

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

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**INTAN FITRIDA SARI**

**12613183**

**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 MANTRIJERON  
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 Yogyakarta



**INTAN FITRIDA SARI**

**12613183**

**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 MANTRIJERON  
YOGYAKARTA**

Yang diajukan oleh :



INTAN FITRIDA SARI

12613183

Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama,



Yosi Febrianti, M.Sc., Apt

Pembimbing Pendamping,



Daru Estiningsih, M.Sc., Apt

SKRIPSI

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

Oleh :

INTAN FITRIDA SARI

12613183

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 : Oktober 2016


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

()

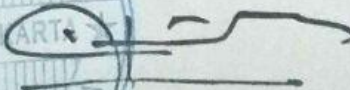
()

()

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Islam Indonesia

  
Drs. Allwar, 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 orang lain kecuali yang secara tertulis yang diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Oktober 2016



Penulis



*Intan*  
Intan Fitrida Sari

## KATA PENGANTAR



*Assalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakatuh*

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, shalawat serta salam semoga terlimpahkan kepada Rasulullah SAW, keluarganya, sahabatnya dan para pengikutnya hingga akhir zaman. Dengan mengucap rasa syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang dan syukur Alhamdulillah telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberi ilmu, kekuatan dan kesempatan sehingga Tugas Akhir saya yang berjudul “**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN JENIS KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI KECAMATAN MANTRIJERON YOGYAKARTA**” telah dapat terselesaikan.

Tujuan dari penyusunan Tugas Akhir ini merupakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S. Farm) Program Studi Farmasi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam yang sedang saya tempuh saat ini. Semoga skripsi ini tidak hanya menjadi syarat lulus tapi juga bisa digunakan sebagai sumber ilmu pengetahuan yang dapat berguna untuk orang banyak.

Keberhasilan terselesainya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu dengan rasa hormat pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Yosi Febriantri M.Sc., Apt., selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Daru Estiningsih M,Sc., Apt., selaku dosen pembimbing pendamping, yang telah memberikan bimbingan dan arahnya dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Susi Ari Kristina, M.Kes., Ph.D., Apt., dan Ibu Suci Hanifah, M.Si., Apt, selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penelitian ini.

3. Bapak Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia.
4. Bapak Pinus Jumaryatno, S.Si., M.Phil., Ph.D., Apt., pengurus Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia.
5. Kedua orang tua saya, Bapak Fahrowi dan Ibu Ratna Dewi, terima kasih atas cinta kasih bapak dan mama yang sangat luar biasa.
6. Kakak dan adik saya, Tara Berliyandhi dan Ichsan Rafsanjani atas semua supportnya.
7. Semua pihak yang telah memberikan semangat dan memberi segala masukan dalam menjalankan penelitian dan penyusunan laporan Tugas Akhir yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis berharap Tugas Akhir ini dirahmati oleh Allah SWT dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua di dunia ilmu pengetahuan. Tidak lupa penulis menyampaikan permohonan maaf, apabila ada kesalahan baik disengaja maupun yang tidak disengaja dalam penulisan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Dan semoga Allah SWT memberikan ridha dan membalas segala budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

***Wassalamu'alaikum Wr.Wb***

Yogyakarta, Oktober 2016

Penulis

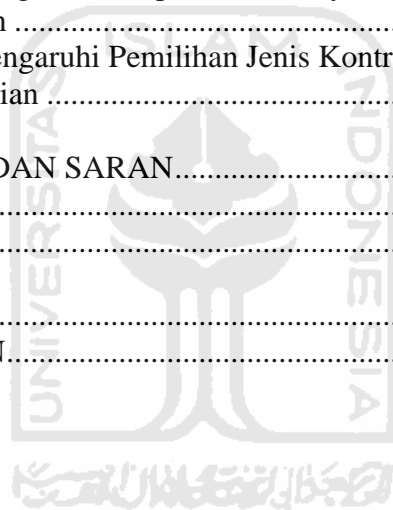
Intan Fitrida Sari

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
<i>ABSTRACT</i> .....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	2
1.4. Manfaat Penelitian .....	3
BAB II. STUDI PUSTAKA.....	4
2.1. Tinjauan Pustaka .....	4
2.1.1. Pengertian Kontrasepsi .....	4
2.1.2. Kontrasepsi Hormonal .....	5
2.1.2.1. Kontrasepsi Pil .....	5
2.1.2.2. Kontrasepsi Suntik .....	6
2.1.2.3. Kontrasepsi Implant .....	7
2.1.3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) .....	7
2.1.4. Pelayanan Kontrasepsi.....	8
2.1.5. Faktor-Faktor Pemilihan Jenis Kontrasepsi.....	8
2.1.5.1. Usia .....	8
2.1.5.2. Pendidikan.....	9
2.1.5.3. Pekerjaan .....	9
2.1.5.4. Pendapatan .....	10
2.1.5.5. Dukungan suami .....	10
2.1.5.6. Jumlah anak.....	10
2.1.5.7. Sumber informasi .....	10
2.1.5.8. Pengetahuan .....	11
2.1.5.9. Efek samping kontrasepsi hormonal .....	11
2.2. Landasan Teori .....	12
2.3. Hipotesis Penelitian.....	13
2.4. Kerangka Konsep .....	13
BAB III. METODE PENELITIAN.....	14
3.1. Rancangan Penelitian .....	14
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	14



3.3. Populasi dan Sampel .....	14
3.4. Instrumen Penelitian.....	15
3.4.1. Uji Kuesioner .....	16
3.4.1.1. Validitas .....	16
3.4.1.2. Reliabilitas .....	16
3.5. Definisi Operasional.....	16
3.6. Pengumpulan Data .....	17
3.7. Pengolahan dan Analisis Data.....	18
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....	19
4.1 Uji Validasi dan Reabilitas .....	19
4.2 Gambaran Umum Penelitian.....	19
4.3 Frekuensi Pemilihan Jenis Kontrasepsi .....	20
4.4 Karakteristik Responden.....	21
4.5 Riwayat Efek Samping Kontrasepsi Sebelumnya .....	26
4.6 Tingkat Pengetahuan .....	
4.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi .....	
4.8 Keterbatasan Penelitian .....	
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	
5.1 Kesimpulan.....	
5.2 Saran .....	
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Kisi-kisi pertanyaan kuesioner.....	15
Tabel 4.1 Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi .....	21
Tabel 4.2 Faktor-Faktor Sosiodemografi .....	24
Tabel 4.3 Distribusi Dukungan Suami .....	24
Tabel 4.4 Distribusi Sumber Informasi.....	
Tabel 4.5 Distribusi Riwayat Efek Samping.....	
Tabel 4.6 Efek Samping Yang Dialami Akseptor KB .....	
Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan .....	
Tabel 4.8 Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi.....	



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	13



## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	39
Lampiran 2. Surat Etichal Clearance .....	40
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden .....	41
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	42
Lampiran 5. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Faktor Usia.....	47
Lampiran 6. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Faktor Tingkat Pendidikan.....	48
Lampiran 7. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Faktor Tingkat Penghasilan .....	49
Lampiran 8. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Faktor Pekerjaan .....	50
Lampiran 9. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Faktor Dukungan Suami .....	51
Lampiran 10. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Faktor Sumber Informasi .....	52
Lampiran 11. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Faktor Pengalaman Efek Samping.....	53
Lampiran 12. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Faktor Tingkat Pengetahuan .....	54
Lampiran 13. Hasil Uji Reabilitas.....	55
Lampiran 14. Pengumpulan Data Tingkat Pengetahuan.....	59



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

Intan Fitrida Sari

Program Studi Farmasi

**INTISARI**

Pemerintah Indonesia menerapkan program Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan kontrasepsi untuk mengontrol laju pertumbuhan yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, sumber informasi, tingkat pengetahuan dan pengalaman efek samping pada WUS dalam memilih jenis kontrasepsi di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta. Penelitian dilakukan di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta pada bulan Agustus 2016. Jenis penelitian merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling* menggunakan rumus *slovin*. Analisis data menggunakan uji statistik *chi square* untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang akan diteliti dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan kontrasepsi IUD (63,8%), berusia 21-35 tahun (56,2%), berpendidikan SLTA (62,8%), ibu rumah tangga (56,2%), berpendapatan 1-3 juta (46,6%), memperoleh dukungan suami (97,1%), mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan (64,8%), tidak memiliki efek samping penggunaan kontrasepsi sebelumnya (50,5%), dan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (51,4%). Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi adalah tingkat pengetahuan ( $p\text{-value}=0,000$ ).

Kata Kunci : Keluarga berencana, faktor-faktor pemilihan kontrasepsi, *chi square*

## **FACTORS RELATED TO THE SELECTION ON REPRODUCTIVE WOMEN IN MANTRIJERON YOGYAKARTA**

Intan Fitrida Sari

Departement Of Pharmacy

### **ABSTRACT**

The Indonesia government implement a family planning with the use of contraceptive to control the growth rate is high. The purpose of this research is to investigate the influence of age, education, occupation, income, husband support, resources, knowledge and experience side effect on WUS in choosing the type of contraception in Mantrijeron Yogyakarta. The study was conductes in the Mantrijeron Yogyakarta. Sampling time in August 2016. This type of research is analytic research with *cross sectional* design. The samples carried out by the method the *accidental sampling* using the *Slovin*. Analysis of data using statistics test *Chi Square* to know the relationship between the fctors that will be with the selection of contraception. Results of univariate analysis showed that the majority of respondents using the contraceptive IUD (63.8%), aged 21-35 years (56.2%), last educations SLTA (62.8%), does not work or housewives (56.2%), getting the support of her husband (97.1%), getting a source of information from health professionals (64,8%), doesn't have side effects (50.5%), and has a high level of knowledge (51.4%). The results of the bivariate analysis showed that factors relates to the choice of contraception is the level of knowledge ( $p\text{-value}=0.000$ ).

