

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DAN PIL PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

Disusun Untuk Memenuhi Ketentuan Melakukan Penyusunan
Proposal Skripsi Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh

ELIZA RAHMI SAPUTRI

Nim :1507110007

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

ABSTRAK

NAMA : ELIZA RAHMI SAPUTRI
NPM : 1507110007

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DAN PIL PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019”

xiv + 59 Hal + 14 Tabel + 1 Gambar + 11 Lampiran

Masih rendahnya penggunaan alat kontrasepsi metode jangka panjang di kalangan masyarakat, disebabkan karena jumlah akseptor KB terbanyak adalah suntik dan Pil. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar periode tahun 2017 jumlah PUS sebanyak 3.147 jiwa. Jumlah peserta KB aktif sebanyak 832 orang (26,4%) KB Suntik sebanyak 343 orang (41,2%) yang terdiri 206 suntik KB 3 bulan dan 137 suntik KB 1 bulan dan Pil sebanyak 310 orang (37,2%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik dan pil pada akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik dan pil sebanyak 653 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 87 orang diperoleh dengan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling*. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 7 Januari s/d 31 Januari 2019. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian memperlihatkan bahwa dari 87 responden yang memilih kontrasepsi jenis suntik sebanyak 48 orang (55,2%), berpengetahuan kurang baik tentang alat kontrasepsi sebanyak 47 orang (54%), berpendidikan menengah sebanyak 39 orang (44,8%), usia berisiko sebanyak 50 orang (57,5%), multipara sebanyak 38 orang (43,7%), mendapat dukungan dari suami sebanyak 47 orang (54%). status ekonomi dibawah UMP sebanyak 51 orang (58,6%).

Terdapat hubungan antara pengetahuan, pendidikan, usia, paritas, dukungan suami dan status ekonomi dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Diharapkan kepada tempat penelitian untuk meningkatkan pelayanan KB pada PUS.

Kata Kunci : Alat Kontrasepsi, Pengetahuan, Pendidikan, Usia, Paritas,
Dukungan Suami dan Status Ekonomi
Daftar Pustaka : 18 buku (2009-2015)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ELIZA RAHMI SAPUTRI
NPM : 1507110007
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DAN PIL PADA AKSEPTOR KB DI
PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya saya sendiri tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh FKM-UNMUHA termasuk pembatalan hasil ujian Skripsi

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Februari 2019


6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Eliza Rahmi Saputri)

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI SUNTIK DAN PIL PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS PEUKAN
BADA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

Nama : ELIZA RAHMI SAPUTRI

Tanggal Seminar : Februari 2019

Banda Aceh, Februari 2019

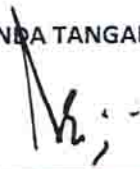
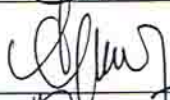
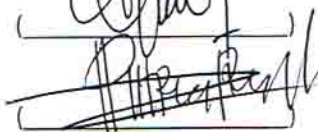
TANDA TANGAN

Ketua : Fahmi Ichwansyah, S. Kp, MPH, Ph. D

Penguji I : Eddy Azwar, SKM, M. Kes

Penguji II : Agustina, SST, M. Kes

Penguji III : Putri Arisca Sari, SKM, MKKK

()
()
()
()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN
()

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M. HSM., MSc. HPPF., DLSHTM., Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

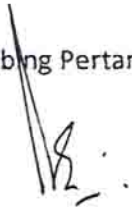
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2019

Disetujui Oleh,

Pembimbing Pertama,



(Fahmi Ichwansyah, S. Kp, MPH, Ph. D)

Pembimbing Kedua,



(Eddy Azwar, SKM, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc. HPPF., DLSHTM., Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

I. IDENTITAS

Nama : Eliza Rahmi Saputri
Tempat/tanggal lahir : Banda Aceh, 25 September 1991
Agama : Islam
Alamat : Jln Lamreung Desa Lueng le Ulee Kareng

II. NAMA ORANG TUA

1. Nama Ayah : Drs. Syafaruddin
Pekerjaan : PNS
Alamat : Ulee Kareng

2. Nama Ibu : Nurmiati
Pekerjaan : PNS
Alamat : Ulee Kareng

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 15 Kuta Alam Banda Aceh : Tamat Tahun 2003
2. SMPN 4 Banda Aceh : Tamat Tahun 2006
3. SMAN 8 Banda Aceh : Tamat Tahun 2009
4. D-III Akper Cut Nyak Dhien : Tamat Tahun 2013
5. Sarjana Kesehatan Masyarakat : 2015 sampai sekarang
Muhammadiyah Banda Aceh

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik dan Pil Pada Akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019”**

Skripsi ini merupakan salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh dan secara khusus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing **Bapak Fahmi Ichwansyah, S. Kp, MPH, Ph. D** selaku pembimbing I dan **Bapak Eddy Azwar, SKM, M. Kes** selaku pembimbing II, yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam memberi bimbingan dan bantuan serta dukungan mulai dari awal penulisan hingga selesainya skripsi ini. Dan tidak lupa pula kepada:

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
3. Ibu Agustina, SST, M. Kes selaku dosen penguji I dan yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Putri Arisca Sari, SKM, MKKK selaku dosen penguji II dan yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh para dosen pengajar dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
6. Teristimewa kepada seluruh keluarga yang telah memberikan pengorbanan baik material maupun do'a bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi Ini.

7. Serta sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun isinya. Oleh sebab itu peneliti senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penulisan pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do'a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal'alamin.

Banda Aceh, Februari 2019

Eliza Rahmi Saputri

KATA-KATA MUTIARA

Dan seandainya ranting-ranting pohon di muka bumi ini dijadikan pena dan air laut menjadi tinta, serta di tambahkan kepadanya tujuh laut lagi sesudah keringnya niscaya tidak akan habis kalimat Allah maha perkasa lagi maha bijaksana (Q.S Lukman: 27)

Ya Allah.....

Hari bahagia tiba sudah

Dengan ridha dan kehendakmu ya Allah... setiap langkah usai sudah

Syukur ku pada Mu atas anugerah yang telah engkau limpah

Semoga menjadi ilmu dan gelar yang barokah

Keteguhan iman adalah kunci untuk kesuksesan yang abadi

Untuk itu jadikanlah Allah selalu hadir dalam jiwa kita

Ayahanda.....

Pengabdianmu akan ku jaga dihidupku karna rotasi waktu tak pernah

Hentikan doamu tuk Ananda tiap tetes keringatmu mengalirkan cinta tulus

Serta kasih sayangmu mengantarkanku pada pintu gerbang menggapai cita-cita

Ibunda.....

