi hubungan kelamin

Pasangan dengan frekuensi hubungan kelamin tinggi akan memilih metode kontrasepsi yang sangat efektif untuk menghindari risiko kehamilan yang tidak diinginkan<sup>(12)</sup>.

e. Pengaruh orang lain

Pengaruh anggota keluarga, tetangga dan teman sangat bermakna dalam pemilihan metode kontrasepsi. Hasil penelitian dari beberapa negara menyebutkan bahwa persetujuan teman atau sanak saudara merupakan hal yang penting dalam memutuskan pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan<sup>(12)</sup>.

f. Pengenalan terhadap anatomi reproduktif

Terdapat jenis metode kontrasepsi yang mengharuskan pasangan mengenali anatomi reproduksi mereka dan nyaman menyentuh genitalia mereka.

Misalnya pada pemasangan diafragma secara benar, seorang pasangan harus nyaman menyentuh vaginanya dan mengetahui pentingnya penempatan alat di atas serviks<sup>(12)</sup>.

g. Dukungan suami

Dukungan suami diperlukan dalam pemilihan dan penggunaan kontrasepsi. Klien yang mendapatkan dukungan suami akan menggunakan kontrasepsi terus menerus sedangkan yang tidak mendapat dukungan suami akan sedikit menggunakan kontrasepsi. Menurut penelitian dari Hery Aryanti, dukungan suami memiliki hubungan bermakna secara statistik terhadap penggunaan kontrasepsi (OR = 0,023, p = 0,000)<sup>(16)</sup>.

2. Faktor kesehatan

Pada keadaan tertentu, termasuk anemia, Penyakit Menular Seksual (PMS), kelainan serviks atau uterus dapat mempengaruhi kecocokan dalam menggunakan jenis kontrasepsi tertentu. Misalnya, pasangan penderita anemia sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang menurunkan pengeluaran darah, misalnya DMPA. AKDR tidak tepat jika digunakan pada pasangan penderita PMS karena dapat memperburuk infeksi dan sebaiknya menggunakan kondom, dan pasangan yang tidak boleh hamil karena alasan kesehatan disarankan untuk memilih metode kontrasepsi yang sangat efektif<sup>(12)</sup>.

3. Faktor ekonomi dan aksesibilitas

Salah satu studi di Peru mendapatkan hubungan yang signifikan antara pendapatan dan keputusan pemilihan kontrasepsi. Sebagian besar pasangan memilih menggunakan metode kontrasepsi tradisional dibanding metode kontrasepsi modern karena alasan biaya<sup>(12)</sup>.

4. Faktor budaya

a. Kesalahan persepsi mengenai suatu metode

Banyak pasangan memutuskan terkait kontrasepsi berdasarkan informasi yang salah. Rumor yang sering beredar yaitu penggunaan kontrasepsi oral dapat menyebabkan kelahiran bayi monster, AKDR yang mengembara didalam tubuh dapat mematikan pemakainya dan kepercayaan bahwa

pemakaian metode reversibel dapat menyebabkan pasangan steril. Penyedia layanan KB harus mewaspadaai adanya rumor yang keliru terhadap jenis kontrasepsi tertentu<sup>(12)</sup>.

Dilihat dari hasil penelitian Osmani (2015), pengaruh media masa seperti radio, TV dan brosur dapat meningkatkan pengetahuan terkait kontrasepsi dan dapat meningkatkan kesadaran untuk menggunakan kontrasepsi sesuai dengan keadaan yang di alami<sup>(15)</sup>.

b. Tingkat pendidikan

Dalam buku karangan Pendit, 2007, disebutkan bahwa dalam beberapa penelitian memperlihatkan bahwa metode kalender lebih dipilih oleh pasangan yang berpendidikan tinggi karena adanya suatu hipotesis bahwa pasangan berpendidikan tinggi menginginkan keluarga berencana yang efektif tanpa mengambil resiko terkait dengan sebagian metode kontrasepsi modern<sup>(12)</sup>.

Menurut hasil penelitian dari Rizali (2013), semakin tinggi pendidikan, maka seseorang akan bersikap lebih mandiri dan rasional dalam mengambil keputusan dengan menggunakan pengetahuan-pengetahuan yang dimilikinya<sup>(17)</sup>.

c. Status pasangan

Pasangan dengan status yang tinggi akan memiliki pemasukan yang lebih besar untuk membayar metode kontrasepsi yang lebih mahal dan memiliki banyak suara untuk mengambil sebuah keputusan, sedangkan didaerah-daerah yang pasangannya lebih dihargai, mungkin hanya sedikit pembatasan untuk mendapatkan berbagai metode, misalnya mengharuskan dukungan suami sebelum mendapat layanan keluarga berencana<sup>(12)</sup>.

## 2. 2. Landasan Teori

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mengatur jarak kehamilan demi terwujudnya keluarga yang berkualitas dan hidup dalam lingkungan yang sehat. Menurut BKKBN, faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi di wilayah Jawa adalah variabel umur PUS, jumlah anak masih hidup lama menikah dan tingkat pendidikan.

Hasil dari penelitian Ramona tahun 2012 menyatakan bahwa faktor yang paling mempengaruhi PUS dalam memilih jenis kontrasepsi adalah efektivitas dan keamanan jenis kontrasepsi tersebut, sedangkan usia, pendidikan dan pekerjaan tidak menjadi faktor utama dalam pemilihan jenis kontrasepsi<sup>(18)</sup>.

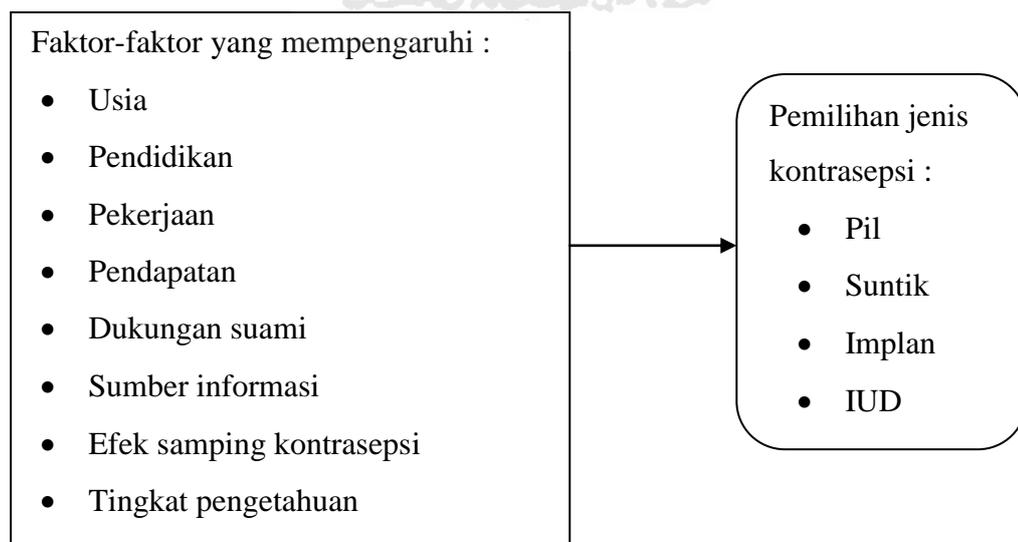
Hasil penelitian dari Hery Aryanti yaitu sebagian besar pengguna KB pada pasangan kawin usia dini memiliki pengetahuan baik (66,7%), mendapatkan informasi dari petugas lapangan KB (71,4%), serta mendapat dukungan suami (100%). Diantara variabel-variabel tersebut, hanya variabel dukungan suami yang memiliki hubungan bermakna secara statistik terhadap penggunaan kontrasepsi (OR=0,023, p = 0,000)<sup>(16)</sup>.

Menurut penelitian Rizali, faktor yang berperan dalam pemilihan kontrasepsi adalah usia, tingkat pendidikan, jumlah anak hidup, kesepakatan suami, sedangkan menurut penelitian Ramona, faktor yang paling mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektivitas dan keamanan metode kontrasepsi<sup>(17)(18)</sup>.

### 2. 3. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, sumber informasi, pengalaman efek samping, tingkat pengetahuan mempengaruhi PUS dalam memilih jenis kontrasepsi.

### 2. 4. Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 2.1.** Kerangka Konsep Penelitian

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3. 1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Data yang digunakan diperoleh dari data primer dan data sekunder.

### 3. 2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Waktu pengambilan sampel adalah bulan Juni 2016.

### 3. 3. Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua peserta KB aktif pil, suntik, implan dan IUD di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta tahun 2015. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* dilakukan dengan menentukan sampel berdasarkan kebetulan, WUS yang ditemui dan sesuai dengan kriteria inklusi akan dijadikan sampel penelitian.

#### 1. Kriteria inklusi :

- a. Wanita usia subur (WUS) : 15-49 tahun (sudah menikah).
- b. Responden terdaftar sebagai peserta KB aktif di Kecamatan Semanu.
- c. Menggunakan kontrasepsi minimal 1 tahun.
- d. Bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*.