Keywords : Family planning, factors of contraception, *Chi Square*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Selama 10 tahun Indonesia menduduki peringkat 4 dunia dengan populasi besar setelah China, India, dan Amerika. Sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan, penduduk Indonesia telah mencapai 237,6 juta jiwa, tahun 2011 sebanyak 241 juta jiwa dan sampai dengan bulan Maret tahun 2012 mencapai 245 juta jiwa dengan laju pertumbuhan mencapai 1,49%. Upaya mengatasi masalah tersebut pemerintah Indonesia telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB)<sup>(1)</sup>.

Berdasarkan statistik rutin BKKBN tahun 2013, jumlah peserta KB baru (PB) nasional yang dilayani tercatat sebanyak 8,5 juta pasangan, sedangkan untuk jumlah peserta KB aktif (PA) tahun 2013 tercatat sebanyak 35,3 juta pasangan. Dilihat dari jenis kontrasepsi yang digunakan dalam kurun waktu empat tahun (2010-2013) pola pemakaian kontrasepsi terbesar yaitu suntik dan pil yang paling banyak digunakan<sup>(2)</sup>. KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera<sup>(3)</sup>. Tujuan dari program Keluarga Berencana yaitu untuk memwujudkan keluarga berkualitas. Perwujudan nyata dalam partisipasi program keluarga berencana adalah dengan menggunakan kontrasepsi.

Kontrasepsi merupakan metode yang digunakan untuk menunda kehamilan atau mencegah terjadinya kehamilan setelah berhubungan seksual, dengan cara menghambat kontak antara sperma dan sel telur<sup>(4)</sup>. Kontrasepsi dibedakan menjadi kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Kontrasepsi hormonal meliputi pil oral, suntik dan implant, sedangkan untuk kontrasepsi non hormonal meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)<sup>(3)</sup>. Kesesuaian pemilihan jenis kontrasepsi akan mempengaruhi keberhasilan program KB. Faktor-faktor dalam memilih jenis kontrasepsi antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, tingkat pengetahuan, sumber informasi dan pengalaman efek samping.

Tahun 2013 dibentuk perjanjian kerja sama antara Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), yang bertujuan untuk meningkatkan peran apoteker dalam pelayanan serta pengelolaan alat dan obat kontrasepsi. Seorang farmasi bertanggung jawab untuk melakukan sosialisasi tentang pengamanan, penyimpanan serta pengawasan alat dan obat kontrasepsi, melakukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), pencatatan, pelaporan, monitoring, dan evaluasi<sup>(5)</sup>.

Kota Yogyakarta merupakan daerah yang memiliki laju pembangunan manusia yang tinggi sekitar 80,5%, dan memiliki kepadatan penduduk hingga mencapai 12.322 jiwa/km<sup>2</sup>. Pada tahun 2014 total jumlah peserta KB aktif yang berpartisipasi di Kota Yogyakarta mencapai 47.050 peserta. Kota Yogyakarta memiliki 14 kecamatan, salah satu Kecamatan di Kota Yogyakarta yang memiliki jumlah peserta KB aktif tertinggi terdapat di Kecamatan Mantrijeron berjumlah 3850 peserta, dengan pengguna kontrasepsi pil sebanyak 374 peserta, suntik sebanyak 1317 peserta, implant sebanyak 148 peserta, dan IUD sebanyak 1366 peserta<sup>(6)</sup>.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti dapat merumuskan permasalahan yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan PUS dalam memilih jenis kontrasepsi di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan PUS dalam memilih jenis kontrasepsi di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta



#### 1.4. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi, serta dapat melakukan penerapan ilmu yang telah diperoleh saat kuliah untuk penelitian lapangan.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi terkait pemilihan kontrasepsi dan dapat digunakan oleh semua pihak yang membutuhkan terutama bagi para akseptor kontrasepsi dalam upaya mencegah kejadian kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita menikah.



## BAB II

### STUDI PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Pustaka

##### 2.1.1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah metode yang digunakan untuk menunda kehamilan atau mencegah terjadinya kehamilan setelah berhubungan seksual, dengan cara menghambat kontak antara sperma dan sel telur, atau sebagai metode penghalang yang memiliki mekanisme kerja mencegah fertilisasi sel telur di endometrium<sup>(4)</sup>. Kontrasepsi dapat bersifat sementara (*reversible*) dan permanen (*irreversible*), kontrasepsi permanen pada wanita dinamakan tubektomi sedangkan pada pria vasektomi<sup>(3)</sup>. Kehamilan dapat dicegah menggunakan kontrasepsi dalam bentuk alat ataupun obat-obatan.

Kontrasepsi terbagi menjadi dua yaitu, kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi non hormonal merupakan jenis kontrasepsi yang didalamnya tidak mengandung hormon, yang bertujuan untuk mencegah kehamilan. Macam-macam dari kontrasepsi non hormonal yaitu, metode Keluarga Berencana Alami (KBA), metode Amenore Laktasi (MAL), metode barrier, senggama terputus, Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), dan sterilisasi. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon seperti pil, suntik, dan implant<sup>(3)</sup>.

Kontrasepsi dapat dikatakan ideal jika memenuhi syarat-syarat<sup>(7)</sup> :

1. Dapat dipercaya
2. Tidak menimbulkan efek yang dapat mengganggu kesehatan
3. Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan
4. Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus
5. Tidak memerlukan motivasi terus-menerus
6. Mudah pelaksanaannya
7. Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
8. Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan bersangkutan

### 2.1.2. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang didalamnya mengandung hormon estrogen dan progesteron atau progesteron saja, yang bertujuan untuk mencegah kehamilan<sup>(8)</sup>. Macam-macam kontrasepsi hormonal yaitu:

#### 2.1.2.1. Kontrasepsi pil

Ada beberapa macam kontrasepsi pil yaitu pil oral kombinasi yang berisi hormon estrogen progesteron dan minipil yang hanya berisi progesteron saja<sup>(3)</sup>.

##### a. Pil oral kombinasi

Merupakan kontrasepsi pil yang dianggap paling efektif dan reversibel, penggunaan kontrasepsi ini harus diminum setiap hari sehingga membutuhkan kepatuhan yang sangat tinggi. Cara kerja kontrasepsi yaitu dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga akan mengganggu transportasi sel telur. Pil oral kombinasi memiliki efektivitas yang tinggi bila digunakan setiap hari, dari 100 perempuan per tahun angka kegagalan mencapai 1 kehamilan<sup>(3)</sup>. Jenis pil kombinasi terdiri dari<sup>(9)</sup> :

- 1) Monofasik : yaitu pil hormon aktif dalam kemasan yang mengandung 21 tablet estrogen dan progesteron dalam dosis yang sama, serta 7 tablet tanpa hormon aktif
- 2) Bifasik : yaitu pil hormon aktif dalam kemasan yang mengandung 21 tablet estrogen dan progesteron dalam dua dosis yang berbeda, serta 7 tablet tanpa hormon aktif
- 3) Trifasik : yaitu pil hormon aktif dalam kemasan yang mengandung 21 tablet estrogen dan progesteron dalam tiga dosis yang berbeda, serta 7 tablet tanpa hormon aktif

##### b. Kontrasepsi progestin (minipil)

Merupakan kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron saja, sangat efektif pada masa laktasi untuk ibu menyusui yang ingin memakai pil KB karena tidak menurunkan produksi Air Susu Ibu (ASI)<sup>(8)</sup>. Cara kerja kontrasepsi ini yaitu dengan menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid

seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implementasi lebih sulit. Efektivitas dari minipil tinggi hingga mencapai 98,5% bila digunakan secara benar. Ada 2 jenis minipil yaitu<sup>(9)</sup> :

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil yang mengandung 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil yang mengandung 75 µg desogestrel

#### 2.1.2.2. Kontrasepsi suntik

Merupakan kontrasepsi yang dilakukan melalui penyuntikan hormon estrogen dan progesteron atau hormon progesteron saja untuk mencegah kehamilan pada wanita usia subur. Ada 2 jenis kontrasepsi suntik yaitu :

##### a. Suntik kombinasi

Merupakan KB suntik yang berisi hormon estrogen dan progesteron. Metode ini diindikasikan untuk wanita yang menginginkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi dan juga wanita yang sering lupa meminum pil. Cara kerja kontrasepsi ini yaitu dengan menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntik kombinasi sangat efektif, dari 100 perempuan per tahun angka kegagalan hanya 0,1 - 0,4 kehamilan<sup>(3)</sup>. Ada 2 jenis suntik kombinasi yaitu<sup>(9)</sup>:

- 1) Suntik kombinasi yang mengandung 25 mg *depo medroksiprogesteron aasetat* dan 5 mg *estradiol sipionat* yang diberikan sebulan sekali secara Intramuskular (I.M).
- 2) Suntik kombinasi yang mengandung 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat* yang diberikan sebulan sekali secara I.M.

##### b. Suntik progestin

Merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progesteron saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif dan aman dipakai oleh semua wanita usia produktif. Kontrasepsi ini juga aman untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI<sup>(3)</sup>. Cara kerja kontrasepsi ini yaitu dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, sehingga menurunkan kemampuan

penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis, dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba. Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas yang tinggi, dari 100 perempuan per tahun angka kegagalan hanya 0,3 kehamilan. Ada 2 jenis suntik progestin yaitu<sup>(9)</sup>:

- 1) *Depo metroksiprogesteron asetat* (depoprovera), mengandung 150 mg diberikan setiap 3 bulan sekali secara I.M.
- 2) *Depo noretisteron enantat* (Depo noristerat), mengandung 200 mg *norentindron etanat* diberikan setiap 2 bulan sekali secara I.M.