Begitu banyak pengorbananmu, peluhmu berkati hidupku

Kan ku tata masa depan dengan restumu, sungguh besar cinta kasih sayang mu untuk Ananda

Limpahan doamu selalu mengiringi langkahku, hingga kini Ananda menyanggah sarjana

Ya Allah.....

Izinkanlah aku mendapati ini dengan seberkas cahaya IlahimMu

Rahmatilah orang-orang yang telah mendukung dan membimbing diriku

Dengan segala kerendahan hati, bersama Ridhamu ya Rab

Kupersembahkan karya ini kepada yang tercinta Ayahanda Drs Syaparuddin dan ibunda Nurmiati, S. Sos serta suamiku Rabah Madjer

Ucapan terimakasihku juga kepada seluruh dosen-dosen ku yang telah membimbingku, mendidik dan memberikan dorongan mengantarku ke gerbang keberhasilan

Akhirnya pada Mu Allah hamba mohon ampun, moga hari esok, yang membentang didepanku selalu dalam Ridha dan RahmatMu

Wassalam

Eliza Rahmi Saputri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	v
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR	viii
KATA MUTIARA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Sistematika Penulisan.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Keluarga Berencana	7
2.2 Jenis Kontrasepsi.....	8
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi	16
2.4 Kerangka Teori	27
 BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Variabel Penelitian	29
3.3 Definisi Operasional	29
3.4 Pengukuran Variabel.....	30
3.5 Hipotesa.....	31
 BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	33
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.3 Populasi dan Sampel	33
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	35
4.5 Instrumen Penelitian.....	35

4.6 Pengolahan Data	36
4.7 Penyajian Data	39
BAB V GAMBARAN UMUM	
1.1 Keadaan Geografi.....	40
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil Penelitian.....	41
6.2 Pembahasan.....	49
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	58
7.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	3
-----------	----------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Izin Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 4 Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Jawaban Kuesioner
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Hasil Output SPSS
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah, salah satunya bidang kependudukan. Jumlah penduduk Indonesia sekitar 259 juta jiwa, dengan pertumbuhan penduduk berkisar 21,5% pertahun hingga 2,49% pertahun. Tingkat pertumbuhan penduduk seperti ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk (BKKBN, 2015).

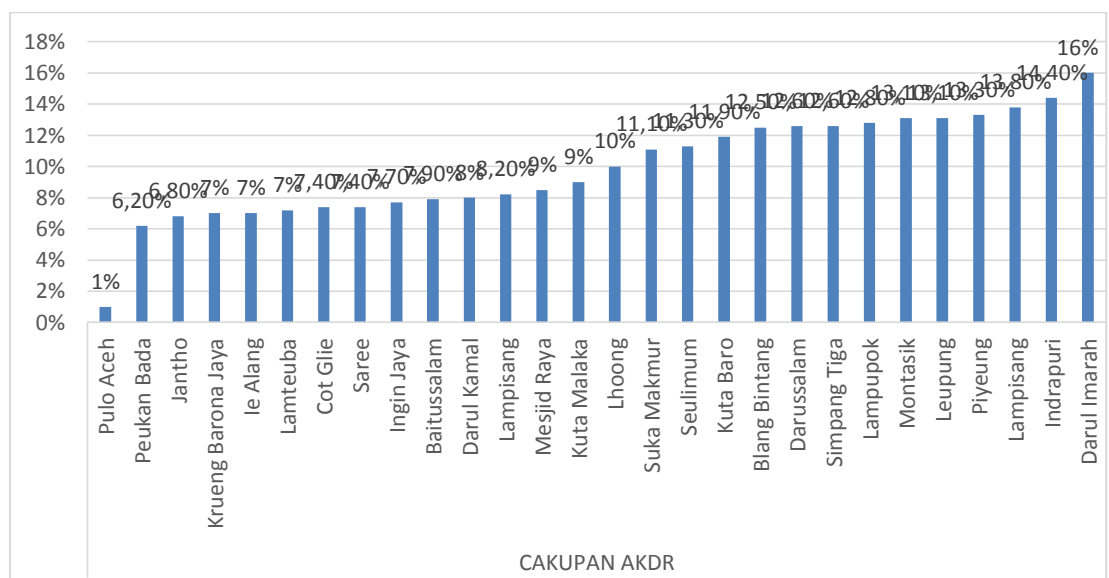
Upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan program keluarga berencana (KB). Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam rencana pembangunan jangka panjang (RPJM) tahun 2004-2009 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Metode kontrasepsi jangka panjang adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implan, MOW (Medis Operatif Wanita) dan MOP (Medis Operatif Pria). Tetapi sayangnya tidak semua PUS mau menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dengan berbagai alasan (Setiyaningrum, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa PUS sebanyak 47.019.002 jiwa, peserta KB aktif sebanyak 35.202.908 jiwa (74,87%) yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 11.816.094 jiwa (25,13%), terdiri dari 7,13% ingin anak ditunda, 7,73% tidak ingin anak lagi dan 10,27% PUS menginginkan anak. Kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah

suntikan (47,54%), pil (23,58%), IUD (11,07%), implan (10,46%), MOW (3,52%) dan kondom (3,15%). Sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit di pilih oleh peserta KB aktif adalah MOP (0,69%) (BKKBN, 2015).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2016 jumlah PUS sebanyak 855.518 jiwa. Jumlah peserta KB aktif sebanyak 519.941 jiwa (61%) yang terdiri dari akseptor KB IUD sebesar (3%), Suntik sebesar (51%), PIL (35%), Implan (3%), MOW (1%), Kondom (7%), MOP (0%) (Dinkes Provinsi, 2016).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh Besar tahun 2016 jumlah PUS sebanyak 65.831 jiwa. Jumlah peserta KB aktif sebanyak 31.948 jiwa (48,5%) yang terdiri dari akseptor KB IUD sebesar 27,4%, Suntik sebesar 26,6%, PIL 18,9%, Implan 18,3%, MOW 6%, Kondom 2,6%, MOP 0,2%. Cakupan KB suntik terendah terdapat di beberapa Puskesmas yaitu Puskesmas Pulo Aceh sebesar 37%, Puskesmas Peukan Bada sebesar 42% dan Puskesmas Darul Imarah sebesar 42,8%. Berdasarkan data tersebut peneliti mengambil penelitian di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.



Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar periode Januari sampai Desember tahun 2017 jumlah PUS sebanyak 3.147 jiwa. Jumlah peserta KB aktif sebanyak 832 orang (26,4%) yang terdiri KB Suntik sebanyak 343 orang (41,2%) yang terdiri 206 suntik KB 3 bulan dan 137 suntik KB 1 bulan, Pil sebanyak 310 orang (37,2%), Kondom sebanyak 9 orang (1%), IUD sebanyak 67 orang (8%), Implan sebanyak 85 orang (10,2%), MOW sebanyak 18 orang (2,2%) dan MOP 0,0%. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah akseptor KB terbanyak adalah suntik dan Pil.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan wawancara pada 7 orang PUS yang berkunjung ke Puskesmas Peukan Bada tahun 2018, didapatkan bahwa 5 orang menggunakan KB suntik dan 2 orang KB pil, PUS mengatakan lebih memilih KB suntik dan pil karena cocok dan prosedur pemakaiannya lebih mudah dibandingkan menggunakan KB IUD dan Implan yang prosedurnya menakutkan, selain itu PUS juga mengatakan biayanya murah untuk suntik KB dan PIL.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik dan pil pada akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan berbagai ulasan di atas, masih rendahnya penggunaan alat kontrasepsi metode jangka panjang di kalangan masyarakat, disebabkan karena jumlah akseptor KB terbanyak adalah suntik dan Pil. PUS mengatakan lebih memilih KB suntik dan pil karena cocok dan prosedur pemakaiannya lebih mudah

dibandingkan menggunakan KB IUD dan Implan yang prosedurnya menakutkan, selain itu PUS juga mengatakan biayanya murah untuk suntik KB dan PIL. Peristiwa ini menjadi landasan bagi peneliti untuk mengetahui “faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik dan pil pada akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2019 ”?.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik dan pil pada akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik dan pil pada akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik dan pil pada akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik dan pil pada akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

- c. Untuk mengetahui hubungan usia dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik dan pil pada akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik dan pil pada akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik dan pil pada akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.
- f. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik dan pil pada akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan bahan bacaan dan referensi untuk dilakukan penelitian selanjutnya dan memberikan wawasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada akseptor KB.

1.5.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui adanya permasalahan tentang alat kontrasepsi sehingga petugas kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

1.5.3 Penelitian selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda.

1.6 Sistematika Penulisan

- BAB I : Pendahuluan. Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian
- BAB II : Tinjauan Pustaka. Dalam bab ini dikemukakan definisi alat kontrasepsi, jenis-jenis, kontraindikasi, indikasi, keuntungan, kerugian, waktu penggunaan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi.
- BAB III : Kerangka konsep. Dalam bab ini dikemukakan konsep penelitian, variabel penelitian, definisi operasional dan hipotesis penelitian.
- BAB IV : Metode Penelitian. Dalam bab ini dikemukakan desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan dan pengolahan data.
- BAB V : Gambaran umum. Dalam bab ini dikemukakan keadaan geografis, demografis dan gambaran Rumah Sakit.
- BAB VI : Pembahasan. Dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian dan pembahasan.
- BAB VII : Kesimpulan dan saran. Dalam bab ini dikemukakan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Keluarga Berencana

2.1.1. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak serta perempuan (Setiyaningrum, 2014).

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Pengertian dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma, oleh sebab itu pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Suratun, 2009)

2.1.2. Tujuan Kontrasepsi

- a. Mencegah ledakan penduduk
- b. Mengatur kehamilan
- c. mengobati kemandulan
- d. Nasihat perkawinan
- e. Tercapainya NKKBS (Nugroho, 2014).

2.2. Jenis Kontrasepsi

Terdapat beberapa metoda kontrasepsi menurut Proverawati (2010) yaitu metoda kontrasepsi sederhana dan efektif yang terdiri dari:

2.2.1. Kondom

a. Pengertian

Kondom terdiri dari kondom laki-laki dan kondom perempuan, kondom laki-laki digunakan sebelum melakukan senggama yaitu saat penis ereksi sedangkan kondom wanita digunakan di dalam vagina.

b. Keuntungan

- 1) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 2) Mudah cara memakainya
- 3) Tidak mengurangi kenikmatan
- 4) Tidak mengganggu ASI
- 5) Dapat mencegah IMS

c. Kontraindikasi

- (1) Jika salah satu pasangan tidak mau
- (2) Malformasi penis
- (3) Alergi

Jenis kontrasepsi sederhana lainnya adalah Coitus interruptus, KB alami (metode kalender, suhu basal dan lendir serviks), Diafragma dan Kontrasepsi kimiawi atau spermicide.

2.2.2. AKDR

a. Pengertian

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene). Ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak. Ada yang dililit tembaga bercampur perak (Ag), selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon *progesterone* (Suratun, 2009).

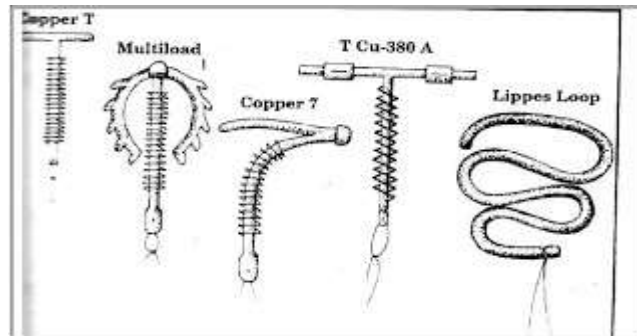
AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan di pasang di dalam uterus, AKDR memiliki benang yang bergantung sampai liang vagina. Hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit. Tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Demikian pula AKDR yang mengandung hormon progesteron. Lebih kentalnya serviks akan mempersulit sperma untuk melewati dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga (Setiyaningrum, 2014).

b. Jenis AKDR

Menurut Dewi (2013), terdapat beberapa jenis AKDR yang dapat digunakan akseptor KB yaitu sebagai berikut:

- 1) AKDR kandungan tembaga yaitu copper T dan Nova T.

- 2) AKDR mengandung hormon progesteron yaitu Minera.
- 3) AKDR Lipes Loop.