#### 2. Kriteria eksklusi :

- a. Tidak menyelesaikan pengisian kuisioner.

#### 3. Besar sampel :

Jumlah sampel diperoleh dari perhitungan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{8601}{1 + 8601(0,1)^2} = 98,85 \approx 99 \text{ responden}$$

Untuk menghindari kesalahan, jumlah sampel ditambah 10%, maka :

$$n = 99 + \left(99 \times \frac{10}{100}\right) = 108,9 \approx 109 \text{ responden}$$

Jadi, sampel yang diperlukan sebanyak 109 responden.

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat kesalahan (10 %)

### 3. 4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang berisi identitas responden, pertanyaan mengenai penilaian informasi, pengetahuan yang mengacu pada tesis yang ditulis oleh Junita Tatarini Purba<sup>(19)</sup>. Jenis kuesioner bersifat tertutup dengan pertanyaan dan pilihan jawaban benar/salah.

**Tabel 3.1.** Rinciaan pertanyaan kuisisioner

Pertanyaan	Jumlah pertanyaan
Identitas responden	13
Pertanyaan informasi	11
Penilaian pengetahuan	
a. Kontrasepsi secara umum	5
b. Pengetahuan cara pakai	6
c. Pengetahuan indikasi-kontraindikasi	4
d. Pengetahuan efek samping	5

Kuesioner terdiri dari tiga komponen, yaitu identitas responden yang terdiri dari 13 pertanyaan, penilaian informasi yang terdiri dari 11 pertanyaan dan penilaian pengetahuan yang terdiri dari 20 pertanyaan. Penilaian pengetahuan dibagi menjadi 4 bagian yaitu pengetahuan kontrasepsi secara umum, pengetahuan cara pakai, pengetahuan indikasi-kontraindikasi dan pengetahuan efek samping. Penilaian kelayakan instrumen dilakukan dengan uji validitas dan uji reliabilitas.

#### a. Uji validitas

Perlu dilakukannya uji analisis untuk menguji apakah suatu kuisisioner dapat dianggap valid. Untuk mengetahui apakah kuisisioner tersebut mampu

mengukur apa yang akan diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap pertanyaan dengan skor total kuisisioner. Uji validitas yang digunakan pada kuisisioner penelitian ini menggunakan *content validity* yang dilakukan dengan ahli farmasi klinis dan statistika. Uji validitas mencakup seluruh bagian dari kuisisioner, yaitu identitas, penilaian informasi dan penilaian pengetahuan. Hasil *content validity* bagian identitas adalah penambahan poin agama, usia saat menikah, jumlah anak, usia saat melahirkan anak pertama dan pendapatan keluarga. Bagian penilaian informasi adalah penambahan pertanyaan untuk dukungan suami, sedangkan untuk bagian penilaian pengetahuan tidak ada penambahan maupun pengurangan pertanyaan.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui tingkat keterandalan suatu instrumen, sehingga apabila instrumen tersebut digunakan berkali-kali akan menghasilkan hasil yang sama pada waktu yang berbeda. Reliabilitas dilakukan dengan membagi kuisisioner kepada 30 responden di luar sampel dengan keadaan yang sama atau hampir sama dengan sampel penelitian, kemudian diuji reliabilitasnya pada bagian penilaian pengetahuan dilakukan dengan *Spearman Brown* (split half). Hasil uji dilihat pada nilai alpha, nilai alpha yang baik yaitu  $\geq 0,70$ . Nilai alpha pada kuisisioner penelitian ini  $\leq 0,70$ , artinya kuisisioner tidak reliabel. Hasil realibilitas yang kurang baik dapat menyebabkan sebuah instrumen tidak menghasilkan data yang konsisten dan dapat mengganggu analisa secara keseluruhan, namun uji reliabilitas sifatnya pertimbangan, data tetap dapat dipertahankan bila data tersebut bersifat penting.

### 3. 5. Definisi Operasional Variabel

1. Responden adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang sesuai dengan kriteria inklusi.
2. Kontrasepsi adalah alat kontrasepsi berupa pil, suntik, implant dan IUD yang digunakan responden pada saat penelitian.

3. Jenis kontrasepsi dalam penelitian ini meliputi penggunaan pil, suntik, implan dan IUD yang digunakan di Kecamatan Semanu.
4. Pil adalah jenis kontrasepsi yang diminum responden setiap hari, baik mini pil atau pil oral kombinasi.
5. Suntik adalah jenis kontrasepsi yang di suntikan kepada responden sebanyak sebulan sekali atau 3 bulan sekali.
6. Implan adalah jenis kontrasepsi yang ditanam di lengan bagian dalam responden.
7. IUD adalah jenis kontrasepsi yang ditanam di dalam rahim responden.
8. Usia adalah lama kehidupan subjek penelitian dimulai sejak lahir hingga saat ini.
9. Pendidikan adalah jenjang terakhir yang ditamatkan oleh subjek penelitian berdasarkan jawaban kuesioner.
10. Pekerjaan adalah kegiatan subjek penelitian yang menghasilkan pendapatan untuk pemenuhan kebutuhan.
11. Pendapatan adalah hasil yang subjek penelitian dari pekerjaan.
12. Sumber informasi adalah informasi yang diperoleh subjek penelitian dari media cetak, media elektronik dan tenaga kesehatan.
13. Efek samping kontrasepsi adalah respon subjektif yang dirasakan oleh responden setelah penggunaan kontrasepsi.
14. Tingkat pengetahuan adalah kemampuan akseptor dalam menjawab kuisisioner dengan benar.
15. Dukungan suami adalah dukungan yang didapatkan subjek penelitian dari suami untuk memilih dan menggunakan kontrasepsi.

### **3. 6. Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Data primer**

Data primer diperoleh dari kuisisioner yang diberikan kepada akseptor kontrasepsi di Kecamatan Semanu yang menjadi sampel penelitian, meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, sumber informasi, pengalaman efek samping dan tingkat pengetahuan.

### 3. 7. Pengolahan dan Analisis Data

Penilaian kuisioner tentang pengetahuan digunakan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : nilai

Sp : skor yang didapat

Sm : skortertinggimaksimum

Penilaian :

B = 1

S = 0

Pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

- 1) Tinggi : apa bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Sedang : apa bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Rendah : apa bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-55% dari seluruh pertanyaan.

Analisis ststistik dilakukan untuk menguji hipotesis. Hipotesis penelitian ini yaitu :

H<sub>0</sub>= Tidak ada hubungan antara faktor-faktor (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, sumber informasi ,pengalaman efek samping tingkat pengetahuan) dengan pemilihan jenis kontrasepsi.

H<sub>1</sub>= Ada hubungan antara faktor-faktor(usia, pendidikan,pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, sumber informasi, pengalaman efek samping tingkat pengetahuan) dengan pemilihan jenis kontrasepsi.

Uji *chi-square* digunakan untuk mengetahui pengaruh faktor usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, sumber informasi, pengalaman efek samping dan tingkat pengetahuan terhadap pemilihan kontrasepsi.Dasar penerimaan dan penolakan H<sub>0</sub> adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai Sig. (Signifikansi) atau nilai probabilitas  $<0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan signifikan antara faktor dengan pemilihan jenis kontrasepsi.
2. Jika nilai Sig. (Signifikansi) atau nilai probabilitas  $>0,05$ , maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan signifikan antara faktor dengan pemilihan jenis kontrasepsi.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4. 1. Validasi dan Reliabilitas

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Untuk mengetahui apakah kuisisioner tersebut mampu mengukur apa yang akan diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap pertanyaan dengan skor total kuisisioner. Uji validitas yang digunakan pada kuisisioner penelitian ini menggunakan *content validity* yang dilakukan dengan 3 ahli farmasi klinis dan 1 ahlistatistika yang independen. Uji validitas mencakup seluruh bagian dari kuisisioner, yaitu identitas, penilaian informasi dan penilaian pengetahuan. Hasil *content validity* bagian identitas adalah penambahan poin agama, usia saat menikah, jumlah anak, usia saat melahirkan anak pertama dan pendapatan keluarga. Bagian penilaian informasi adalah penambahan pertanyaan untuk dukungan suami, sedangkan untuk bagian penilaian pengetahuan tidak ada penambahan maupun pengurangan pertanyaan.