### c. Kontrasepsi implant

Implant susuk adalah alat kontrasepsi yang sangat efektif berisi hormon levonorgestrel, yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam, dapat digunakan untuk semua wanita usia produktif dan aman dipakai saat masa laktasi<sup>(3)</sup>. Kontrasepsi implant memiliki efektivitas yang tinggi, dari 100 perempuan angka kegagalan mencapai 0,2 – 1 kehamilan. Ada beberapa jenis kontrasepsi implant, yaitu<sup>(9)</sup> :

- 1) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang kapsul 34 mm dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 216 mg *levonorgestrel* yang dapat digunakan selama 5 tahun.
- 2) Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg *3-keto-desogestrel* yang dapat digunakan selama 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg *levonorgestrel* yang dapat digunakan selama 3 tahun.

### 2.1.3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR disebut juga IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kontrasepsi jangka panjang, yang terbuat dari bahan plastik berbentuk T dan berukuran kecil yang diletakkan di dalam uterus, dapat digunakan hingga waktu 8 tahun<sup>(8)</sup>. Cara kerja AKDR yaitu dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopii, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri. Efektivitas dari metode ini sangat tinggi sehingga angka kegagalannya rendah,

yaitu dari 100 perempuan angka kegagalan hanya 0,6-0,8 kehamilan, tidak ada efek samping hormonal, sangat cocok untuk akseptor yang sering lupa karna penggunaan dari kontrasepsi ini jangka panjang<sup>(3)</sup>. IUD sangat diprioritaskan penggunaannya pada ibu dalam masa menjarangkan kehamilan, mengakhiri kesuburan dan menunda kehamilan. IUD dapat dipakai pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan seperti, perokok, pasca keguguran atau kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi, sedang memakai antibiotika atau anti kejang, gemuk maupun kurus, dan ibu menyusui. Kelemahan dari penggunaan IUD adalah perlunya periksa kembali posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Waktu control yang harus diperhatikan yaitu, 1 bulan pasca pemasangan, tiga bulan kemudian, setiap 6 bulan berikutnya, dan bila ada keluhan<sup>(9)</sup>.

#### 2.1.4. Pelayanan kontrasepsi

Mendidik WUS mengenai metode yang tersedia serta memberikan informasi tentang keamanan dan cara pemakaian metode-metode tertentu, merupakan bagian penting dari program keluarga berencana. Pemberian informasi dapat berupa konseling, selama sesi konseling penyedia pelayanan kontrasepsi sudah seharusnya menciptakan komunikasi interaktif terbuka dengan akseptor KB, mendengarkan dan membahas kebutuhan, membantu memilih metode yang sesuai dan menyediakan informasi lengkap mengenai metode tertentu<sup>(8)</sup>. Pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan oleh dokter, apoteker, bidan, perawat, PLKB dan kader-kader kesehatan tetapi tidak semua dapat memberikan pelayanan untuk memasang alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi yang membutuhkan tindakan medis seperti kontrasepsi suntik, IUD, vasektomi hanya dapat dilakukan oleh tenaga ahli seperti dokter, bidan, dan perawat<sup>(9)</sup>.

#### 2.1.5. Faktor-Faktor Pemilihan Jenis Kontrasepsi

Berdasarkan hasil-hasil penelitian terdahulu, ada beberapa faktor dalam memilih jenis kontrasepsi pada WUS, antara lain:

#### 2.1.5.1 Usia

Usia berperan dalam pola pelayanan kontrasepsi pada masyarakat, yang berkaitan dengan memperhatikan kurun reproduksi sehat. Pada wanita berumur 20-35 tahun merupakan fase menjarangkan kehamilan, sehingga dibutuhkan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas yang cukup tinggi. Pada wanita berumur < 20 tahun merupakan fase menunda kehamilan sehingga dibutuhkan jenis kontrasepsi yang efektivitasnya tinggi. Wanita yang berusia > 35 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak, sehingga dapat digunakan kontrasepsi mantap yang dapat dipakai jangka panjang. Penelitian yang dilakukan oleh Tri Nugraheni pada tahun 2012 menyatakan, masih banyak wanita berusia > 35 tahun yang menggunakan kontrasepsi jenis suntik dan pil, padahal usia tersebut memiliki resiko tinggi untuk hamil dan melahirkan sehingga dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka pajang seperti IUD<sup>(10)</sup>.

#### 2.1.5.2. Pendidikan

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan, termasuk dalam keputusan memilih kontrasepsi yang akan digunakan. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima informasi yang diberikan seperti informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Tri Nugraheni tahun 2012, akseptor KB dengan tingkat pendidikan yang rendah keikutsertaanya dalam program KB hanya ditujukan untuk mengatur kelahiran, sementara pada akseptor KB dengan tingkat pendidikan tinggi selain untuk mengatur kelahiran juga untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, karena memiliki 2 anak dalam satu keluarga sudah cukup untuk membuat keluarga kecil dan bahagia<sup>(10)</sup>.

#### 2.1.5.3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan akseptor KB untuk mendapatkan penghasilan. Seseorang yang bekerja memiliki cara pandang yang lebih rasional dan pengalaman yang lebih, dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Pekerjaan juga merupakan faktor penting untuk diteliti, karena terkait dengan informasi yang diperoleh dan pengaruh orang sekitar yang dapat berpengaruh terhadap pemilihan jenis kontrasepsi. Akseptor yang umumnya bekerja biasanya cenderung

menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, selain dapat mengestimasi waktu penggunaan IUD juga tidak menimbulkan banyak efek samping karena sediannya yang tidak mengandung hormon<sup>(11)</sup>.

#### 2.1.5.4. Pendapatan

Pendapatan merupakan faktor penting dalam pemilihan kontrasepsi, karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang akan digunakan akseptor juga harus menyiapkan dana yang diperlukan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitha tahun 2013 menyatakan bahwa, akseptor yang memiliki pendapatan lebih tinggi terdorong untuk memilih metode kontrasepsi yang lebih cocok, efektif, aman dan terjamin walaupun harus mengeluarkan biaya. Penghasilan yang cukup akan memotivasi seseorang dalam memilih metode kontrasepsi yang lebih baik pula<sup>(11)</sup>.

#### 2.1.5.5. Dukungan suami

Dukungan suami memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan, karena suami merupakan orang paling dekat dan orang pertama yang memberikan pengaruh, termasuk dalam memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan sebagai aplikasi program KB. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Anggraeni tahun 2015, menyatakan bahwa akseptor KB yang mendapat dukungan suami mempengaruhi keputusan seorang istri dalam memilih kontrasepsi<sup>(12)</sup>.

#### 2.1.5.6. Jumlah anak

Jumlah anak yang dimiliki juga dapat mempengaruhi WUS dalam memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Pada ibu yang telah memiliki 2 orang anak dirasa cukup tidak perlu memiliki anak lagi, sehingga dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi yang lebih efektif untuk mencegah kehamilan<sup>(10)</sup>.

#### 2.1.5.7. Sumber informasi

Sumber informasi yang didapat menjadi tolak ukur masyarakat, dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Jika informasi diperoleh dari tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat atau apoteker maka informasi yang diperoleh merupakan informasi yang benar dan rinci, tetapi jika informasi yang diperoleh bukan dari tenaga kesehatan seperti informasi dari iklan, tetangga, ataupun saudara maka bisa jadi informasi tersebut tidak sepenuhnya



benar, sehingga dapat membuat akseptor memilih jenis kontrasepsi yang tidak sesuai dengan kondisi akseptor sendiri<sup>(10)</sup>.

#### 2.1.5.8. Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui, kepandaian, atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi penerimaan program KB di masyarakat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tridiyawati tahun 2008 yaitu semakin tinggi pengetahuan akseptor dalam menggunakan kontrasepsi oral, maka akan semakin kuat sikap akseptor tersebut dalam menggunakan kontrasepsi oral<sup>(13)</sup>.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari kuesioner atau angket, yang menanyakan isi materi kepada responden terkait hal yang akan diukur. Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

1. Tinggi : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari total seluruh pertanyaan
2. Sedang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
3. Rendah : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh total pertanyaan

#### 2.1.5.9. Efek samping kontrasepsi hormonal

Pengalaman efek samping yang pernah dirasakan akseptor akibat penggunaan kontrasepsi sebelumnya, akan membuat akseptor lebih mengerti dan dapat menentukan pilihan yang tepat untuk memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan selanjutnya. Kontrasepsi hormonal lebih sering menimbulkan efek samping jika dibandingkan dengan kontrasepsi non hormonal. Efek samping kontrasepsi hormonal dikategorikan menjadi efek samping estrogenik dan progestrogenik. Efek estrogenik diantaranya mual, nyeri payudara, retensi air, perubahan kulit, sakit kepala, keputihan, penurunan libido, dan peningkatan berat badan, sedangkan efek progestrogenik diantaranya jerawat, depresi atau gangguan suasana hati, kelelahan, peningkatan nafsu makan, dan kembung<sup>(14)</sup>.

## 2.2. Landasan Teori

Kontrasepsi bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan setelah berhubungan seksual. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, tingkat pengetahuan, sumber informasi dan pengalaman efek samping. Penelitian yang telah dilakukan oleh Fitha Puspitha Sari di Kelurahan Langgini pada tahun 2013, menunjukkan bahwa gambaran distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan KB, pada kategori baik sebanyak 58,30%, kategori cukup sebanyak 37,50% dan kategori kurang sebanyak 4,29%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian memiliki pemahaman yang baik mengenai kontrasepsi. Hasil analisis P value uji *Chi-Square* sebesar 0.006 sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang KB terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang KB maka semakin baik pula pemilihan metode kontrasepsi<sup>(11)</sup>.