Gambar 3; Jenis alat Kontrasepsi AKDR

Gambar 2.1 Jenis-Jenis AKDR

c. Mekanisme Kerja

Menurut Manan (2011), mekanisme kerja dari AKDR dalam pencegahan terjadinya kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tubafalopi*.
- 2) Mempengaruhi fertilitas sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi wanita dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitas.
- 4) Mencegah *implantasi* telur dalam *uterus*.

d. Indikasi

Menurut Sibagariang (2010), terdapat beberapa indikasi dari pemakaian AKDR yaitu usia reproduksi, keadaan nulipara, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, etelah

mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari penyakit infeksi menular seksual, tidak menginginkan kontrasepsi hormonal dan tidak menyukai kontrasepsi pil yang harus teratur mengkonsumsi setiap hari.

e. Kontraindikasi

Kontraindikasi dari penggunaan AKDR adalah sedang hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi genetalia, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim, penyakit TBC pelvik, kanker alat genetalia dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Pinem, 2009)

f. Efeksamping

Efek samping yang dapat terjadi adalah dapat meningkatkan risiko infeksi panggul, *perforasi uterus*, usus dan kandung kemih, kehamilan ektopik, adanya perdarahan bercak, kejang, benang hilang dan ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya menghilang dalam 1-2 hari (Dewi, 2014).

g. Kerugian

- 1) Tidak mencegah IMS dan HIV/AIDS
- 2) Pemeriksaan pervik dilakukan sebelum pemasangan, sehingga banyak wanita yang takut menggunakan kontrasepsi jenis ini.
- 3) Klien tidak bisa memasang atau melepas sendiri
- 4) Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR.

- 5) Klien tidak dapat melepas sendiri AKDR, harus dilepas oleh petugas kesehatan terlatih.
- 6) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina (Pinem, 2009).

h. Keuntungan

Keuntungan penggunaan AKDR adalah efektif dengan segera yaitu 24 jam dari pemasangan, tidak mengganggu hubungan seksual, metode jangka panjang (10 tahun), dapat dipasang segera setelah melahirkan dan abortus, sangat efektif, meningkatkan hubungan seksual karena tidak takut hamil, tidak ada efek samping hormonal, dapat digunakan sampai menopause dan tidak ada interaksi dengan obat-obatan (Manan, 2011).

i. Waktu Penggunaan

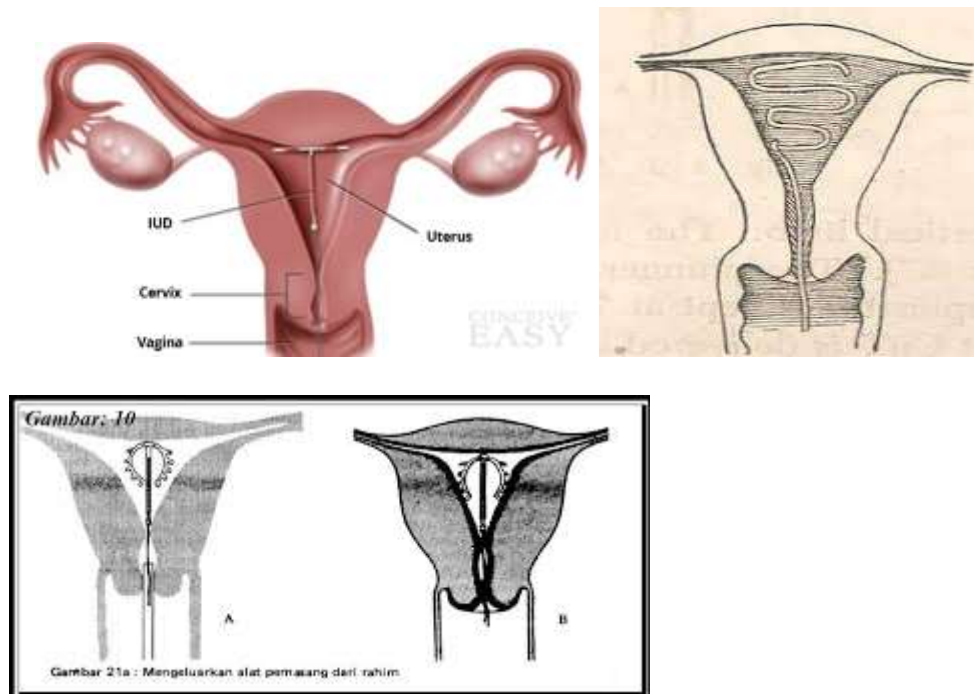
Menurut Setiyaningrum (2014), waktu penggunaan AKDR adalah sebagai berikut:

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
- 2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- 3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode Amenorea Laktasi (MAL)
- 4) Setelah abortus atau keguguran, segera atau dalam waktu 7 hari apabila tidak ada gejala infeksi.
- 5) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

j. Cara Pemasangan

- 1) Jelaskan pada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan.
- 2) Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut.
- 3) Pastikan klien sudah mengkosongkan kandung kemih.
- 4) Lakukan pemeriksaan speculum
- 5) Lakukan pemeriksaan panggul
- 6) Lakukan pemeriksaan mikroskopik
- 7) Masukkan lengan AKDR di dalam kemasan.
- 8) Masukkan speculum dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik
- 9) Gunakan tenaculum untuk menjepit serviks
- 10) Masukan sonde uterus.
- 11) Masukkan AKDR sesuai dengan arah dan dalamnya sonde, ada dua cara untuk melepaskan AKDR dari tabungnya, acar pertama adalah dengan mendorong flunger, cara kedua adalah dengan menahan flunger penahan dan menarik tabung kearah pemasang AKDR
- 12) Potong benang jangan panjang dan juga jangan terlalu pendek agar tidak menyebabkan sakit pada waktu senggama.
- 13) Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan.

- 14) Bersihkan permukaan yang terkontaminasi
- 15) Ajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa benang AKDR.
- 16) Minta klien untuk menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan AKDR (Sibagariang, 2010).



Gambar 2.2 Pemasangan AKDR

k. Cara Pelepasan

Menurut Suratun (2009), tindakan melepas AKDR walaupun jarang dikaitkan dengan infeksi panggul, melepas AKDR harus dilaksanakan dengan hati-hati, untuk mengurangi resiko pada petugas kesehatan maupun akseptor selama pencabutan, tindakan pencegahan infeksi perlu diperhatikan yaitu:

- 1) Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah tindakan.