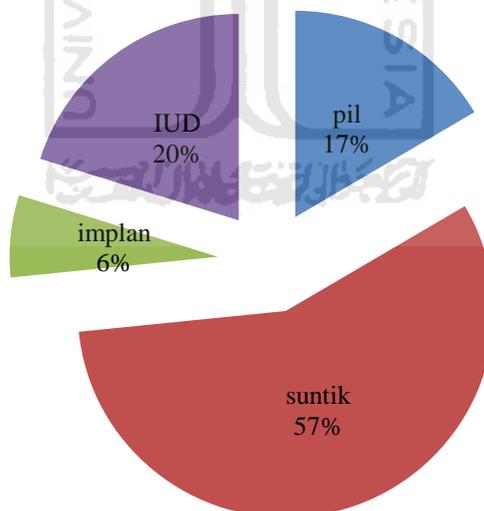
Keterandalan suatu instrumen diuji dengan uji reliabilitas, sehingga apabila instrumen tersebut digunakan berkali-kali akan menghasilkan hasil yang sama pada waktu yang berbeda. Reliabilitas dilakukan dengan membagi kuisisioner kepada 30 responden di luar sampel dengan keadaan yang sama atau hampir sama dengan sampel penelitian, kemudian diuji reliabilitasnya pada bagian penilaian pengetahuan dilakukan dengan *Spearman Brown* (split half). Hasil uji dilihat pada nilai alpha, nilai alpha yang baik yaitu  $\geq 0,70$ . Nilai alpha pada kuisisioner penelitian ini  $\leq 0,70$ , artinya kuisisioner tidak reliabel. Hasil realibilitas yang kurang baik dapat menyebabkan sebuah instrumen tidak menghasilkan data yang konsisten dan dapat mengganggu analisa secara keseluruhan, namun uji reliabilitas sifatnya pertimbangan, data tetap dapat dipertahankan bila data tersebut bersifat penting. Kuisisioner yang digunakan untuk penelitian adalah kuisisioner yang sudah diuji validitas dan diuji reliabilitas.

#### 4. 2. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul selama 1 bulan, yaitu bulan Mei hingga bulan Juni 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor kontrasepsi pil, suntik, implan dan IUD di Kecamatan Semanu. Subjek penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu usia 15-49 tahun, terdaftar sebagai peserta KB aktif di Kecamatan Semanu dan bersedia menjadi responden. Sampel diambil menggunakan metode *accidental sampling*. Jumlah sampel didapat dari perhitungan rumus slovin, digunakan rumus slovin karena populasinya diketahui.

#### 4. 3. Jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang digunakan di Kecamatan Semanu diantaranya IUD, MOW, MOP, implan, kondom, suntik dan pil. Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi yang paling banyak digunakan diantara kontrasepsi yang lain. Berikut adalah Gambar persentase penggunaan kontrasepsi pil, suntik, implan dan IUD di Kecamatan Semanu :



**Gambar 4.1** Persentase Penggunaan Kontrasepsi Kecamatan Semanu

Hasil penelitian ini menunjukkan 57% responden lebih memilih menggunakan kontrasepsi suntik. Berdasarkan hasil interview dengan responden mereka memilih kontrasepsi suntik karena kontrasepsi suntik dinilai lebih mudah, aman dan harganya terjangkau. Sebesar 20% responden menggunakan kontrasepsi

IUD sesaat setelah melahirkan di rumah sakit, namun sebagian besar responden merasa takut untuk melakukan pemasangan kontrasepsi IUD. Pengguna kontrasepsi pil di Kecamatan Semanu sebesar 17%, berdasarkan hasil interview dengan responden banyak kegagalan yang terjadi saat menggunakan kontrasepsi pil dikarenakan mereka lupa untuk mengkonsumsi pil setiap harinya. Kontrasepsi implan adalah jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan di Kecamatan Semanu. Sebesar 6% responden melakukan pemasangan kontrasepsi implan. Hasil interview menunjukkan bahwa banyak responden yang takut menggunakan kontrasepsi implan karena banyaknya kasus seperti implan yang ditanam dibawah kulit hilang tertimbun lemak, terjadi iritasi pada bekas luka saat pemasangan implan.

#### 4.4. Karakteristik Umum

Kuissoner diberikan kepada 109 PUS yang terpilih menjadi sampel penelitian. Berdasarkan kuesioner yang diisi oleh responden, mayoritas responden telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun dan mereka mendapatkan kontrasepsi untuk pertama kalinya melalui bidan. Karakteristik responden dikategorikan menjadi usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan.

**Tabel 4.1** Karakteristik responden akseptor KB Kec. Semanu

Karakteristik	Jumlah responden (n)	%
<b>Usia</b>		
15-20	1	0,92
21-35	57	52,29
36-49	51	46,789
<b>Pendidikan</b>		
SLTP	49	44,95
SD	32	29,36
SLTA	28	25,69
Sarjana (S1)	0	0
S2/S3	0	0
Tidak sekolah	0	0
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu rumah tangga	85	77,98
Petani	13	11,93
Wiraswasta	9	8,26
Buruh	2	1,83
Pegawai swasta	0	0
Pegawai negeri	0	0

Mahasiswa	0	0
<b>Pendapatan</b>		
< 1 juta	93	85,32
1-3 juta	14	12,84
3-5 juta	2	1,84
>5 juta	0	0
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

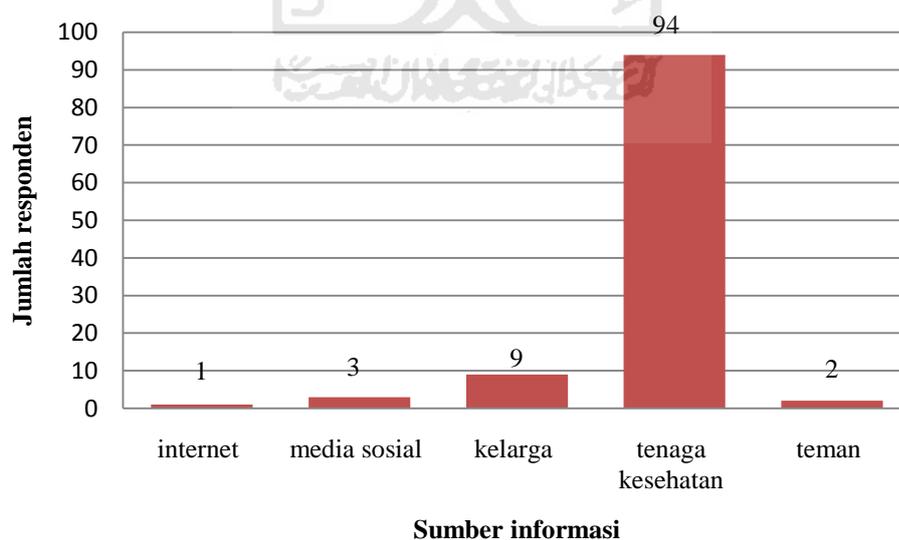
Dapat dilihat pada tabel 4.1 bahwa sebanyak 57 responden (52,293%) berusia antara 21-35 tahun, 51 responden (46,789%) berusia 36-49 tahun dan 1 responden (0,918%) berusia 15-20 tahun. Usia merupakan salah satu penentu dalam memilih jenis kontrasepsi, karena dengan melihat usia dapat dilihat fase-fase tertentu terkait dengan tingkat reproduksi seseorang<sup>(17)</sup>. Menurut hasil analisis BKKBN, dari variabel usia PUS dapat ditentukan fase-fase penggunaan alat kontrasepsi yang ideal. Usia kurang dari 20 tahun merupakan fase menunda kehamilan pada wanita yang menikah di usia kurang dari 20 tahun, usia 20-35 tahun merupakan fase dimana PUS ingin menjarangkan kehamilan dengan mengatur jarak kehamilan dan usia 35 tahun keatas adalah fase mengakhiri kehamilan<sup>(6)</sup>. Hasil penelitian Kahraman et al (2012), 62,7% wanita pengguna kontrasepsi adalah di atas usia 30 tahun dan pada tingkatan usia kurang dari 20 tahun penggunaan kontrasepsi tergolong rendah<sup>(14)</sup>.

Sebanyak 49 responden (44,954%) berpendidikan terakhir SLTP, 32 responden (29,358%) berpendidikan SD, dan 28 responden (25,688%) berpendidikan terakhir SLTA. Tidak ada responden yang tidak sekolah dan tidak ada responden yang berpendidikan terakhir sarjana. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian Rizali (2013), dilihat dari tingkat pendidikan, peserta KB lebih banyak ditemukan pada responden yang berpendidikan terakhir SLTA yaitu 108 responden dan yang paling sedikit adalah responden yang tidak tamat SD, yaitu sebesar 3 responden. Semakin tinggi pendidikan maka pribadi seseorang akan bersikap dan berpikir lebih rasional dan mandiri dalam mengambil keputusan. Hal ini juga akan mempengaruhi pemikiran seorang wanita dalam merencanakan kesejahteraan keluarganya<sup>(17)</sup>. Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan hasil

dari penelitian Rizali, karena responden terbanyak adalah responden dengan pendidikan terakhir SLTP.

Sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan petani, karena Kecamatan Semanu merupakan daerah yang agraris. Hanya 8,257% responden yang menjadi wiraswasta dan 1,834% menjadi buruh. Dengan kondisi responden yang telah disebutkan sebelumnya, rata-rata penghasilan keluarga responden tidak lebih dari 1 juta. Seperti yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka, bahwa salah satu penelitian di Peru mendapatkan hubungan yang signifikan antara pendapatan dan keputusan pemilihan kontrasepsi. Sebagian besar pasangan memilih menggunakan jenis kontrasepsi tradisional dibanding metode kontrasepsi modern karena alasan biaya<sup>(12)</sup>. Hasil dari penelitian ini, mayoritas responden memilih menggunakan kontrasepsi suntik karena dinilai biayanya yang lebih terjangkau untuk dilakukan setiap satu bulan atau tiga bulan sekali.