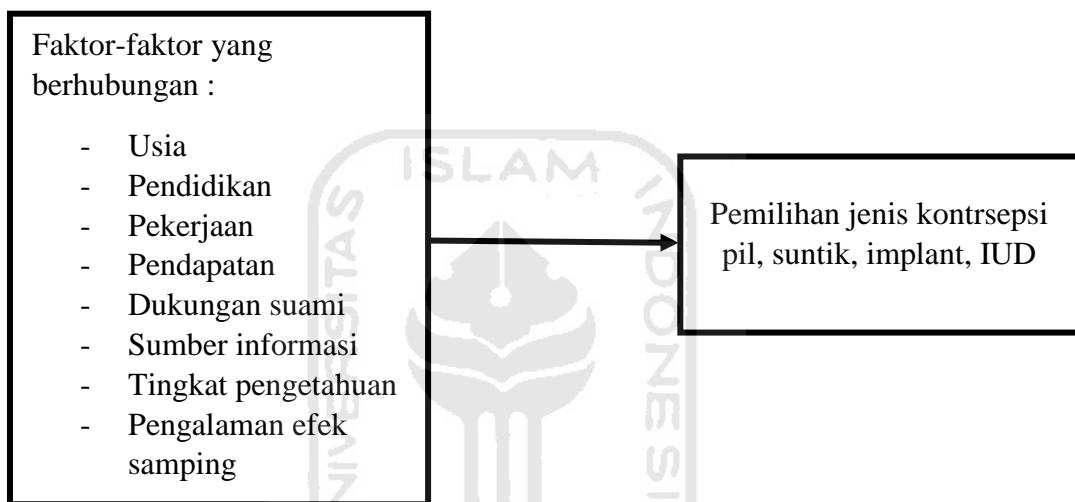
Penelitian yang dilakukan oleh Marisza Tri Nugraeni di Kecamatan Pakem pada tahun 2012, menunjukkan bahwa dari analisis uji *Chi-Square* faktor-faktor yang meliputi, usia ( $p=0,001$ ), pendidikan ( $p=0,000$ ), penghasilan ( $p=0,000$ ), dan kemudahan digunakan ( $p=0,008$ ) memiliki hubungan yang signifikan dengan kesesuaian pemilihan jenis kontrasepsi<sup>(10)</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Anggraeni tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Pamulang, menunjukkan bahwa akseptor KB yang berumur lebih dari 30 tahun berpeluang 4,565 kali menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), tingkat pendidikan akseptor bukan faktor yang berpeluang mendorong akseptor menggunakan MKJP, akseptor KB yang bekerja berpeluang 4,737 kali menggunakan MKJP dibandingkan akseptor yang tidak bekerja, akseptor KB yang berpenghasilan tinggi berpeluang 2,206 kali menggunakan MKJP dibandingkan dengan akseptor berpenghasilan rendah, akseptor yang berdiskusi dengan suami berpeluang 22,579 kali menggunakan MKJP<sup>(12)</sup>.

### 2.3. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori diatas dapat ditarik suatu hipotesis, yaitu :  
Usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, sumber informasi, tingkat pengetahuan dan pengalaman efek samping berhubungan dengan WUS dalam memilih jenis kontrasepsi di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta.

### 2.4. Kerangka Konsep



**Gambar 2.1.** Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Data yang digunakan berupa data primer, menggunakan kuesioner yang langsung diberikan pada responden yang akan dijadikan subjek penelitian.

#### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Mantriweron Yogyakarta yang sesuai dengan kriteria inklusi. Waktu penelitian atau pengambilan sampel akan dilakukan pada bulan Agustus 2016.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu semua peserta KB aktif pengguna kontrasepsi pil, suntik, implant, dan IUD yang berada di wilayah Kecamatan Mantriweron pada tahun 2016. Sampel penelitian yang digunakan diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Teknik ini merupakan mengambil sampel secara kebetulan jika bertemu dengan warga yang memenuhi kriteria inklusi sebagai responden. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 105 responden yang diperoleh dari perhitungan rumus *slovin* :

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

$$n = \frac{1846}{1 + (1846 \times 0,01)} = 94,86 = 95 \text{ responden}$$

Untuk menghindari kesalahan jumlah sampel ditambah 10%, maka :

$$n = 95 + \left(95 \times \frac{10}{100}\right) = 104,5 = 105 \text{ responden}$$

jadi, sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 105 responden

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat kesalahan (10%)

### 3.3.1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

#### 1. Kriteria inklusi meliputi :

- a. Wanita Usia Subur (WUS) : usia 15-49 tahun (sudah menikah)
- b. Responden yang terdaftar sebagai peserta KB aktif di Kecamatan Mantrijeron
- c. Menggunakan kontrasepsi minimal 1 tahun
- d. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *inform consent*

#### 2. Kriteria eksklusi meliputi :

- a. Tidak menyelesaikan pengisian kuesioner

### 3.4. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian pada penelitian ini berupa kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Jumita Tatarini Purba<sup>(15)</sup>. Kuesioner berisi identitas responden, pertanyaan penilaian informasi, dan pengetahuan. Jenis kuesioner yang digunakan bersifat tertutup dengan pertanyaan dan pilihan jawaban benar/salah yang sudah divalidasi.

Kisi-kisi pertanyaan kuesioner, sebagai berikut :

**Tabel 3.1** : Kisi-Kisi Pertanyaan Kuesioner

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

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini didalamnya terdapat 3 point pertanyaan, yaitu penilaian identitas responden, pertanyaan informasi, dan penilaian pengetahuan. Penilaian identitas responden memiliki 13 pertanyaan yang terdiri dari nama, alamat, agama, usia, riwayat penyakit, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pendapatan. Penilaian informasi memiliki 11 pertanyaan terkait informasi jenis kontrasepsi yang digunakan. Penilaian pengetahuan memiliki 20 pertanyaan terkait pengetahuan umum, pengetahuan cara pakai, pengetahuan indikasi dan kontraindikasi, dan pengetahuan efek samping.

#### 3.4.1. Uji kuesioner

3.4.1.1. Uji validitas dilakukan untuk mengukur suatu instrument yang digunakan apakah sudah valid atau belum, instrumen yang digunakan disini adalah kuesioner. Pengujiannya mengarah pada isi kuesioner yang dinilai apakah sudah cukup mampu untuk menjalankan fungsi. Dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap pertanyaan dengan skor total kuisisioner<sup>(16)</sup>. Kuesioner yang digunakan telah di validasi menggunakan metode *content validity* dan metode *face validity*.

#### 3.4.1.2. Uji reliabilitas

Reliabilitas bertujuan untuk mengetahui keterandalan suatu instrumen atau kuisisioner. Suatu kuisisioner dikatakan *reliable* atau handal apabila instrumen tersebut digunakan berkali-kali akan menghasilkan hasil yang sama pada waktu yang berbeda<sup>(15)</sup>. Untuk mengetahui kuisisioner yang digunakan reliabel atau tidak digunakan uji *Spearmen brown*.

### 3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

1. Responden adalah wanita usia subur (wus) yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Kontrasepsi adalah alat pencegah kehamilan berupa pil, suntik, implant, dan IUD yang digunakan oleh subjek penelitian. Data diperoleh dari PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) yang ada di Kecamatan Mantrijeron

3. Kontrasepsi pil adalah jenis kontrasepsi baik pil kombinasi maupun minipil yang dikonsumsi oleh responden
4. Suntik adalah jenis kontrasepsi baik suntik satu bulan maupun suntik 3 bulan yang dilakukan oleh responden
5. Implant adalah jenis kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dalam rentang waktu 5 tahun yang digunakan oleh responden
6. IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim berdasarkan jawaban responden
7. Usia adalah lama kehidupan subjek penelitian dimulai sejak lahir hingga saat ini
8. Pendidikan adalah jenjang terakhir yang di tamatkan oleh subjek penelitian berdasarkan jawaban kuesioner
9. Pekerjaan adalah kegiatan subjek penelitian yang menghasilkan pendapatan untuk pemenuhan kebutuhan
10. Pendapatan adalah hasil yang diperoleh subjek penelitian dari pekerjaan
11. Dukungan suami merupakan bentuk dukungan yang diberikan suami kepada istri untuk memilih jenis kontrasepsi
12. Sumber informasi adalah informasi yang didapatkan subjek penelitian dari media cetak, media elektronik, dan tenaga kesehatan
13. Efek samping kontrasepsi merupakan respon subjektif yang dirasakan oleh responden setelah menggunakan kontrasepsi
14. Tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi adalah kemampuan akseptor dalam menjawab kuisisioner dengan benar

### **3.6. Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara menandatangani *inform consent* dan membagikan kuesioner kepada akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta. Data primer diperoleh dari kuisisioner yang diberikan kepada akseptor pengguna kontrasepsi yang menjadi sampel penelitian, meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, sumber informasi, pengalaman efek samping dan tingkat pengetahuan yang didapatkan akseptor,

jenis kontrasepsi yang digunakan dan efek samping yang dirasakan. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari data akseptor kontrasepsi yang ada di kantor Kecamatan Mantrijeron, data yang diperoleh berupa dokumentasi atau data laporan yang tersedia.

### 3.7. Pengolahan dan Analisis Data

A. Penilaian kuesioner tentang pengetahuan, digunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

N : nilai

Sp : skor yang didapat

Sm : skor tertinggi maksimum

Penilaian :

B = 1

S = 0

Pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Tinggi : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari total seluruh pertanyaan
2. Sedang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
3. Rendah : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh total pertanyaan

B. Pada penelitian ini analisis data yang digunakan yaitu :

Analisis univariate yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Variable bebas dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sumber informasi, pengalaman efek samping dan tingkat pengetahuan, sedangkan variable terikat dalam penelitian ini yaitu pemilihan jenis kontrasepsi. Analisis data yang digunakan menggunakan rumus *chi square*, yang disajikan dalam bentuk tabel menggunakan *Microsoft Excel 2010*.



## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Uji Validasi dan Reabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur suatu instrument yang digunakan apakah sudah valid atau belum, instrumen yang digunakan disini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan telah di validasi menggunakan metode *content validity* dan metode *face validity*. Metode *content validity* dilakukan oleh 3 orang ahli independent dibidang klinis komunitas untuk mengevaluasi semua bagian kuesioner. Pada metode *face validity* responden yang digunakan dalam uji validitas sebanyak 30 orang yang menggunakan kontrasepsi pil, suntik, implant, dan IUD. Uji validitas menggunakan SPSS, bila  $r$  hitung > dari  $r$  tabel dengan taraf signifikansi 10 % maka kuesioner dapat dikatakan valid. Sebelum menghitung nilai  $r$  tabel, diperoleh nilai  $r$  hitung dari tiap-tiap pertanyaan. Nilai  $r$  tabel untuk 30 sampel dengan taraf signifikansi 10% adalah 0,306, sedangkan nilai  $r$  hitung yang diperoleh lebih besar dari nilai  $r$  tabel maka kuesioner dikatakan valid dan dapat digunakan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang telah divalidasi menggunakan *content validity* dan *face validity*.

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui keterandalan suatu instrumen atau kuisioner. Suatu kuesioner dikatakan *reliable* atau handal apabila instrumen tersebut digunakan berkali-kali akan menghasilkan hasil yang sama pada waktu yang berbeda<sup>(15)</sup>. Untuk mengetahui kuesioner yang digunakan reliabel atau tidak digunakan uji *Spearmen brown*. Keusioer yang reliabel memiliki nilai  $\alpha \geq 0,70$ , sedangkan nilai  $\alpha$  yang didapat pada kuesioner ini  $\leq 0,70$  maka kuesioner dikatakan tidak reliabel.

### 4.2 Gambaran Umum Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu, mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan WUS dalam memilih jenis kontrasepsi di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta. Penggunaan kontrasepsi di Kecamatan Mantrijeron

terdiri dari berbagai macam jenis seperti IUD (*Intra Uterine Device*), MOW (Metode Operasi Wanita), MOP (Metode Operasi Pria), CO (Kondom), implant, suntik, dan pil. Berdasarkan rumusan masalah pada penelitian ini hanya akan meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang meliputi pil, suntik, implant, dan IUD. Waktu penelitian atau pengambilan data dilakukan mulai dari bulan agustus 2016. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah semua peserta KB aktif yang berada di wilayah Kecamatan Mantrijeron yang menggunakan kontrasepsi pil, suntik, implant dan IUD.

Berdasarkan data yang diperoleh dari PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) yang ada di Kecamatan Mantrijeron, diketahui bahwa peserta KB aktif pada tahun 2016 berjumlah 1846 orang, dengan pengguna kontrasepsi pil sebanyak 295 orang, suntik sebanyak 717 orang, implant sebanyak 24 orang, dan IUD sebanyak 810 orang. Pengguna kontrasepsi yang telah diketahui datanya kemudian di hitung menggunakan rumus *slovin*, sehingga diperoleh sampel pada penelitian ini sebanyak 105 responden yang masuk kedalam rentang usia 15-49 tahun. Pada penelitian ini digunakan instrument berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validasi. Uji validasi kuesioner menggunakan metode *content validity* dan *face validity*. Metode *content validity* dilakukan oleh beberapa ahli dibidang klinis komunitas untuk mengevaluasi semua bagian kuesioner. Pada metode *face validity* responden yang digunakan dalam uji validitas sebanyak 30 orang yang menggunakan kontrasepsi pil, suntik, implant, dan IUD

#### **4.3 Frekuensi Pemilihan Jenis Kontrasepsi**

Akseptor KB di wilayah Kecamatan Mantrijeron menggunakan berbagai jenis kontrasepsi, diantaranya : pil, suntik, implant, dan IUD. Frekuensi penggunaan jenis kontrasepsi di Kecamatan Mantrijeron pada tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1** : Frekuensi penggunaan kontrasepsi di Kecamatan Mantrijeron tahun 2016

Jenis	Jumlah (N)	Persentase (%)
IUD	67	63,8
Suntik	22	20,9
Pil	13	12,3
Implant	3	2,9
Total	105	100

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa sebagian besar akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron menggunakan metode kontrasepsi IUD. Hal ini dilihat dari tabel diatas sebanyak 67 responden ( 63,8%) menggunakan IUD. IUD memiliki efek samping yang rendah jika dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, dan implant<sup>(17)</sup>. Penggunaan kontrasepsi suntik sebanyak 22 responden (20,9%). Penggunaan kontrasepsi suntik masih banyak disukai karena biayanya yang relatif murah. Berdasarkan penelitian sebanyak 13 responden (12,3%) yang mengkonsumsi kontrasepsi pil. Kontrasepsi pil harus diminum setiap hari, maka dari itu tidak banyak akseptor KB yang menyukai kontrasepsi tersebut karena membutuhkan kepatuhan yang tinggi<sup>(3)</sup>. Penggunaan kontrasepsi implant hanya berjumlah 3 responden (2,9%). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, akseptor takut untuk dilakukan sedikit inisiasi pada lengan bagian atas ketika pemasangan implant.

#### 4.4 Karakteristik Responden

Data diambil dari pengisian kuesioner yang disebarkan kepada 105 responden yang menggunakan kontrasepsi pil, suntik, implant, dan IUD. Karakteristik responden dalam penelitian ini dikategorikan oleh beberapa faktor, yaitu faktor sosiodemografi, dukungan suami, sumber informasi, pengalaman efek samping dan tingkat pengetahuan. Frekuensi faktor sosiodemografi di Kecamatan Mantrijeron dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.2** : Faktor-faktor sosiodemografi akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron

Karakteristik		Jumlah (N)	Persentase (%)
Usia	15-20 tahun	3	2,9
	21-35 tahun	59	56,2
	35-49 tahun	43	41
Total		105	100
Pendidikan	SLTA	66	62,8
	SLTP	17	16,2
	Sarjana (S1)	11	10,5
	D III	8	7,6
	SD	3	2,9
Total		105	100
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	59	56,2
	Wiraswasta	18	17,1
	Karyawan	14	13,3
	Buruh	9	8,6
	Pegawai Negri	4	3,8
	Mahasiswa	1	0,9
Total		105	100
Pendapatan	< 1 juta	45	42,6
	1-3 juta	49	46,6
	3-5 Juta	9	8,6
	> 5 juta	2	1,9
Total		105	100

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa responden yang menggunakan kontrasepsi pada penelitian ini masuk kedalam rentang usia 21-35 tahun dengan jumlah 59 responden (56,2%), yang mana pada rentang usia tersebut masuk kedalam fase menjarangkan kehamilan. Usia 36-49 tahun berjumlah 43 reponden ( 41%), yang mana pada rentang usia tersebut masuk kedalam fase mengakhiri kehamilan sehingga dibutuhkan kontrasepsi yang mantap. Usia 15-20 tahun pada penelitan ini hanya berjumlah 3 responden (2,9%), yang mana pada rentang usia tersebut masuk kedalam fase menunda kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Anggraeni pada tahun 2014, bahwa akseptor KB yang menggunakan

kontrasepsi lebih banyak yang berumur atau sama dengan 30 tahun yaitu sebanyak 88 responden (53,7%)<sup>(12)</sup>.

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam mengambil keputusan, termasuk dalam mengambil keputusan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah dalam menerima informasi. Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa pendidikan akseptor KB dalam penelitian ini bertamatan SLTA yaitu sebanyak 66 responden (62,8%), SLTP sebanyak 17 responden (16,2%), Sarjana (S1) sebanyak 11 responden (10,5%), D III sebanyak 8 responden (7,6%), dan hanya sebagian kecil saja yang bertamatan SD yaitu 3 responden (2,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rehajeng Putriningrum tahun 2010, bahwa sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi berpendidikan SMA 58,82%<sup>(18)</sup>.

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 59 responden (56,2%), wiraswasta sebanyak 18 responden (17,1%), karyawan sebanyak 14 responden (13,3%), buruh sebanyak 9 responden (8,6%), pegawai negeri sebanyak 4 responden (3,8%), dan mahasiswa hanya 1 responden (0,9%). Pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima informasi, termasuk dalam informasi mengenai pemilihan metode kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hery Aryanti pada tahun 2014 bahwa sebagian responden tidak bekerja sebanyak 48 responden (57,1%)<sup>(19)</sup>.

Pendapatan yang cukup akan memotivasi seseorang dalam memilih metode kontrasepsi yang lebih baik. Berdasarkan tabel 4.2, pendapatan akseptor KB yang masuk kedalam rentang 1-3 juta yaitu sebanyak 49 responden (46,6%), pendapatan < 1 juta sebanyak 45 responden (42,6%), pendapatan 3-5 juta sebanyak 9 responden (8,6%), dan yang berpendapatan > 5 juta yaitu 2 responden (1,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dita Arliana, dkk pada tahun 2013 bahwa sebagian besar responden berpendapatan < 1 juta (53,1%)<sup>(20)</sup>.

Dukungan suami merupakan faktor penting yang dapat digunakan untuk mengambil suatu keputusan. Dukungan suami dalam faktor pemilihan kontrasepsi diklasifikasikan menjadi dua yaitu mendukung dan tidak mendukung, dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.3** : Distribusi dukungan suami terhadap pemilihan jenis kontrasepsi di Kecamatan Mantrijeron tahun 2016

Dukungan suami	Jumlah (N)	Persentase (%)
Mendukung	102	97,1
Tidak mendukung	3	2,9
Total	105	100

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa sebagian besar akseptor KB mendapatkan dukungan suami untuk ber KB dengan jumlah sebanyak 102 responden (97,1%) dan hanya sebagian kecil saja yang tidak mendapatkan dukungan suami, yaitu sebanyak 3 responden (2,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Rafidah tahun 2012, bahwa sebagian besar suami mendukung responden untuk menggunakan kontrasepsi yaitu sebanyak 39 responden (61,9%)<sup>(21)</sup>. Menurut penelitian yang telah dilakukan sebagian kecil suami yang tidak mendukung responden dalam menggunakan kontrasepsi adalah karena suami ingin memiliki anak lagi.