- 2) Akseptor dipersilahkan untuk BAK terlebih dahulu dan membersihkan daerah genitalnya, kemudian dipersilahkan berbaring di tempat periksa dalam posisi litotomi.
- 3) Gunakan sarung tangan bersih, bersihkan bibir liang senggama, dinding liang senggama dan mulut rahim dengan memakai kapas yang dibasahi cairan antiseptik.
- 4) Lakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan besar, bentuk dan posisi rahim.
- 5) Masukkan spekulum ke dalam liang senggama, bersihkan serviks dengan larutan antiseptik
- 6) Identifikasi benang AKDR, jika terlihat jepit benang dengan forseps, tarik benang secara perlahan-lahan hingga keluar dari liang senggama.
- 7) Apabila benang tidak terlihat, masukan sonde sesuai dengan posisi rahim pada pemeriksaan dalam. Ukur dalam rahim dan putar gagang sonde secara perlahan-lahan dalam bentuk lingkaran, benturan sonde dengan AKDR akan terasa bila AKDR berada dala rahim, kemudian tarik AKDR dengan menggunakan pengait AKDR.
- 8) Lepaskan spekulum, bersihkan daerah vagina

2.2.3. Implant

a. Pengertian

Implant adalah alat kontrasepsi yang di pasang di bawah kulit. Efektivitas Implant dalam mencegah kehamilan adalah 8%-100% (Dewi, 2014).

b. Jenis Implant

- 1) Norplant terdiri dari 6 batang lama kerja lima tahun.
- 2) Jadena dan indoplant lama kerja tiga tahun
- 3) Implanon lama kerja tiga tahun (Suratun, 2009).



c. Keuntungan

Keuntungan pemakaian Implant adalah efektif dengan segera yaitu 24 jam dari pemasangan, tidak mengganggu hubungan seksual, metode jangka panjang (5 tahun), dapat dipasang segera setelah melahirkan dan abortus, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mempengaruhi ASI dan dapat dicabut setiap saat (Manan, 2011).

d. Kerugian

Kerugian pemakaian Implant adalah dapat menyebabkan perubahan pola haid, nyeri kepala, peningkatan dan perubahan berat badan, mual, perubahan mood, membutuhkan tindakan pembedahan minor dan tidak dapat mencegah IMS (Proverawati, 2010).

e. Kontraindikasi

Terdapat beberapa indikasi dari pemakaian Implant yaitu kehamilan, perdarahan pervaginan, benjolan atau kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan haid, mioma dan gangguan toleransi gula (Pinem, 2009).

2.2.4. Pil

a. Pengertian

Pil Kb adalah kontrasepsi berbentuk pil atau tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron (Manan, 2011).



b. Keuntungan

Keuntungan penggunaan KB Pil adalah efektif, mudah menggunakan, mengurangi rasa sakit saat menstruasi, mencegah anemia, mengurangi risiko kanker ovarium, tidak mengganggu ASI dan tidak mengganggu hubungan seksual (Sibagariang, 2010).

c. Kerugian

Kerugian menggunakan KB Pil adalah memerlukan disiplin pemakaian, dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen,

infeksi, nyeri payudara, berhenti haid, mual, hipertensi dan tidak dianjurkan pada wanita diatas 30 tahun (Proverawati, 2010).

d. Kontraindikasi

Kontraindikasi penggunaan KB pil adalah menyusui kecuali pil mini, pernah sakit jantung, tumor, migrain dan hepatitis (Nufroho, 2014).

2.2.5. Suntik

a. Pengertian

Suntik DMPA (*depo medioksi progesteron asetat*) merupakan salah satu metoda kontrasepsi efektif. Metoda yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metoda kontrasepsi sederhana. DMPA (*depo medioksi progesteron asetat*) merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuskular* (di daerah bokong) (Arum, 2009).



b. Cara Kerja

Cara kerja kontrasepsi DMPA menurut Dewi (2013) adalah sebagai berikut mencegah ovulasi.

- 1) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan *penetrasi* sperma.
- 2) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi.
- 3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Efektivitas

Kontrasepsi ini memiliki efektivitas tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan setiap tahunnya, bila penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah dilakukan (Sibagariang, 2010).

d. Keuntungan

Beberapa keuntungan dari kontrasepsi suntik DMPA (*depo mediksi progesteron asetat*) menurut Dewi (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

- 11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- 12) Menurunkan kejadian anemia bulan sabit.

e. Efek samping

Terdapat beberapa keterbatasan dari kontrasepsi suntik DMPA (*depo mediksi progesteron asetat*) menurut Pinem (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*Spotting*) dan tidak haid sama sekali.
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
- 5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Hal ini terjadi bukan karena terjadi kerusakan atau kelainan organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depo.
- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*), kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

f. Yang Boleh Menggunakan

Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik DMPA (*depo medioksi progesteron asetat*) menurut Nugroho (2014) adalah sebagai berikut:

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nullipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah keguguran.
- 7) Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Perokok.
- 9) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- 10) Menggunakan obat untuk *epilepsy* atau obat *tuberculosis*.
- 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- 12) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

g. Yang Tidak Boleh Menggunakan

Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik DMPA (*depo medioksi progesteron asetat*) menurut Proverawati (2010) adalah hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak menerima terjadinya gangguan haid terutama *amenorea*, menderita

kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan *diabetes melitus* disertai komplikasi.

h. Waktu Mulai Menggunakan.

Terdapat waktu yang tepat dalam penggunaan kontrasepsi suntik DMPA (*depo mediodksi progesteron asetat*) menurut Setiyaningrum (2014) adalah sebagai berikut:

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil.
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama bisa diberikan setiap saat asalkan ibu tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- 5) Bila ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan bila ibu tidak hamil. dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke 7 haid maka ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- 6) Bila ibu sedang menggunakan metode kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan sebelumnya.
- 7) Bila ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke 7 siklus haid bila ibu tidak hamil.
- 8) Bila ibu tidak haid atau perdarahan tidak teratur, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat bila ibu tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

i. Cara Penggunaan Kontrasepsi

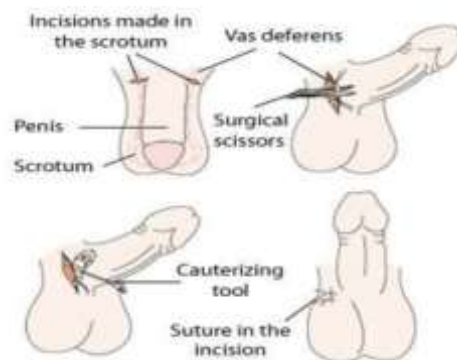
Cara pemberian kontrasepsi suntik DMPA (*depo mediksi progesteron asetat*) menurut Arum (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam daerah bokong. Apabila suntikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.
- 2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol.
- 3) Masukkan obat dalam speed hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara lalu suntikan pada daerah bokong.