Selain usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan, faktor lain yang diteliti adalah sumber informasi, pengalaman efek samping, dukungan suami dan tingkat pengetahuan.



**Gambar 4.2** Sumber informasi yang diperoleh akseptor KB aktif Kec. Semanu

Diperoleh dari Gambar diatas, 94 responden mendapat informasi dari tenaga kesehatan, baik dari dokter, bidan atau apoteker. Responden yang mendapat informasi dari internet sebanyak 1 responden, media sosial sebanyak 3 responden, keluarga sebanyak 9 responden dan yang mendapat informasi dari teman sebanyak 2 responden. Menurut penelitian Osmani (2015), pengaruh media masa dapat meningkatkan pengetahuan terkait metode kontrasepsi dan dapat meningkatkan kesadaran untuk menggunakan kontrasepsi<sup>(15)</sup>. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, didapatkan bahwa tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberi informasi terkait pemilihan jenis kontrasepsi yang baik dan sesuai dengan keadaan calon pengguna kontrasepsi. Sejalan dengan penelitian ini bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

Terdapat beberapa responden yang melakukan pergantian dari kontrasepsi satu ke kontrasepsi yang lain karena beberapa alasan, diantaranya karena mengalami efek samping, terjadi kegagalan atau terjadi kehamilan, menyesuaikan pendapatan keluarga dan mengikuti saran dari orang lain.

**Tabel 4.2** Riwayat Penggantian Kontrasepsi oleh Responden di Kec. Semanu

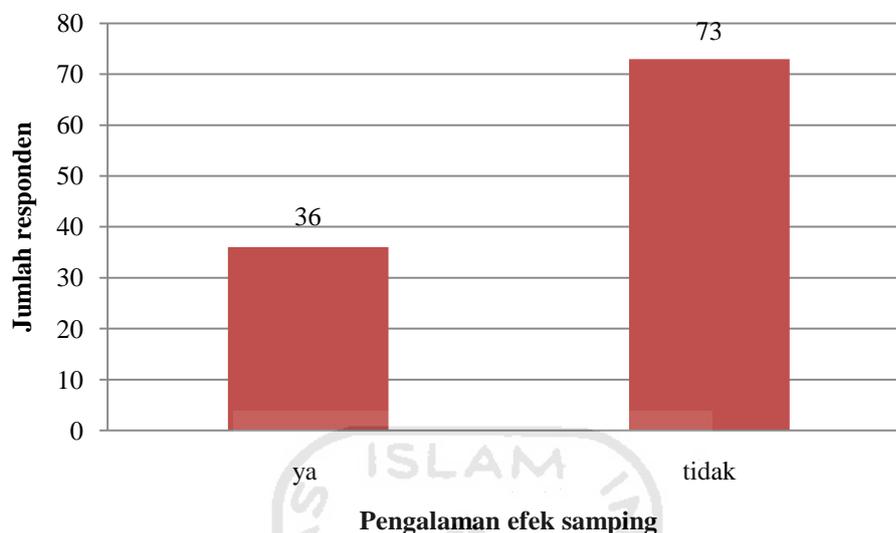
No	Penggunaan kontrasepsi		Jumlah (n)	%	Alasan Penggantian				
	Sebelumnya	Sekarang			1	2	3	4	5
1.	IUD	Pil	2	4,87	1	-	-	-	1
2.	IUD	Suntik	4	9,76	4	-	-	-	-
3.	IUD	Implan	2	4,87	2	-	-	-	-
4.	Suntik	IUD	6	14,63	5	-	1	-	-
5.	Suntik	Pil	12	29,26	10	1	1	-	-
6.	Suntik	Implan	4	9,76	3	-	-	1	-
7.	Pil	IUD	4	9,76	4	-	-	-	-
8.	Pil	Suntik	9	21,95	7	1	1	-	-
<b>Total</b>			<b>41</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Keterangan :

1. Mengalami efek samping pada penggunaan kontrasepsi sebelumnya.
2. Menyesuaikan dengan pendapatan keluarga.
3. Mengalami kegagalan, karena terjadi kehamilan.
4. Mengikuti saran dari orang sekitar.
5. Lainnya.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebanyak 41 responden melakukan pergantian kontrasepsi karena alasan tertentu. Jenis pergantian yang paling banyak

dilakukan yaitu dari yang semula menggunakan kontrasepsi suntik menjadi kontrasepsi pil dan alasan penggantian disebabkan karena adanya efek samping.



**Gambar 4.3** Pengalaman efek samping akseptor KB aktif di Kec. Semanu

Dari Gambar diatas dapat dilihat bahwa 73 responden tidak memiliki pengalaman efek samping terhadap penggunaan kontrasepsi, sedangkan 36 responden lainnya memiliki pengalaman efek samping.

Efek samping kontrasepsi merupakan suatu gejala yang timbul akibat penggunaan kontrasepsi. Apabila efek samping dapat diatasi maka kemungkinan pemakaian jenis kontrasepsi tersebut dapat dipertahankan, namun apabila efek samping tersebut terasa sangat mengganggu maka pemakai kontrasepsi akan menghentikan pemakaian kontrasepsi tersebut. Hasil dari penelitian Rizali menyatakan bahwa sebagian besar alat kontrasepsi tidak menyebabkan efek samping yang berat. Adapun efek samping yang muncul dianggap sebagai efek samping yang tidak mengganggu, seperti gangguan haid dan sakit kepala<sup>(17)</sup>.

**Tabel 4.3** Efek samping kontrasepsi yang dialami responden sebelum mengganti jenis kontrasepsi yang digunakan saat ini

Jenis efek samping	Pil	Suntik	Implan	IUD	Jumlah
Peningkatan berat badan	4	15	-	-	19
Pusing	4	3	-	-	7
Mual	3	3	-	-	6

Menstruasi tidak teratur	-	4	-	1	5
Pendarahan diluar siklus haid	1	2	-	-	3
Jerawat dan flek hitam	1	2	-	-	3
Nyeri payudara ringan	-	2	-	-	2
Penurunan gairah seksual	-	2	-	-	2
Muntah	1	-	-	-	1
Kaki memar	-	-	1	-	1
Penurunan berat badan	-	-	-	1	1
Sakit perut saat haid	-	-	-	1	1

Tabel 4.3 menunjukkan jenis efek samping penggunaan kontrasepsi yang dialami responden sebelum mengganti jenis kontrasepsi yang digunakan pada saat ini. Efek samping yang banyak dialami responden ketika menggunakan kontrasepsi adalah peningkatan berat badan yang disebabkan karena penggunaan kontrasepsi suntik, yaitu sebanyak 19 responden. Hasil penelitian dari Dhania Pratiwi (2014) akseptor KB suntik mengalami peningkatan berat badan sebanyak 57,5% dapat disebabkan karena adanya peningkatan nafsu makan akibat hormon progesteron yang terkandung dalam kontrasepsi suntik merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus. Peningkatan berat badan juga disebabkan karena adanya sinyal dari *glucocorticoid-like activity* yang memberikan sinyal kepada sel-sel untuk menahan lemak sebanyak mungkin<sup>(6)</sup>. Jenis efek samping lainnya, seperti mual, pusing, muntah, nyeri payudara, dll tidak terlalu banyak dialami oleh responden.

Dukungan suami dalam menggunakan kontrasepsi merupakan hal yang dibutuhkan untuk keberhasilan pemakaian kontrasepsi. Bentuk dukungan suami dapat berupa mengantar saat pemasangan alat kontrasepsi atau menemani saat konseling dengan bidan atau dokter. Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi biasanya didapatkan karena suami ingin memberi jarak kelahiran anak atau karena kesulitan ekonomi yang di alami dalam memenuhi kebutuhan. Terkait dengan pemilihan jenis kontrasepsi, suami juga berperan dalam menentukan jenis kontrasepsi yang memberi kenyamanan dan tidak mengganggu hubungan seksual<sup>(17)</sup>. Responden penelitian ini seluruhnya mendapat dukungan dari suami untuk menggunakan kontrasepsi.

**Tabel 4.4** Tingkat pengetahuan pengguna kontrasepsi di Kec. Semanu

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (N)	Persentase (%)
Tinggi	49	44,95
Sedang	54	49,54
Rendah	6	5,50

Dari tabel 4.4 diatas dapat disimpulkan bahwa sebanyak 49,54% memiliki tingkat pengetahuan sedang. Pengetahuan memiliki kontribusi besar dalam mengubah perilaku manusia dan berbuat sesuatu. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang alat kontrasepsi maka akan memilih kontrasepsi suntik<sup>(17)</sup>. Dalam hal ini, pemilihan kontrasepsi suntik bukan karena responden memiliki pengetahuan tinggi, melainkan karena mengikuti jenis kontrasepsi yang digunakan oleh saudara atau teman terdekatnya.