Sumber informasi dapat menjadi tolak ukur akseptor KB dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Sumber informasi yang didapat oleh akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron akan dijelaskan pada tabel berikut :

**Tabel 4.4** : Distribusi sumber informasi pemilihan jenis kontrasepsi di Kecamatan Mantrijeron tahun 2016

Sumber informasi	Jumlah (N)	Persentase (%)
Tenaga kesehatan	69	65,7
Keluarga	17	16,2
Teman	16	15,2
Televisi	2	1,9
Internet	1	0,9
Total	105	100

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa sumber informasi yang didapatkan oleh akseptor KB berasal dari tenaga kesehatan dengan jumlah sebanyak 68 responden (64,8%), dari keluarga sebanyak 17 responden (16,2%), dari teman sebanyak 14 responden (13,3%), media cetak sebanyak 3 responden (2,9%), dari televisi sebanyak 2 responden (1,9%), dari internet sebanyak 1 responden (0,9%). Data ini juga dipengaruhi dari penggunaan kontrasepsi IUD yang tinggi di Kecamatan Mantrijeron, karena saat ibu melahirkan tenaga kesehatan akan menginformasikan tentang kontrasepsi IUD yang bisa dipasang setelah melahirkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Tri Nugraheni tahun 2012, sumber informasi yang didapat dari tenaga kesehatan seperti bidan (56,72%) dan dokter (36,88%) memiliki peranan yang tinggi dalam memberikan informasi, jika dibandingkan dengan sumber informasi yang didapat dari kenalan atau tetangga (9,83%) sehingga dapat diterima oleh masyarakat<sup>(10)</sup>.

Responden banyak melakukan penggantian kontrasepsi dengan berbagai alasan, yang akan dijelaskan pada table berikut ;

**Tabel 4.5** Alasan Penggantian Kontrasepsi Pada Akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron

No	Pergantian Kontrasepsi		Jumlah (N)	%	Alasan				
	Awal	Akhir			1	2	3	4	5
1	Pil	Suntik	9	14,28	6	-	-	-	2
2	Pil	Implant	1	1,58	-	-	1	-	-
3	Pil	IUD	13	20,63	10	-	1	-	3
4	Suntik	Pil	3	4,76	3	-	-	-	-
5	Suntik	IUD	34	53,97	30	-	-	4	-
6	Implant	IUD	2	3,17	2	-	-	-	-
7	IUD	Implant	1	1,58	1	-	-	-	-
<b>Total</b>			63	100	52	-	2	4	5

Keterangan :

1. Mengalami efek samping pada penggunaan kontrasepsi sebelumnya
2. Mengalami efek samping pada penggunaan kontrasepsi sebelumnya
3. Mengalami kegagalan, karena terjadi kehamilan
4. Mengikuti saran dari orang sekitar

#### 5. Lainnya, seperti lupa mengkonsumsi pil

Berdasarkan tabel 4.5, dapat diketahui bahwa jumlah total responden yang pernah mengganti kontrasepsi yaitu berjumlah 63 responden. Persentase terbesar penggantian kontrasepsi yaitu penggunaan kontrasepsi suntik pindah menjadi kontrasepsi IUD sebanyak 34 responden (53,97%). Alasan terbesar akseptor KB pernah mengganti kontrasepsi adalah karena terjadinya efek samping akibat penggunaan kontrasepsi sebelumnya.

#### 4.5 Riwayat Efek Samping Kontrasepsi Sebelumnya

Riwayat efek samping yang pernah dirasakan akseptor akibat penggunaan kontrasepsi, akan membuat akseptor lebih berhati-hati dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan selanjutnya. Distribusi riwayat efek samping akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron akan dijelaskan pada tabel berikut :

**Tabel 4.6** : Distribusi riwayat efek samping akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron tahun 2016

Riwayat efek samping	Jumlah (N)	Persentase (%)
Ya	52	49,5
Tidak	53	50,5
Total	105	100

Berdasarkan tabel 4.6, dapat diketahui bahwa jumlah akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron yang tidak memiliki riwayat efek samping berjumlah 53 responden (50,5%), sedangkan akseptor yang memiliki riwayat efek samping berjumlah 52 responden (49,5%). Kontrasepsi hormonal lebih sering menimbulkan efek samping dibandingkan dengan kontrasepsi yang non hormonal. Efek samping yang sering dialami oleh akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron akan dijelaskan pada tabel berikut :



**Tabel 4.7** : Efek samping yang dialami akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron dan jenis kontrasepsi yang menyebabkan

<b>Efek samping</b>	<b>Pil</b>	<b>Suntik</b>	<b>Implant</b>	<b>IUD</b>	<b>Total</b>
Peningkatan berat badan	4	13	-	-	17
Menstruasi tidak teratur	3	7	1	-	11
Jerawat dan flek hitam	2	5	-	-	7
Pendarahan diluar siklus haid	2	3	-	-	5
Pusing	1	2	1	-	4
Nyeri saat haid	1	1	-	1	3
Nyeri payudara ringan	-	3	-	-	3
Mual	-	2	-	-	2

Berdasarkan tabel 4.7, dapat diketahui bahwa akseptor KB yang mengalami efek samping berupa peningkatan berat badan berjumlah 17 responden. Data yang diketahui sebagian besar akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron menggunakan kontrasepsi IUD. Salah satu faktor penggunaan IUD adalah karena pernah mengalami efek samping akibat penggunaan kontrasepsi hormonal. Peningkatan berat badan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah. Hormon progesteron juga merangsang pusat pengendali nafsu makan dihipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Pada penelitian ini hanya sebatas melihat respon subjektif yang dirasakan oleh responden setelah menggunakan kontrasepsi hormonal. Hal ini sejalan dengan penelitian Sriwahyuni tahun 2012, diketahui bahwa responden yang mengalami peningkatan berat badan selama menggunakan kontrasepsi hormonal sebesar 66,7%<sup>(22)</sup>.

#### 4.6 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi penerimaan program KB di kalangan masyarakat. Distribusi tingkat pengetahuan akan dijelaskan pada tabel berikut :

**Tabel 4.8** : Distribusi tingkat pengetahuan akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron tahun 2016

Tingkat pengetahuan	Jumlah (N)	Persentase (%)
Tinggi	54	51,4
Sedang	50	48,6
Rendah	1	0,9
Total	105	100

Keterangan :

1. Tinggi : Menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
2. Sedang : Menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
3. Rendah : Menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan

Berdasarkan tabel 4.8, dapat diketahui bahwa akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 54 responden (51,4%), pengetahuan sedang sebanyak 50 responden (48,6%), dan pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (0,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Fatimah tahun 2013 diketahui bahwa perempuan yang memiliki pengetahuan tinggi sebesar 53 responden (48,2%), pengetahuan cukup sebesar 48 responden (43,6%), dan pengetahuan kurang sebesar 9 responden (8,2%)<sup>(17)</sup>.

#### 4.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi

Beberapa faktor yang dapat menjadi pertimbangan pemilihan jenis kontrasepsi pada akseptor KB antara lain ; faktor usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, sumber informasi, riwayat efek samping, dan tingkat pengetahuan. Faktor-faktor tersebut kemudian akan diolah menggunakan uji *chi square*. Hasil analisa statistik faktor-faktor dengan uji *chi square* adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.9** : Faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi di Kecamatan Mantrijeron tahun 2016

Variabel	Pemilihan Kontrasepsi				<i>p-value</i>
	Pil	Suntik	Implant	IUD	
<b>Usia</b>					0,673
15-20 Tahun	0	1	0	2	
21-35 Tahun	10	13	1	35	
36-49 Tahun	3	8	2	30	
<b>Pendidikan</b>					0,229
SD	1	1	0	1	
SLTP	0	5	2	10	
SLTA	8	13	1	44	
D III	3	1	0	4	
Sarjana (S1)	1	2	0	8	
<b>Pendapatan</b>					0,695
<1 juta	6	9	2	28	
1-3 juta	7	12	1	31	
3-5 juta	0	1	0	6	
>5 juta	0	0	0	2	
<b>Pekerjaan</b>					0,835
Ibu rumah tangga	8	11	0	38	
Wiraswasta	1	4	0	13	
Karyawan	3	3	0	8	
Buruh	1	4	0	3	
Pegawai Negeri	0	0	4	4	
Mahasiswa	0	0		1	
<b>Dukungan Suami</b>					0,602
Ya	12	21	3	66	
Tidak	1	1	0	1	
<b>Sumber Informasi</b>					0,240
Tenaga Kesehatan	8	10	1	50	
Keluarga	2	5	1	9	
Teman	2	6	1	7	
Televisi	1	0	0	1	
Internet	0	1	0	0	
<b>Riwayat Efek Samping</b>					0,128
Ya	7	6	2	37	
Tidak	6	16	1	30	

Berdasarkan tabel 4.9, dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan *chi square* kareteristik usia diperoleh nilai *p-value*=0,673 maka dapat disimpulkan, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia responden dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri pada tahun 2012, bahwa tidak ada hubungan yang

bermakna antara usia dengan pemilihan jenis kontrasepsi ( $p\text{-value}=1,000$ )<sup>(23)</sup>. Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Fatimah tahun 2013, bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan penggunaan kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,002$ )<sup>(17)</sup>. Usia sangat berpengaruh dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan, ibu yang telah memiliki 2 anak dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah. Pengguna kontrasepsi yang berusia >35 tahun sangat dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi mantap seperti tubektomi<sup>(8)</sup>.