2.2.6. Vasektomi

a. Pengertian

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengakibatkan dan memotong saluran mani, sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama (Setiyaningrum, 2014).



b. Keuntungan

Keuntungan dari vasektomi adalah tidak ada mortalitas, morbiditas kecil, pasien tidak perlu di rawat, dilakukan dengan anastesi lokal, efektif dan tidak mengganggu hubungan seksual (Manan, 2011).

c. Kerugian

Harus dengan tindakan pembedahan, perdarahan dan infeksi, harus menunggu sampai pemeriksaan sperma 0 dalam beberapa hari atau minggu untuk dapat berhubungan seksual dan tidak dapat dilakukan oleh seseorang yang masih ingin mempunyai anak (Dewi, 2013).

d. Indikasi

Menurut Setiyaningrum (2014), terdapat beberapa indikasi dalam penggunaan vasektomi yaitu harus sukarela, mendapat persetujuan istri dan umlah anak yang cukup

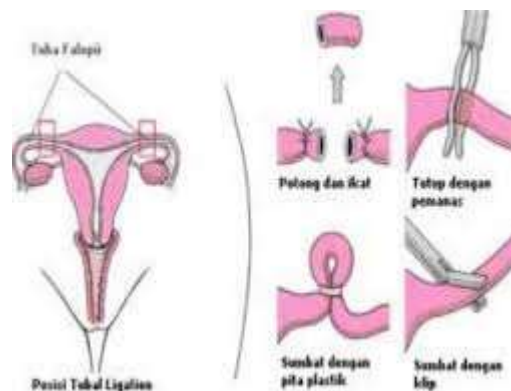
e. Kontraindikasi

Kontraindikasi penggunaan vasektomi adalah peradangan kulit di daerah skrotum, orchitis, menderita DM dan kelainan pembekuan darah (Pinem, 2000).

2.2.7. Tubektomi

a. Pengertian

Tubektomi adalah kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat tuba atau memotong tuba pada kedua saluran tuba, dilakukan dengan anastesi lokal (Pinem, 2009).



b. Waktu pelaksanaan

Pasca persalinan, sebaiknya dalam jangka waktu 48 jam pasca persalinan, pasca keguguran dan tidak hamil (Sibagriang, 2010).

c. Keuntungan dan Kerugian

Keuntungan tubektomi adalah tekniknya mudah, perlengkapan alat sederhana dan dapat dilakukan pasca persalinan. Sedangkan kerugiannya adalah perdarahan di daerah tuba, *perposi* usus, *emboli* udara dan *perfos*i rahim (Sibagariang, 2010).

2.2. Perilaku

2.2.1. Pengertian

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada dasarnya terdiri atas komponen pengetahuan (kognitif), sikap (afektir) dan keterampilan (psikomotor). Setiap perbuatan seseorang dalam merespons sesuatu pastilah terkonseptualisasikan dari ketiga ranah ini. Perbuatan seseorang atau respons seseorang didasari oleh seberapa jauh pengetahuannya terhadap rangsangan tersebut, bagaimana perasaan dan penerimaannya dan seberapa besar keterampilannya dalam melaksanakan atau melakukan perbuatan yang diharapkan (Notoatmodjo, 2012).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon (Notoatmodjo, 2010).

2.2.2. Klasifikasi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

a. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup.

b. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata dan terbuka.

2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Purwoastuti (2015) beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan yaitu pengalaman, keyakinan, fasilitas, sosio budaya, pengetahuan. Persepsi, sikap, keinginan, kehendak, motivasi dan niat.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, tradisi, persetujuan pasangan, status sosial ekonomi, sarana dan prasarana serta sikap dan perilaku tokoh masyarakat atau tokoh agama dan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2.3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, tradisi, persetujuan pasangan, status sosial ekonomi, sarana dan prasarana serta sikap dan perilaku tokoh masyarakat atau tokoh agama dan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2.3.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Kontrasepsi

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bernadus (2013), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi, dimana akseptor yang berpengetahuan baik 2 kali lebih berpeluang memilih metode jangka panjang daripada yang berpengetahuan kurang.

Pengetahuan didalam domain kognitif menurut Mubarak (2011) mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar dapat tahu terhadap objek tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

2.3.2. Hubungan Pendidikan Dengan Pemilihan Kontrasepsi

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Sisdiknas, 2003).

Pendidikan adalah suatu kegiatan proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Jadi pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, menengah dan pendidikan tinggi. Penggolongan pendidikan menurut Sisdiknas No 20 tahun 2003:

- 1) Tinggi, jika DIII/Pendidikan tinggi (D IV, S1, S2, S3).
- 2) Menengah, jika SMA/ sederajat.
- 3) Dasar, jika SD/SMP/ sederajat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bernadus (2013), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi, dimana pendidikan mempengaruhi calon akseptor untuk memilih alat kontrasepsi,

semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akseptor dapat mengambil keputusan yang terbaik. Pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengubah prinsip dan perilaku dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya.

2.3.3. Hubungan Usia Dengan Pemilihan Kontrasepsi

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Notoatmodjo, 2012).

Usia yang memungkinkan tidak risiko tinggi pada saat kehamilan adalah umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan. Sedangkan umur < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan umur risiko tinggi terhadap kehamilan karena umur < 20 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya belum siap menerima kehamilan dan cenderung kurang perhatian terhadap kehamilannya, sedangkan ibu yang berumur > 35 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya fungsinya sudah menurun dan kesehatan tubuh ibu tidak sebaik saat berumur 20-35 tahun. Oleh karena itu dapat diketahui bahwa umur ibu saat hamil turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu (Padila, 2014).

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun

sesuai jarak kelahiran yang direncanakan serta tidak menghambat produksi ASI. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu AKDR, Suntik KB, Pil KB dan Implan (Suratun, 2009).

2.3.4. Hubungan Paritas dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Menurut Amiruddin (2014) paritas adalah jumlah kelahiran bayi dengan umur kehamilan 22 minggu atau lebih (bayi tunggal atau kembar dianggap telah mampu bertahan hidup diluar kandungan) yang pernah dialami ibu, dengan kata lain paritas adalah banyaknya bayi yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik dalam keadaan hidup ataupun lahir mati.

- a. *Nullipara* adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi.
- b. *Primipara* adalah wanita yang telah melahirkan bayi pertama kalinya.
- c. *Multipara* adalah wanita yang telah melahirkan bayi sebanyak 2-5 kali
- d. *Grandemultipara* adalah wanita yang telah melahirkan bayi lebih dari 5 kali

Sebaiknya keluarga yang mempunyai 2 anak atau lebih 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan dapat menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi kontrasepsi yang cocok dan di sarankan adalah metoda kontak, AKDR, implan, suntik KB dan Pil KB (Suratun, 2009).