#### 4. 5. Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi

Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah faktor usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungansuami, sumberinformasi, pengalaman efek samping dan tingkat pengetahuan. Faktor-faktor tersebut diteliti pada 109 sampel WUS di Kecamatan Semanu yang memenuhi kriteria inklusi.

**Tabel 4.5** Nilai *p value* tiap faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi

Kategori Responden	Pemilihan Kontrasepsi				<i>p value</i>
	Pil	Suntik	Implan	IUD	
<b>Usia</b>					
15-20	0	0	0	1	0,270
21-35	12	28	4	13	
36-49	6	34	3	8	
<b>Pendidikan</b>					
Tidak sekolah	0	0	0	0	0,091
SD	4	21	1	6	
SLTP	12	28	3	6	
SLTA	2	13	3	10	
Sarjana (S1)	0	0	0	0	
S2/S3	0	0	0	0	
<b>Pekerjaan</b>					
Wiraswasta	0	8	0	1	0,033

Pegawai negeri	0	0	0	0	
Pegawai swasta/karyawan	0	0	0	0	
Petani	2	10	0	1	
Buruh	2	0	0	0	
Mahasiswa	0	0	0	0	
Ibu rumah tangga	14	44	7	20	
<b>Pendapatan</b>					
<1 juta	18	52	6	17	
1-3 juta	0	8	1	5	0,407
3-5 juta	0	2	0	0	
>5 juta	0	0	0	0	
<b>Dukungan suami</b>					
Ya	18	62	7	22	-
Tidak	0	0	0	0	
<b>Sumber informasi</b>					
Internet	0	0	0	1	
Media sosial	1	2	0	0	
TV	0	0	0	0	
Radio	0	0	0	0	0,059
Media cetak	0	0	0	0	
Tenaga kesehatan	12	57	7	18	
Keluarga	3	3	0	3	
Teman	2	0	0	0	
<b>Efek samping</b>					
Ya	14	11	4	7	
Tidak	4	51	3	15	0,000
<b>Tingkat pengetahuan</b>					
Tinggi	5	32	2	10	
Sedang	11	27	5	11	0,503
Rendah	2	3	0	1	

Tabel 4.4 menunjukkan nilai signifikansi yang didapatkan dari uji *chi square*. Nilai  $p\text{-value} < 0,05$  menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara faktor dengan pemilihan jenis kontrasepsi, nilai  $p\text{-value} > 0,05$  menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara faktor dengan pemilihan kontrasepsi. Diperoleh nilai  $p = 0,270$  ( $p > 0,05$ ) untuk faktor usia, artinya tidak ada hubungan antara faktor usia dengan pemilihan kontrasepsi. Di Kecamatan Semanu, baik usia muda maupun tua kebanyakan memilih jenis kontrasepsi suntik. PUS di Kecamatan Semanu menilai jenis kontrasepsi suntik lebih aman dan tidak memiliki efek samping yang berat. Berbeda dengan hasil penelitian

Rizali, usia berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi dengan nilai  $p = 0,023^{(17)}$ .

Faktor pendidikan memiliki nilai  $p = 0,91$  ( $p > 0,05$ ), artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi pada penelitian ini. Dalam buku karangan Pendit, pasangan berpendidikan tinggi menginginkan keluarga berencana yang efektif tanpa mengambil resiko terkait dengan sebagian metode kontrasepsi modern sehingga mereka lebih memilih metode kalender, sedangkan menurut hasil penelitian dari Rizali, semakin tinggi tingkat pendidikan, maka seseorang akan bersikap lebih mandiri dan rasional dalam mengambil keputusan dengan menggunakan pengetahuan yang dimilikinya<sup>(12),(17)</sup>. Sebagian besar responden penelitian ini berpendidikan terakhir SLTP ( 44,954%) dan memilih jenis kontrasepsi suntik. Responden dengan pendidikan terakhir SD dan SLTA juga sebagian besar memilih menggunakan kontrasepsi suntik dibanding menggunakan kontrasepsi pil, implan maupun IUD. Hal ini yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi.

Faktor pekerjaan memiliki hasil  $p = 0,033$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya pekerjaan berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Pekerjaan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (77,982%), selain itu ada yang menjadi petani(11,927%), wiraswasta (8,257%) dan buruh (1,834%). Jika dilihat dari pekerjaan, responden memilih jenis kontrasepsi suntik karena mereka tidak memiliki kesibukan yang dapat menyebabkan mereka lupa atau tidak punya waktu untuk melakukan penyuntikan setiap sebulan sekali maupun tiga bulan sekali. Lain dengan penelitian Ramona yang hasilnya adalah pekerjaan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi, sedangkan hasil penelitian dari Shahidul Islam, bahwa perempuan dengan keterampilan yang tinggi akan cenderung memilih kontrasepsi modern dibanding kontrasepsi tradisional<sup>(18)(21)</sup>.

Faktor pendapatan memiliki hasil  $p = 0,407$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Responden yang memiliki pendapatan rendah, sedang maupun tinggi, sebagian

besar memilih jenis kontrasepsi suntik. Terkait dengan sumber informasi yang memiliki hasil  $p = 0,059$  ( $p > 0,05$ ), artinya tidak ada hubungan antara sumber informasi dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Banyak responden yang mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari tenaga kesehatan, hal ini tidak berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi oleh responden. Hasil wawancara, ada responden yang tidak dianjurkan oleh dokter menggunakan kontrasepsi suntik, namun karena responden tersebut merasa takut dan kurang percaya dengan jenis kontrasepsi lain, mereka tetap memilih menggunakan kontrasepsi suntik.

Faktor pengalaman efek samping memiliki hasil  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang artinya ada hubungan antara pengalaman efek samping dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Responden yang pernah mengalami efek samping pada penggunaan jenis kontrasepsi sebelumnya, akan beralih pada jenis kontrasepsi yang dilihat lebih aman dan nyaman digunakan. Hasil penelitian ini, ada 36 responden yang memiliki pengalaman efek samping dan 73 responden tidak memiliki pengalaman efek samping. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizali, bahwa pengalaman efek samping berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi<sup>(17)</sup>.

Pada penelitian ini, semua responden mendapatkan dukungan suami. Karena nilainya konstan, maka nilai  $p$  value tidak keluar pada uji *chi square*. Kesepakatan antara suami dan istri dalam memilih jenis kontrasepsi menyebabkan pemakaian kontrasepsi terus menerus. Sama halnya dengan penelitian Rizali, ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan jenis kontrasepsi<sup>(17)</sup>. Dalam keluarga berencana, yang menjadi target adalah istri dan mengabaikan suami. Menurut Shahidul Islam dalam penelitiannya, suami mempunyai peran penting dalam membuat keputusan, mereka harus terlibat secara aktif untuk masalah reproduksi dari pasangan. Keputusan dan dukungan suami penting untuk menentukan jenis kontrasepsi yang digunakan pasangannya<sup>(21)</sup>. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2015) yang hasilnya adalah terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap pemilihan jenis kontrasepsi dengan  $p = 0,020$  ( $p < 0,05$ )<sup>(22)</sup>.

Faktor sumber informasi menunjukkan hasil *p value* 0,059 ( $p > 0,05$ ), artinya tidak ada hubungan antara sumber informasi dengan pemilihan kontrsepsi. Informasi yang diperoleh responden mayoritas berasal dari tenaga kesehatan, meskipun demikian, tidak mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Berdasarkan pengakuan, ada responden yang sebenarnya dianjurkan dokter untuk memasang IUD namun karena alasan takut, responden tersebut tetap memilih kontrasepsi suntik.

Faktor tingkat pengetahuan memiliki hasil *p value* 0,503 ( $p > 0,05$ ), artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hery, dimana *p value* yang didapat sebesar 0,676 yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan pemilihan kontrasepsi<sup>(16)</sup>. Menurut pengakuan responden, mereka tahu bahwa kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan efek samping tertentu, namun mereka mengaku takut menggunakan kontrasepsi IUD dikarenakan harus memasukan sebuah benda ke dalam rahimnya.

#### **4. 6. Keterbatasan Penelitian**

Pengambilan sampel pada penelitian ini hanya dapat dilakukan pada 2 desa dari 5 desa di Kecamatan Semanu yaitu Desa Semanu dan Ngeposari. Hal ini dikarenakan jarak yang jauh untuk menempuh perjalanan ke 3 desa lainnya dan sulitnya medan untuk menuju desa-desa tersebut. Terbatasnya jumlah peneliti dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian ini juga merupakan alasan untuk mengambil 2 desa saja untuk dilakukan penelitian.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5. 1. Kesimpulan**

Faktor yang berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi pada PUS di Kecamatan Semanu menurut hasil penelitian ini adalah pekerjaan ( $p = 0,033$ ) dan pengalaman efek samping ( $p = 0,000$ ).