Hasil analisis dengan *chi square* karakteristik pendidikan diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,229$  maka dapat disimpulkan, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri tahun 2012, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,889$ )<sup>(23)</sup>. Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jurisman,dkk tahun 2016, bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,000$ )<sup>(24)</sup>. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerima ide baru, termasuk menggunakan kontrasepsi. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih rasional dalam mengambil suatu keputusan dan tindakan.

Hasil analisis dengan *chi square* karakteristik pekerjaan diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,695$  maka dapat disimpulkan, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ranaswati tahun 2014, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemilihan jenis kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,102$ )<sup>(25)</sup>. Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani tahun 2012, bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan faktor pemilihan kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,003$ )<sup>(26)</sup>. Pada penelitian ini mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Hasil analisis dengan *chi square* karakteristik pendapatan diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,835$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviyanti,dkk tahun 2010, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan pemilihan jenis kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,393$ )<sup>(27)</sup>. Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ranaswati tahun 2014, bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemilihan jenis kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,002$ )<sup>(25)</sup>. Semakin tinggi pendapatan akseptor KB, maka akan semakin terdorong untuk menggunakan kontrasepsi yang lebih baik.

Hasil analisis dengan *chi square* karakteristik dukungan suami diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,602$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arini 2015, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,326$ )<sup>(27)</sup>. Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri tahun 2012, bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan jenis kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,000$ )<sup>(23)</sup>. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan yang cukup dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan suami meliputi memilih alat kontrasepsi, mengantarkan ke pelayanan kesehatan dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi.

Hasil analisis dengan *chi square* karakteristik sumber informasi diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,249$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan sumber informasi yang didapatkan responden dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryanti tahun 2014, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pemilihan alat kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,433$ )<sup>(19)</sup>. Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina,dkk tahun 2013, bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pemilihan jenis kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,023$ )<sup>(29)</sup>. Sumber informasi bisa

didapatkan dari tenaga kesehatan, masyarakat umum, dan media informatika, oleh karena itu semua informasi yang diterima oleh responden menjadi pertimbangan utama pemilihan jenis kontrasepsi.

Hasil analisis dengan *chi square* karakteristik efek samping responden diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,128$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara efek samping dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bintari dkk tahun 2015, bahwa ada hubungan yang signifikan antara efek samping dengan pemilihan jenis kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,027$ )<sup>(30)</sup>. Efek samping terbesar yang dirasakan oleh responden sebagian besar akibat dari penggunaan kontrasepsi hormonal.

Hasil analisis dengan *chi square* karakteristik tingkat pengetahuan diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,000$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jurisman tahun 2016, bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan pemilihan alat kontrasepsi ( $p\text{-value}=0,000$ )<sup>(24)</sup>. Tingkat pengetahuan yang tinggi terkait kontrasepsi akan membuat akseptor lebih rasional dalam memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

Pada penelitian ini ada 8 faktor yang diteliti, diantara kedelapan faktor tersebut hanya faktor tingkat pengetahuan ( $p\text{-value}=0,000$ ) saja yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi. Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa responden yang berusia muda maupun tua, berpendidikan atau tidak berpendidikan, berkerja atau tidak bekerja, berpenghasilan tinggi atau rendah, mendapatkan dukungan suami atau tidak, mendapatkan sumber informasi, dan memiliki pengalaman efek samping atau tidak tetap menggunakan kontrasepsi IUD (63,8%). Masyarakat yang berada di kota umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan masyarakat yang di desa sehingga bisa menerima dengan baik informasi terkait kontrasepsi tersebut. Kontrasepsi IUD sendiri merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif dan pemakaian jangka panjang, sehingga tidak menyulitkan

akseptor untuk mengingat-ingat jadwal kembali ke bidan atau puskesmas setempat, tidak memiliki efek samping seperti kontrasepsi hormonal, dan tidak mengganggu produksi ASI<sup>(8)</sup>. Alasan lain akseptor KB di Kecamatan Mantrijeron banyak menggunakan kontrasepsi IUD karena pada saat melahirkan menggunakan jaminan persalinan (jampersal) dari petugas kesehatan akan langsung memasang IUD.

#### **4.8 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu adanya program pemerintah menggratiskan pemasangan kontrasepsi IUD, yang tidak dimasukkan dalam faktor penelitian. Sehingga akseptor memilih kontrasepsi IUD karena adanya program tersebut, bukan karena factor-faktor yang diteliti pada saat penelitian. Saat melakukan sampling terkendala pada waktu penelitian yang hanya bisa dilakukan oleh peneliti pada pagi hingga sore hari, sedangkan pada waktu tersebut banyak masyarakat yang melakukan aktivitasnya di luar rumah. Selain itu, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini masih sangat sedikit.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa, faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi pada WUS yaitu tingkat pengetahuan ( $p\text{-value}=0,000$ ).

#### 5.2 SARAN

1. Bagi akseptor KB

Diharapkan bagi akseptor dapat menambahkan pengetahuan terkait kontrasepsi yang akan digunakan sehingga dapat meminimalisir kejadian efek samping

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian sejenis dengan meneliti faktor-faktor lain seperti jumlah anak, paritas, sikap, biaya, ketersediaan alat kontrasepsi, yang diduga berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi serta perlu dilakukan analisa multivariate untuk melihat faktor yang paling dominan.



### DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN., 2014, *Laporan Kerja Instansi Pemerintah (LAKIP)*, Jakarta, 53-54
2. BKKBN., 2013, *Analisis dan Evaluasi Pelaksanaan Program KKB*, Jakarta, 7-11
3. Kurniawati. Titik., 2013, *Kependudukan dan Pelayanan KB*, EGC, Jakarta, 47,49,68-84
4. Dipiro, J.T., Barbara, G.W., Terry, L.S., Cecily, V.D., 2009, *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach Chapter 30 Contraception*, Seventh Edition, the McGraw-Hill Companies Inc, United State of America, 1313
5. BKKBN dan IAI., 2013, *Peran Apoteker Dalam Pelayanan dan Pengelolaan Alat dan Obat Kontrasepsi Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*, [www.bkkbn.go.id/jdih](http://www.bkkbn.go.id/jdih) diunduh pada tanggal 18 April 2016
6. Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta., 2015, *Kota Yogyakarta Dalam Angka*, Yogyakarta, 186
7. PUSLITBANG KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN., 2009, *Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*, Jakarta 14
8. World Health Organization., 2006, *Ragam Metode Kontrasepsi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 16;17;26
9. Saifuddin, Abdul Bari., 2011, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*, PT Bina Pustaka SarwonoPrawiharjo, Jakarta
10. Tri Nugraheni, Marisza., 2012, *Tingkat Kesesuaian Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Pakem Tahun 2012*, *Skripsi*, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta
11. Puspitha Sari, Fitha., 2013, *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sosial Ekonomi Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal Pada Pasangan Suami Istri di Kelurahan Langgini Kecamatan Bangkinang Tahun 2013*, *Skripsi*, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta
12. Anggraeni, Putri., 2015, *Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2014*, *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Syarifah Hidayatullah, Jakarta
13. Tridiyawati, F., 2008, *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dalam Menggunakan Kontrasepsi Oral di Kecamatan Pajangan*, *Karya Tulis Ilmiah*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
14. Motan, Tarek., 2008, *Women's Health : Advances in Oral Contraceptive pills*, *the Canadian Journal of Daignosis*, 59-61
15. Purba, Junita Tatarini, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Istri PUS di Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2008 [TESIS]*, Medan : Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, 2009
16. Saryono, 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Jogjakarta, 49;77;78;

17. Fatimah, Dewi., 2013, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahi, (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarifah Hidayatullah, Jakarta
18. Putriningrum, Rahajeng., 2010, *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemilihan Kontrasepsi KB Suntik di BPS Ruvina Surakarta*, Prodi D-III Kebidanan, STIKes Kusuma Husada Surakarta
19. Aryanti, Heri., 2014, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengguna Kontrasepsi Pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur, *Tesis*, Universitas Udayana, Denpasar
20. Arliana, Dita., Sarake Mukhsen., Seweng Arifin., 2013, Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi *Hormonal Pada Akseptor KB di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara*, Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS, Makasar
21. Rafidah, Ida., Wibowo, Arief., 2012, *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya
22. Sriwahyuni, Efi., Wahyuni, Chatarina Umbul., 2012, *Hubungan antara Jenis dan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormona dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor*, Fakultas Kesehatan Airlangga, Surabaya
23. Fitri, Rahmi., 2012, Hubungan Faktor Presdisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten okan Hulu Provinsi Riau, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
24. Jurisman, Abrar., dkk., 2016, *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang*, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Jurnal Kesehatan Andalas, 2016;5(1)
25. Ranaswati, Prameisti., 2014, *Faktor Yang Membedakan Pemilihan Alat Kontrasepsi Imtra Uterine Devices (IUD) dan Pil pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo*, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta
26. Fitriani, Ari., Budiani, Eka., 2012, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2012*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
27. Noviyanti,dkk., 2010, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan KB Hormonal Jenis Pil dan Suntik Pada Akseptor KB Hormonal Golongan Usia Resiko Tinggi di Puskesmas Cipageran Cimahi Utara*, Stikes Jendral Ahmad Yani, Cimahi
28. Nugrahaningtyas, Radhiya Wiyasa., 2014, *Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUD Kabupaten Sukoharjo*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammdiyah Surakarta

29. Marlina, Yunita.,dkk., 2013, *Hubungan Pendidikan, Sumber Informasi Metode Kontrasepsi, dan Dukungan Keluarga dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Pasangan Usia Subur berusia <20 Tahun*, Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung
30. Bintari., Sriayu.,dkk., 2015, *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Pundata Baji*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makasar