2.3.5. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Kontrasepsi

Keluarga merupakan kumpulan individu yang diikat dengan perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah dan saling berinteraksi dimana setiap individu mempunyai tanggung jawab masing-masing. Keluarga mempunyai arti yang sangat

penting dalam masyarakat, karena pada dasarnya masyarakat terbentuk dari sejumlah keluarga yang berada pada suatu tempat, jadi keluarga sangat menentukan karakteristik dari suatu masyarakat. Selain itu keluarga juga dipengaruhi oleh masyarakat, adat istiadat, nilai-nilai dan kebiasaan yang berlaku pada suatu masyarakat, sehingga apabila ada pengaruh luar yang dirasakan tidak sesuai dengan norma-norma tersebut akan timbul reaksi penolakan. Keluarga inti yaitu keluarga yang anggotanya terdiri dari suami, istri dan anak saja (Noorkasiani, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desitavani (2015), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi, hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi, dimana ibu yang mendapat dukungan dari suami cenderung memilih alat kontrasepsi jangka panjang, sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami cenderung memilih kontrasepsi jangka pendek. Hal ini disebabkan karena dukungan suami sangat berperan dalam menentukan alat kontrasepsi untuk istrinya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2016), tentang faktor-faktor penyebab rendahnya akseptor alat kontrasepsi, hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi. Dukungan suami yang dimaksud adalah sikap dan persetujuan yang diberikan suami apabila istrinya memilih alat kontrasepsi, faktor dukungan suami adalah faktor yang paling mutlak yang mempengaruhi rendahnya ibu pengguna KB metode jangka panjang.

2.3.6. Hubungan Status Ekonomi Dengan Pemilihan Kontrasepsi

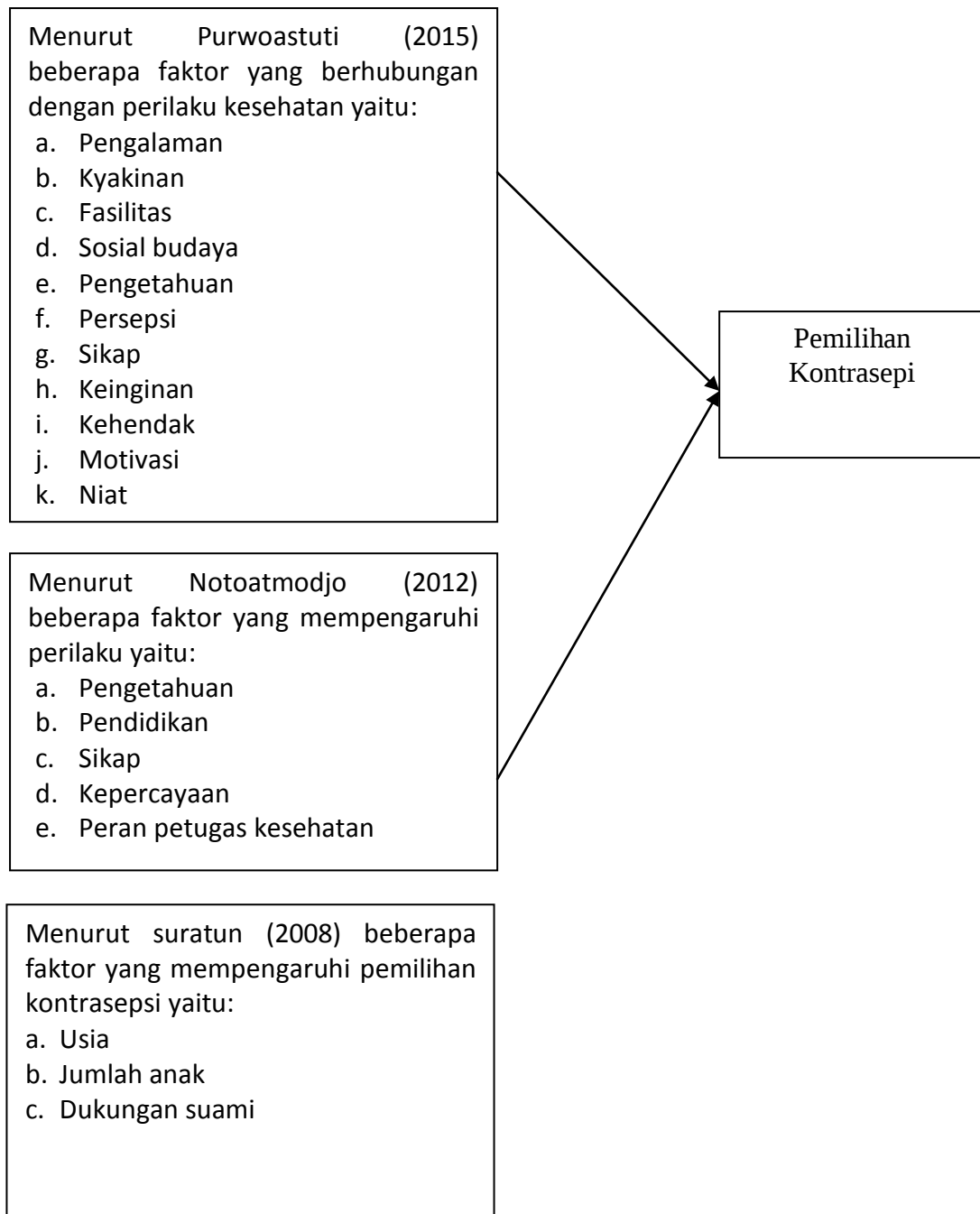
Pengukuran faktor ekonomi digunakan acuan berdasarkan penetapan UMP (Upah Minimum Provinsi) Aceh nomor 72 tahun 2017 per 27 Oktober 2016 yaitu Upah Minimum Provinsi (UMP) Aceh tahun 2017 ditetapkan sebesar Rp.2.700.000. Tingkat pendapatan dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

- a. Diatas UMP, jika $> \text{Rp.2.700.000}$ perbulan.
- b. Dibawah UMP, jika $\leq \text{Rp 2.700.00}$ perbulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desitavani (2015), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi, hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi dimana seseorang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya, sebaliknya seseorang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar untuk menggunakan alat kontrasepsi metode jangka panjang dengan biaya yang sedikit mahal..

2.4. Kerangka Teori

Teori faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di modifikasi oleh Purwoastuti (2012), Notoatmodjo (2012) dan Suratun (2008).