#### **5. 2. Saran**

##### 5.2.1. Untuk Peneliti Selanjutnya

Saran untuk peneliti yang ingin mengembangkan penelitian ini diantaranya memperluas daerah yang diteliti, tidak hanya satu kabupaten, sehingga dapat menggambarkan faktor apa yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi pada PUS suatu daerah.

##### 5.2.2. Untuk Tenaga Kesehatan Kecamatan Semanu

Saran untuk tenaga kesehatan di Kecamatan Semanu yaitu supaya lebih giat memberi informasi dan edukasi dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan klien, sehingga tercipta keluarga berencana yang sejahtera.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim, Situasi dan Analisis Keluarga Berencana, *Kementerian Kesehatan RI*, Jakarta Selatan, 2014; p. 1.
2. Mujiati I, Budijanto Didik, Khairani., Situasi Keluarga Berencana di Indonesia, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2013;2(2):p. 2.
3. Anonim, 2011,Kepadatan Penduduk menurut Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta 2011-2015, [Internet], diambil dari: <http://yogyakarta.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/10>, diakses 29 April 2016
4. Sinsin, Iis., Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan, Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2008; p.19.
5. Anonim, Laporan Umpan Balik : Hasil Pelaksanaan Subsistem Pencatatan dan Pelaporan, *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik*, Jakarta, 20015; p. 15.
6. Nasution, Sri, Lilestina., Faktor-Faktor yang Mempengaruhi penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia, *Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera BKKBN*, Jakarta, 2011; p. 63.
7. BKKBN dan IAI, 2013, Perjanjian Kerja Sama Antara BKKBN dan IAI, [Internet], diambil dari: [www.bkkbn.go.id/jdih](http://www.bkkbn.go.id/jdih), diunduh 18 April 2016
8. Anonim, Kecamatan Semanu Dalam Angka 2015, *KSK Kec. Semanu*, 2015; p. 28, 57.
9. Pinem, Saroha, *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media, 2009; p. 202, 221, 224, 225, 227, 237, 239, 241, 243, 255, 256.
10. Sumadikarya, Indriyani, K., *Rekomendasi Praktik Pilihan Untuk Penggunaan Kontrasepsi*, ed. 2, Jakarta: Penerbit EGC, 2007; p. 4.
11. Saifuddin, Abdul, Bari, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2003; p. MK-2, 7, 23.
12. Pendit, Brahm, U., *Ragam Metode Kontrasepsi*, Diterjemahkan oleh : Wulansari, Pita., Hartanto, Huriawati., Jakarta: EGC, 2007; p. 18, 20, 22,26, 32, 44-55.
13. Rasjidi, Imam., *Panduan Kehamilan Muslimah*, Jakarta: PT Mizan Publika, 2014; p. 185.
14. Kahraman, Korhan., et al., Factors Influencing the Contraceptive Methode Choice: a University Hospital Experience, Turki: *J Turkish-German Gynecol Assoc*, 2012; 13: 104.
15. Osmani A. Kamran, et al., Factors Influencing Contraceptive Use Among Women in Afghanistan: Secondary Analysis of Afghanistan Health Survey 2012, Jepang: *Nagoya Journal Medicine*, 2015; 77: p. 554.
16. Aryanti, Hery., Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur [Tesis], Denpasar: Universitas Udayana; 2014. p. 43,45.

17. Rizali M. Irwan, Ikhsan M, Salmah A. Ummu., Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar Tahun 2013, Makassar: UNHAS, 2013; p. 4, 6.
18. Cepulience, Ramona., Sveikatiene, Renata., Gutauskas, Kestutis., Vanagiene, Virginia., Faktor Influencing Women's Preference to Select a Combined Hormonal Contraceptive Methode : A Cross-Sectional Survey in Lithuania, *Medicina (Kaunas)*, 2012; 48(8): 429-430
19. Purba, Junita, Tatarini, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Istri PUS di Kec. Rambah Kab. Rokan Hulu Tahun 2008 [Tesis], Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, 2009.
20. Pratiwi, Dhania., Syahredi., Erkadius, Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang, *Jurnal FK UNAND*, Padang, 2013; 3(3): 368.
21. Islam, Shahidul Md., Determinants of Contraceptive Method Choice in Bangladesh : Male perspectives, *South East Asia Journal Of Public Health*, 2013;3(1): 53.
22. Susanto, Bela, Novita, Amaris., A, Nur, Winarsih., Muhlisin, Abi., Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Istri dengan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngeplak Kabupaten Boyolali, [Naskah Publikasi], Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2015, p. 11.

## Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL

### KANTOR PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU

Alamat : Jl. Brigjen. Katamso No.1 Wonosari Telp. 391942 Kode Pos : 55812

#### SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 507/KPTS/05/2016

Membaca : Surat dari UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA, Nomor : 804./Dek/70-TA/Bag.TA/V/2016, hal : Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;  
2. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri;  
3. Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta;

Dijijinkan kepada :  
Nama : **ADINA NUGRAHAENI WIJAYANTI NIM : 12613162**  
Fakultas/Instansi : MIPA / UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
Alamat Instansi : Jl. Kaliurang Km. 14,5, Yogyakarta  
Alamat Rumah : Limbangan 01/II, Madukara, Banjarnegara, Jawa Tengah  
Keperluan : Ijin penelitian dengan judul "FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN JENIS KROTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KECAMATAN SEMANU KABUPATEN GUNUNGKIDUL"

Lokasi Penelitian : Seluruh Desa di Kecamatan Semanu Kab. Gunungkidul  
Dosen Pembimbing : Yosi Febrianti, M.Sc., Apt dan Daru Estiningsih, M.Sc., Apt  
Waktunya : Mulai tanggal : 23/05/2016 sd. 28/08/2016  
Dengan ketentuan :

Terlebih dahulu memenuhi/melaporkan diri kepada Pejabat setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seperlunya.

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cq. BAPPEDA Kab. Gunungkidul) dalam bentuk softcopy format pdf yang disimpan dalam keeping compact disk (CD) dan dalam bentuk data yang dikirim via email ke alamat : [litbangbappeda.gk@gmail.com](mailto:litbangbappeda.gk@gmail.com) dengan tembusan ke kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat email : [kpaddgunungkidul@gmail.com](mailto:kpaddgunungkidul@gmail.com)
3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
4. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
5. Surat ijin ini dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas. Kemudian kepada para Pejabat Pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Wonosari

Pada Tanggal 23 Mei 2016

An. BUPATI GUNUNGKIDUL



DR. AZIS SALEH  
NIP. 19660603 198602 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kab. Gunungkidul (Sebagai Laporan) ;
2. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul ;
3. Kepala Kantor KESBANGPOL Kab. Gunungkidul ;
4. Camat Semanu Kab. Gunungkidul;
5. Kepala Desa ..... Kec. Semanu Kab. Gunungkidul;
6. Arsin

Lampiran 2 *Ethical Clearance*



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
Sekretariat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 YOGYAKARTA 55584  
Telp. (0274) 898444 ext. 2060 Fax. (0274) 898444 ext. 2007; E-mail : ke.fkuii@yahoo.co.id

Nomor : 20/Ka.Kom.Et/70/KE/VIII/2016

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta."

Peneliti Utama : Adina Nugrahaeni Wijayanti  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII  
*Name of the Institution*

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*and approved the above-mentioned protocol.*

Yogyakarta, 25 Agustus 2016

Ketua  
*Chairman*



Prof. Dr. Dra. Wiryatun Lestariyana, Apt

\*Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

\*\*Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

Lampiran 3 Uji Reliabilitas

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1 Value	.138
	N of Items	10 <sup>a</sup>
	Part 2 Value	.380
	N of Items	10 <sup>b</sup>
Total N of Items		20
Correlation Between Forms		.302
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	.464
	Unequal Length	.464
Guttman Split-Half Coefficient		.457

a. The items are: p1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8, p9, p10.

b. The items are: p11, p12, p13, p14, p15, p16, p17, p18, p19, p20.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.90	.305	30
p2	.90	.305	30
p3	.23	.430	30
p4	.93	.254	30
p5	.83	.379	30
p6	.80	.407	30
p7	.73	.450	30
p8	.87	.346	30

p9	.57	.504	30
p10	.67	.479	30
p11	.63	.490	30
p12	.90	.305	30
p13	.53	.507	30
p14	.93	.254	30
p15	.77	.430	30
p16	.73	.450	30
p17	.90	.305	30
p18	.63	.490	30
p19	.70	.466	30
p20	.80	.407	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	14.07	5.582	.057	.447
p2	14.07	5.168	.358	.399
p3	14.73	5.099	.244	.409
p4	14.03	5.206	.421	.398
p5	14.13	5.361	.144	.432
p6	14.17	5.454	.073	.447
p7	14.23	5.840	-.131	.494
p8	14.10	5.472	.102	.440
p9	14.40	5.145	.157	.429
p10	14.30	5.941	-.177	.508
p11	14.33	5.471	.020	.463
p12	14.07	5.651	.010	.455
p13	14.43	5.840	-.139	.504
p14	14.03	5.068	.547	.380
p15	14.20	5.062	.264	.404
p16	14.23	5.151	.198	.419
p17	14.07	5.237	.306	.407

p18	14.33	4.989	.241	.406
p19	14.27	4.892	.314	.388
p20	14.17	5.316	.147	.431

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	7.43	1.771	1.331	10 <sup>a</sup>
Part 2	7.53	2.671	1.634	10 <sup>b</sup>
Both Parts	14.97	5.757	2.399	20

a. The items are: p1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8, p9, p10.

b. The items are: p11, p12, p13, p14, p15, p16, p17, p18, p19, p20.