## Lampiran 1. Perizinan Dari Dinkes



### PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515865, 515866, 562682  
Fax (0274) 555241  
E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id  
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id  
WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

#### SURAT IZIN

NOMOR : 070/2441

4713/34

- Membaca Surat : Dari Dekan Fak. MIPA - UII Yogyakarta  
Nomor : 809/Dek/70/TA/Bag.TAAV/2016 Tanggal : 22 Juni 2016
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.  
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;  
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;  
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;  
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijijinkan Kepada : Nama : INTAN FITRIDA SARI  
No. Mhs/ NIM : 12613183  
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. MIPA - UII Yogyakarta  
Alamat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta  
Penanggungjawab : Daru Estiningsih, M.Sc., Apt.  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN JENIS KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KECAMATAN MANTRIJERON, YOGYAKARTA
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
Waktu : 22 Juni 2016 s/d 22 September 2016  
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan  
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)  
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat  
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah  
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan  
Pemegang Izin

INTAN FITRIDA SARI

Dikeluarkan di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 22 Juni 2016

An. Kepala Dinas Perizinan  
Sekretaris



Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)  
2. Camat Mantrijeron Kota Yogyakarta  
3. Lurah Gedongkiwo Kota Yogyakarta  
4. Lurah Mantrijeron Kota Yogyakarta  
5. Lurah Suryodiningratan Kota Yogyakarta  
6. Dekan Fak. MIPA - UII Yogyakarta  
7. Ybs.

## Lampiran 2. Surat Etical Clearance



لِلّٰهِ الْمُلْكُ الْيَوْمَ وَالْآخِرِ  
**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 : 21/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 Mantrijeron, Yogyakarta."**

Peneliti Utama : Intan Fitrida Sari  
*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. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya, Intan Fitriada Sari 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 Kecamatan Mantrijeron, 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 : 082216116801

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

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

(.....)

## Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

**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  
3. Pegawai Swasta/ Karyawan 7. Ibu rumah tangga  
4. Petani 8. Lainnya .....

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan keadaan Anda.

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 5. Hasil Uji *Chi Square* Faktor Usia**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pemilihan	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

**Usia \* Pemilihan Crosstabulation**

Count

		Pemilihan				Total
		Pil	Suntik	Implant	IUD	
Usia	15-20	0	1	0	2	3
	21-35	10	13	1	35	59
	36-49	3	8	2	30	43
Total		13	22	3	67	105

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.024 <sup>a</sup>	6	.673
Likelihood Ratio	4.507	6	.608
Linear-by-Linear Association	1.481	1	.224
N of Valid Cases	105		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

Lampiran 6. Hasil Uji *Chi Square* Faktor Tingkat Pendidikan

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pemilihan	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

## Pendidikan \* Pemilihan Crosstabulation

Count

		Pemilihan				Total
		Pil	Suntik	Implant	IUD	
Pendidikan	SD	1	1	0	1	3
	SLTP	0	5	2	10	17
	SLTA	8	13	1	44	66
	Sarjana (S1)	1	2	0	8	11
	D III	3	1	0	4	8
Total		13	22	3	67	105

## Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.237 <sup>a</sup>	12	.229
Likelihood Ratio	14.249	12	.285
Linear-by-Linear Association	.146	1	.702
N of Valid Cases	105		

a. 14 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

Lampiran 7. Hasil Uji *Chi Square* Faktor Pekerjaan

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Pemilihan	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

## Pekerjaan \* Pemilihan Crosstabulation

Count

		Pemilihan				Total
		Pil	Suntik	Implant	IUD	
Pekerjaan	Wiraswasta	1	4	0	13	18
	Pegawai Negri	0	0	0	4	4
	Pegawai swasta	3	3	0	8	14
	Buruh	1	4	1	3	9
	Mahasiswa	0	0	0	1	1
	Ibu rumah tangga	8	11	2	38	59
Total		13	22	3	67	105

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.782 <sup>a</sup>	15	.695
Likelihood Ratio	13.140	15	.592
Linear-by-Linear Association	.324	1	.569
N of Valid Cases	105		

a. 18 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

Lampiran 8. Hasil Uji *Chi Square* Faktor Tingkat Pendapatan

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan * Pemilihan	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

## Pendapatan \* Pemilihan Crosstabulation

Count

		Pemilihan				Total
		Pil	Suntik	Implant	IUD	
Pendapatan	< 1 juta	6	9	2	28	45
	1 - 3 juta	7	12	1	29	49
	3 - 5 juta	0	1	0	8	9
	> 5 juta	0	0	0	2	2
Total		13	22	3	67	105

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.991 <sup>a</sup>	9	.835
Likelihood Ratio	6.951	9	.642
Linear-by-Linear Association	1.387	1	.239
N of Valid Cases	105		

a. 9 cells (56.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

Lampiran 9. Hasil Uji *Chi Square* Faktor Dukungan Suami

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan * pemilihan	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

## Dukungan \* pemilihan Crosstabulation

Count

		pemilihan				Total
		Pil	Suntik	Implant	IUD	
Dukungan	Ya	12	21	3	66	102
	Tidak	1	1	0	1	3
Total		13	22	3	67	105

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.859 <sup>a</sup>	3	.602
Likelihood Ratio	1.664	3	.645
Linear-by-Linear Association	1.677	1	.195
N of Valid Cases	105		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.



Lampiran 10. Hasil Uji *Chi Square* Faktor Sumber Informasi**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Informasi * Pemilihan	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

**Informasi \* Pemilihan Crosstabulation**

Count

		Pemilihan				Total
		Pil	Suntik	Implant	IUD	
Informasi	Internet	0	1	0	0	1
	TV	1	0	0	1	2
	Media Cetak	1	2	0	0	3
	Tenaga Kesehatan	8	10	1	49	68
	Keluarga	2	5	1	9	17
	Teman	1	4	1	8	14
Total		13	22	3	67	105

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.859 <sup>a</sup>	3	.602
Likelihood Ratio	1.664	3	.645
Linear-by-Linear Association	1.677	1	.195
N of Valid Cases	105		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

Lampiran 11. Hasil Uji *Chi Square* Faktor Pengalaman Efek Samping**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Efeksamping * Pemilihan	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

**Efeksamping \* Pemilihan Crosstabulation**

Count

		Pemilihan				Total
		Pil	Suntik	Implant	IUD	
Efeksamping	Ya	7	6	2	37	52
	Tidak	6	16	1	30	53
Total		13	22	3	67	105

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.678 <sup>a</sup>	3	.128
Likelihood Ratio	5.857	3	.119
Linear-by-Linear Association	1.660	1	.198
N of Valid Cases	105		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.49.

Lampiran 12. Hasil Uji *Chi Square* Faktor Tingkat Pengetahuan**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemilihan	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

**Pengetahuan \* Pemilihan Crosstabulation**

Count

		Pemilihan				Total
		Pil	Suntik	Implant	IUD	
Pengetahuan	Tinggi	7	11	1	35	54
	Sedang	6	11	1	32	50
	Rendah	0	0	1	0	1
Total		13	22	3	67	105

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34.384 <sup>a</sup>	6	.000
Likelihood Ratio	7.537	6	.274
Linear-by-Linear Association	.004	1	.947
N of Valid Cases	105		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

## Lampiran 13. Hasil Uji Reabilitas

## 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.







22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	90	TINGGI
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	14	6	70	SEDANG
24	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	6	70	SEDANG
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	TINGGI
26	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	10	10	50	RENDAH
27	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	14	6	70	SEDANG
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
29	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	6	70	SEDANG
30	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
31	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	6	70	SEDANG
32	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	14	6	70	SEDANG
33	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	3	85	TINGGI
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18	2	90	TINGGI
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	100	TINGGI
36	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	16	4	80	TINGGI
37	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	TINGGI
38	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	12	8	60	SEDANG
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	TINGGI
40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	90	TINGGI
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	TINGGI

42	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	5	75	SEDANG
43	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	5	75	SEDANG
44	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	2	90	TINGGI
46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	90	TINGGI
47	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	6	70	SEDANG
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	TINGGI
49	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	13	7	65	SEDANG
50	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	2	90	TINGGI
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	2	90	TINGGI
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	TINGGI
53	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	TINGGI
54	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
55	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
56	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	12	8	60	SEDANG
57	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14	6	70	SEDANG
58	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
59	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	6	70	SEDANG
60	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14	6	70	SEDANG
61	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	3	85	TINGGI

62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	100	TINGGI
63	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	12	8	60	SEDANG	
64	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI	
65	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI	
66	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	6	70	SEDANG	
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	100	TINGGI	
68	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	90	TINGGI	
69	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13	7	65	SEDANG	
70	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	2	90	TINGGI	
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	16	4	80	TINGGI	
72	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	4	80	TINGGI	
73	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI	
74	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI	
75	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI	
76	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI	
77	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	90	TINGGI	
78	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI	
79	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	4	80	TINGGI	
80	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	5	75	SEDANG	
81	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	TINGGI	

82	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	5	75	SEDANG
83	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
84	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
85	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
86	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14	6	70	SEDANG
87	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	6	70	SEDANG
88	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	6	70	SEDANG	
89	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	4	80	TINGGI
90	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	3	85	TINGGI
91	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17	3	85	TINGGI
92	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	3	85	TINGGI
93	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	TINGGI
94	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	5	75	SEDANG
95	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	5	75	SEDANG
96	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	75	SEDANG
97	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	13	7	65	SEDANG
98	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	85	TINGGI
99	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
100	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	2	90	TINGGI
101	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	5	75	SEDANG

102	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	4	80	TINGGI
103	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	6	70	SEDANG
104	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	4	80	TINGGI
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	100	TINGGI