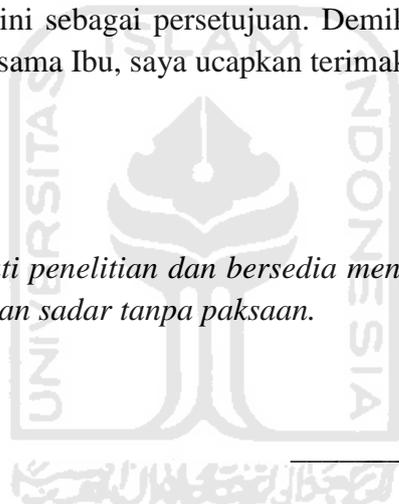
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya, Adina Nugrahaeni Wijayanti mahasiswa semester 8 Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia dalam melakukan penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kec. Semanu Kab. Gunungkidul, Yogyakarta”** memohon kesediaan Ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini. Adapun pertanyaan dalam kuesioner ini bersifat sangat pribadi dan sensitif sehingga mungkin dapat mengganggu kenyamanan dan privasi Anda. Semua informasi yang Ibu berikan terjamin kerahasiaannya. Kejujuran Ibu dalam menjawab setiap pertanyaan sangat diharapkan demi kevalidan dan kebenaran data.

Setelah Ibu membaca maksud dan tahapan penelitian di atas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini sebagai persetujuan. Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas perhatian dan kerjasama Ibu, saya ucapkan terimakasih

Contact Peneliti : 085743934020

*Dengan ini saya bersedia mengikuti penelitian dan bersedia mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan di bawah ini dengan sadar tanpa paksaan.*



\_\_\_\_\_ , 2016

(.....)

Lampiran 5 Kuesioner

**LEMBAR PENGUMPULAN DATA RESPONDEN**

**Identitas Responden**

Nama :  
Alamat :  
No. telp\* :  
Agama :  
Usia sekarang :  
Usia saat menikah :  
Jumlah anak :  
Usia saat kelahiran anak pertama :  
Jarak antara anak pertama dan kedua :  
Riwayat penyakit :

Berilah lingkaran pada nomor yang sesuai dengan keadaan Anda.

Pendidikan terakhir : 1. Tidak sekolah/ tidak tamat SD 4. SLTA  
2. SD 5. Sarjana (S1)  
3. SLTP 6. Lainnya .....

Pekerjaan : 1. Wiraswasta 5. Buruh  
2. Pegawai negeri 6. Mahasiswa

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan Anda.  
3. Pegawai Swasta/ Karyawan 7. Ibu rumah tangga  
4. Petani 8. Lainnya .....

Pendapatan Keluarga dalam 1 bulan :  < 1 juta/bulan  
 1-3 juta/bulan  
 3-5 juta/bulan  
 > 5 juta/bulan

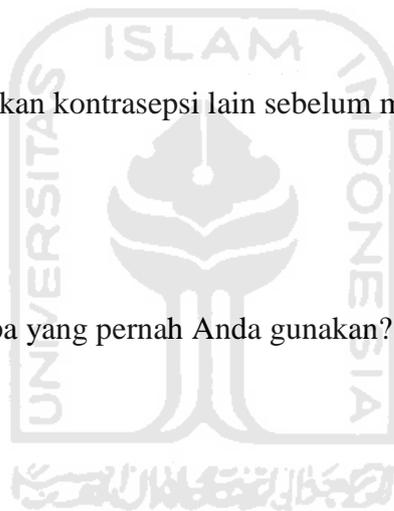
Keterangan : \*tidak harus diisi

## LEMBAR PENGUMPULAN INFORMASI DAN PENGETAHUAN

### Pertanyaan Informasi

1. Kontrasepsi apa yang Anda gunakan?
  - Pil
  - Suntik
  - Implant
  - IUD
2. Apakah suami mendukung terhadap keputusan Anda dalam memilih kontrasepsi tersebut?
  - Ya
  - Tidak
3. Apa bentuk dukungan suami Anda terhadap keputusan dalam memilih kontrasepsi?
  - Menemani ketika pemasangan alat kontrasepsi
  - Menemani saat melakukan konseling
  - Menemani saat kontrol
  - Lainnya .....
4. Sejak kapan Anda menggunakan kontrasepsi tersebut?
  - 1 tahun yang lalu
  - 2 tahun yang lalu
  - 3 tahun yang lalu
  - 4 tahun yang lalu
  - 5 tahun yang lalu
5. Bagaimana Anda mendapatkan kontrasepsi pertama kali?
  - Rekomendasi Dokter
  - Rekomendasi Bidan
  - Rekomendasi Teman/Keluarga
6. Dimana Anda mendapatkan kontrasepsi tersebut?
  - Bidan
  - Dokter
  - Puskesmas

- Apotek
  - Lainnya .....
7. Dari mana Anda mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi yang sedang digunakan?
- Internet
  - Media Sosial
  - TV
  - Radio
  - Media Cetak (Majalah, leaflet, brosur, baliho)
  - Tenaga Kesehatan (Bidan, Apoteker, Dokter)
  - Keluarga
  - Teman
  - Lainnya .....
8. Pernahkah Anda menggunakan kontrasepsi lain sebelum menggunakan kontrasepsi yang sekarang digunakan?
- Ya
  - Tidak
9. Jika ya, jenis kontrasepsi apa yang pernah Anda gunakan?
- Pil
  - Suntik
  - Implant
  - IUD
10. Mengapa Anda mengganti penggunaan kontrasepsi tersebut?
- Mengalami efek samping pada penggunaan kontrasepsi sebelumnya,
  - Menyesuaikan dengan pendapatan keluarga
  - Mengalami kegagalan, karena terjadi kehamilan
  - Mengikuti saran dari orang sekitar
  - Lainnya .....
11. Jika mengalami efek samping, efek samping apa yang Anda alami?
- Mual
  - Pusing
  - Muntah



- Peningkatan berat badan
- Menstruasi tidak teratur
- Pendarahan diluar siklus menstruari
- Penurunan gairah seksual
- Nyeri payudara ringan
- Jerawat dan flek hitam
- Lainnya .....

### Pertanyaan Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
	<b>Pengetahuan Umum</b>		
1	Kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan		
2	Pil, suntik, implant merupakan kontrasepsi hormonal		
3	Kontrasepsi hanya boleh digunakan oleh wanita yang sudah memiliki anak		
4	Penggunaan kontrasepsi tetap dianjurkan pada wanita menopause		
5	1 strip pil KB terdiri dari 28 tablet, 7 tablet berisi pil putih dan 21 tablet berisi obat (pil kuning).		
	<b>Pengetahuan Cara Pakai</b>		
6	Pil KB tidak harus dikonsumsi setiap hari.		
7	Kontrasepsi suntik dapat dilakukan setiap saat		
8	Implant atau susuk adalah alat kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit		
9	Kontrasepsi implant tidak dapat dicabut setiap saat		

10	Pemasangan kontrasepsi implant dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan		
11	IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim		
	<b>Pengetahuan Indikasi-Kontraindikasi</b>		
12	Pil KB tidak boleh digunakan oleh wanita yang dicurigai hamil		
13	Kontrasepsi suntik dapat digunakan wanita berusia 49 tahun		
14	Kontrasepsi suntik dapat digunakan untuk wanita yang sering lupa mengkonsumsi kontrasepsi pil		
15	IUD tidak boleh digunakan untuk ibu menyusui		
	<b>Pengetahuan Efek Samping</b>		
16	Pil KB dapat menyebabkan terjadinya gangguan siklus haid		
17	Apabila terjadi penambahan berat badan terlalu mencolok perlu dianjurkan metode kontrasepsi yang lain		
18	Kontrasepsi implant dapat menyebabkan infeksi pada tempat penanaman implant		
19	Penggunaan IUD dapat menyebabkan keputihan		
20	Efek samping IUD bisa menyebabkan nyeri setelah pemakaian		

Lampiran 6 Lembar Pengumpul Data

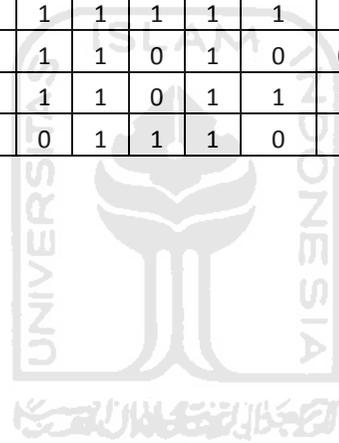
NO	JAWABAN PERTANYAAN																				JUMLAH BENAR	JUMLAH SALAH	PERSENTASE	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14	6	70	SEDANG
2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	11	9	55	RENDAH
3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	11	9	55	RENDAH
4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	14	6	70	SEDANG
6	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	11	9	55	RENDAH
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	13	7	65	SEDANG
9	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	7	65	SEDANG
10	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	15	5	75	SEDANG
11	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9	11	45	RENDAH
12	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	90	TINGGI
13	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	5	75	SEDANG
14	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	14	6	70	SEDANG
15	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	15	5	75	SEDANG
16	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	6	70	SEDANG
17	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	13	7	65	SEDANG
18	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	14	6	70	SEDANG
21	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI

22	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
23	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	4	80	TINGGI
24	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	10	10	50	RENDAH
25	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
26	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	5	75	SEDANG
27	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	14	6	70	SEDANG
28	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	12	8	60	SEDANG
29	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13	7	65	SEDANG
30	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14	6	70	SEDANG
31	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	4	80	TINGGI
32	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	5	75	SEDANG
33	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	12	8	60	SEDANG
34	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	5	75	SEDANG
35	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	14	6	70	SEDANG
36	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	13	7	65	SEDANG
37	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15	5	75	SEDANG
38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	15	5	75	SEDANG
39	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	7	65	SEDANG
40	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
41	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	15	5	75	SEDANG
42	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	5	75	SEDANG
43	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	14	6	70	SEDANG
44	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	7	65	SEDANG
45	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	11	9	55	RENDAH
46	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16	4	80	TINGGI
47	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	12	8	60	SEDANG

48	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	5	75	SEDANG
49	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
50	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13	7	65	SEDANG
51	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	15	5	75	SEDANG
52	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	13	7	65	SEDANG
53	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	13	7	65	SEDANG
54	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	6	70	SEDANG
55	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	7	65	SEDANG
56	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	8	60	SEDANG
57	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10	10	50	RENDAH
58	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	5	75	SEDANG
59	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	12	8	60	SEDANG
60	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
61	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16	4	80	TINGGI
62	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	7	65	SEDANG
63	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9	11	45	RENDAH
64	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	12	8	60	SEDANG
65	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	13	7	65	SEDANG
66	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	12	8	60	SEDANG
67	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
68	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11	9	55	RENDAH
69	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	5	75	SEDANG
70	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	13	7	65	SEDANG
71	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	12	8	60	SEDANG
72	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14	6	70	SEDANG
73	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	14	6	70	SEDANG

74	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	5	75	SEDANG	
75	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	15	5	75	SEDANG
76	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	11	9	55	RENDAH
77	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	4	80	TINGGI
78	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	6	70	SEDANG
79	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	7	65	SEDANG
80	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
81	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
82	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	5	75	SEDANG
83	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	14	6	70	SEDANG
84	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
85	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	17	3	85	TINGGI
87	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10	10	50	RENDAH
88	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	4	80	TINGGI
89	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	10	10	50	RENDAH
90	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	5	75	SEDANG
91	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	6	70	SEDANG
92	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	5	75	SEDANG
93	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
94	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	14	6	70	SEDANG
95	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
96	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	13	7	65	SEDANG
97	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	13	7	65	SEDANG
98	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
99	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	8	60	SEDANG

100	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
101	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
102	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
103	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	2	90	TINGGI
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	15	5	75	SEDANG
105	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	14	6	70	SEDANG
106	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	90	TINGGI
107	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	14	6	70	SEDANG
108	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
109	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	13	7	65	SEDANG



## Lampiran 7 Hasil uji *chi-square*

```

CROSSTABS
  /TABLES=Pemilihan BY Usia
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.
  
```

### Crosstabs

[DataSet0]

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemilihan kontrasepsi * Usia	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

#### Pemilihan kontrasepsi \* Usia Crosstabulation

Count		Usia			Total
		15-20	21-35	36-49	
Pemilihan kontrasepsi	Pil	0	12	6	18
	Suntik	0	28	34	62
	Implan	0	4	3	7
	IUD	1	13	8	22
Total		1	57	51	109

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.584 <sup>a</sup>	6	.270
Likelihood Ratio	6.870	6	.333
Linear-by-Linear Association	.618	1	.432
N of Valid Cases	109		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

```

CROSSTABS
  /TABLES=Pemilihan BY Pendidikan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemilihan kontrasepsi * Tingkat pendidikan	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

### Pemilihan kontrasepsi \* Tingkat pendidikan Crosstabulation

Count

		Tingkat pendidikan			Total
		SD	SLTP	SLTA	
Pemilihan kontrasepsi	Pil	4	12	2	18
	Suntik	21	28	13	62
	Implan	1	3	3	7
	IUD	6	6	10	22
Total		32	49	28	109

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.918 <sup>a</sup>	6	.091
Likelihood Ratio	10.738	6	.097
Linear-by-Linear Association	3.057	1	.080
N of Valid Cases	109		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

```

CROSSTABS
  /TABLES=Pemilihan BY Pekerjaan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemilihan kontrasepsi * Pekerjaan	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

### Pemilihan kontrasepsi \* Pekerjaan Crosstabulation

Count		Pekerjaan				Total
		Wiraswasta	Petani	Buruh	Ibu rumah tangga	
Pemilihan kontrasepsi	Pil	0	2	2	14	18
	Suntik	8	10	0	44	62
	Implan	0	0	0	7	7
	IUD	1	1	0	20	22
Total		9	13	2	85	109

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.229 <sup>a</sup>	9	.033
Likelihood Ratio	18.227	9	.033
Linear-by-Linear Association	1.320	1	.251
N of Valid Cases	109		

a. 10 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

```

CROSSTABS
  /TABLES=Pemilihan BY Pendapatan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemilihan kontrasepsi * Tingkat pendapatan	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

### Pemilihan kontrasepsi \* Tingkat pendapatan Crosstabulation

Count		Tingkat pendapatan			Total
		<1 juta/ bulan	1-3 juta/ bulan	3-5 juta/ bulan	
Pemilihan kontrasepsi	Pil	18	0	0	18
	Suntik	52	8	2	62
	Implan	6	1	0	7
	IUD	17	5	0	22
Total		93	14	2	109

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.150 <sup>a</sup>	6	.407
Likelihood Ratio	8.869	6	.181
Linear-by-Linear Association	1.698	1	.193
N of Valid Cases	109		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

```

CROSSTABS
  /TABLES=Pemilihan BY Dukungansuami
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet0]

### Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of Pemilihan kontrasepsi \* Dukungan suami. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemilihan kontrasepsi * Dukungan suami	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

### Pemilihan kontrasepsi \* Dukungan suami Crosstabulation

Count		Dukungan suami		Total
		Ya		
Pemilihan kontrasepsi	Pil	18	18	
	Suntik	62	62	
	Implan	7	7	
	IUD	22	22	
Total		109	109	

### Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	.a
N of Valid Cases	109

a. No statistics are computed because Dukungan suami is a constant.

```

CROSSTABS
  /TABLES=Pemilihan BY ESO
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```



## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemilihan kontrasepsi * Pengalaman efek samping	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

### Pemilihan kontrasepsi \* Pengalaman efek samping Crosstabulation

Count		Pengalaman efek samping		
		Ya	Tidak	Total
Pemilihan kontrasepsi	Pil	14	4	18
	Suntik	11	51	62
	Implan	4	3	7
	IUD	7	15	22
Total		36	73	109

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.700 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	24.177	3	.000
Linear-by-Linear Association	2.070	1	.150
N of Valid Cases	109		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,31.

```

CROSSTABS
  /TABLES=pemilihan BY informasi
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## ➔ Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pemilihan * informasi	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

### pemilihan \* informasi Crosstabulation

Count		informasi					Total
		Internet	Media Sosial	Tenaga kesehatan	keluarga	Teman	
pemilihan	pil	0	1	12	3	2	18
	suntik	0	2	57	3	0	62
	implan	0	0	7	0	0	7
	IUD	1	0	18	3	0	22
Total		1	3	94	9	2	109

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.433 <sup>a</sup>	12	.059
Likelihood Ratio	17.755	12	.123
Linear-by-Linear Association	.391	1	.532
N of Valid Cases	109		

a. 15 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

```

CROSSTABS
  /TABLES=pemilihan BY pengetahuan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemilihan kontrasepsi * Tingkat pengetahuan	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

### Pemilihan kontrasepsi \* Tingkat pengetahuan Crosstabulation

Count		Tingkat pengetahuan			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Pemilihan kontrasepsi	Pil	5	11	2	18
	Suntik	32	27	3	62
	Implan	2	5	0	7
	IUD	10	11	1	22
Total		49	54	6	109

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.326 <sup>a</sup>	6	.503
Likelihood Ratio	5.604	6	.469
Linear-by-Linear Association	.437	1	.509
N of Valid Cases	109		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.