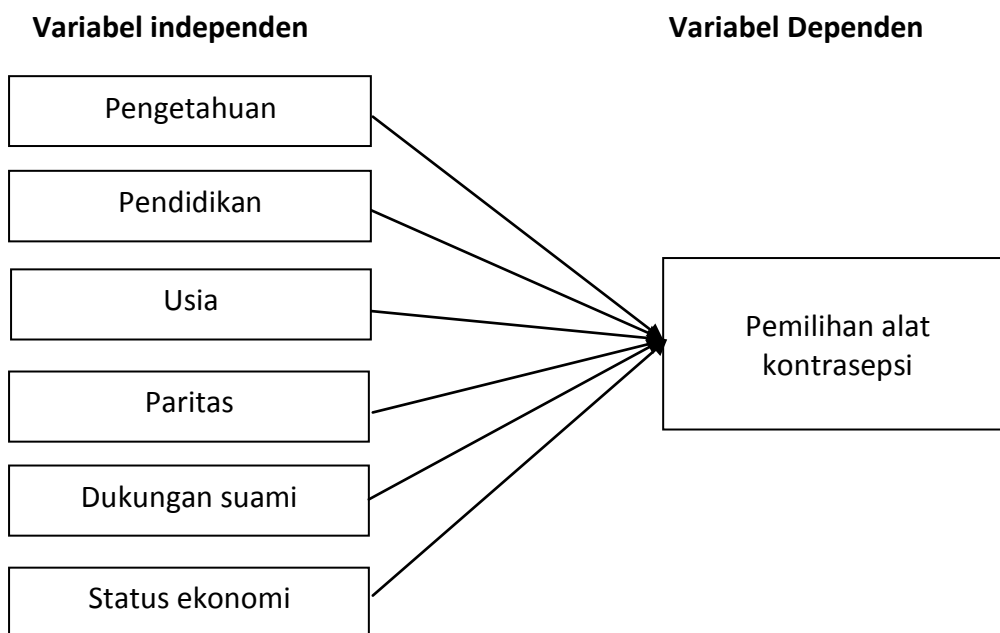
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012), yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, tradisi, persetujuan pasangan, status sosial ekonomi, sarana dan prasarana serta sikap dan perilaku tokoh masyarakat atau tokoh agama dan petugas kesehatan



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah pemilihan alat kontrasepsi sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, pendidikan, usia, paritas, status ekonomi dan dukungan suami.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen						
1	Pemilihan alat kontrasepsi	Jenis kontrasepsi yang dipilih ibu	Wawancara	Kuesioner	- Suntik - Pil	Nominal
Independen						
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui asektor tentang alat kontrasepsi	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah diikuti oleh ibu dan mendapatkan ijazah	Wawancara	Kuesioer	- Tinggi - Menengah - Dasar	Ordinal
4	Usia	Usia ibu saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	- Berisiko < 20 tahun dan > 35 tahun - Tidak berisiko 20-35 tahun	Ordinal
5	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati	Wawancara	Kuesioner	- Primipara - Multipara - Grandemultipara	Ordinal

6	Dukungan suami	Dorongan suami untuk memilih jenis alat kontrasepsi	Wawancara	Kuesioner	- Mendukung - Tidak mendukung	Ordinal
7	Status ekonomi	Tingkat pendapatan atau penghasilan suami dan istri	Wawancara	Kuesioner	- Diatas UM - Dibawah UMP	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Pemilihan alat kontrasepsi (Nugroho, 2014)

- a. Suntik
- b. Pil

3.4.2. Pengetahuan (Arikunto, 2006)

- a. Baik : jika $x \geq 6,9$
- b. Kurang baik : Jika $x < 6,9$

3.4.3. Pendidikan (Sisdiknas, 2003)

- a. Tinggi, jika perguruan tinggi (D III/DIV/S1/S2/S3)
- b. Menengah, jika SMA/Sederajat
- c. Dasar, jika SD/SMP/Sederajat

3.4.4. Usia (Depkes, 2010)

- a. Berisiko, < 20 tahun dan > 35 tahun
- b. Tidak berisiko, 20-35 tahun

3.4.5. Paritas (Amiruddin 2014)

- a. Primipara, jika sudah pernah melahirkan 1 kali
- b. Multipara, jika sudah melahirkan 2-5
- c. Grandemultipara, jika sudah melahirkan lebih dari 5

3.4.6. Dukungan suami (Noorkasiani, 2012)

- a. Mendukung : jika $x \geq 5,9$
- b. Tidak mendukung : Jika $x < 5,9$

3.4.7. Pendapatan (UMP Aceh, 2017)

- a. Diatas UMP: Jika $> \text{Rp.2.700.000}$ perbulan
- b. Dibawah UMP : Jika $\leq \text{Rp.2.700.000}$ perbulan

3.5 Hipotesa

1. Ha: Ada hubungan pengetahuan akseptor dengan pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
2. Ha: Ada hubungan pendidikan akseptor dengan pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
3. Ha: Ada hubungan usia akseptor dengan pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
4. Ha: Ada hubungan paritas akseptor dengan pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
5. Ha: Ada hubungan dukungan suami akseptor dengan pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

6. Ha: Ada hubungan status ekonomi akseptor dengan pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 7 Januari s/d 31 Januari 2019.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB Suntik dan Pil yang berkunjung ke Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar periode Januari sampai Desember tahun 2017 berjumlah 653 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah akseptor KB Suntik dan Pil yang berkunjung ke Puskesmas Peukan Bada

Kabupaten Aceh Besar tahun 2019. Untuk menghitung besar sampel minimum menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat ketetapan yang diinginkan

Berdasarkan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{653}{1 + 653 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{653}{1 + 653 (0,01)}$$

$$n = \frac{653}{1 + 6,53}$$

$$n = \frac{653}{7,53}$$

$$n = 86,7$$

$$n = 87$$

Jadi jumlah sampel sebanyak 87 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia (Sugiyono, 2010) di

Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. Adapun kriteria inklusi sampel adalah:

- a. Seluruh akseptor KB Suntik dan PIL
- b. Bersedia menjadi responden (Bungin, 2013).

4.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan melakukan wawancara kepada responden menggunakan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti yang dibantu oleh 1 orang enumerator yang telah dipilih.
- b. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari BKKBN, Kemenkes, Dinkes Provinsi Aceh, Dinkes Kabupaten Aceh Besar dan Puskesmas.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner berbentuk skala Guttman yang berisi tentang pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan, pendidikan 1 pertanyaan, usia 1 pertanyaan, paritas 1 pertanyaan, dukungan suami 1 pertanyaan dan status ekonomi 1 pertanyaan.

4.6 Pengolahan Data dan Analisa

4.6.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari buku register yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kebenarannya, dengan memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga data yang telah diproses dapat diolah dengan baik dan menjadi yang benar setelah dilakukan pengeditan.

b. *Coding*

Peneliti melakukan pengkodean dengan cara sebagai berikut:

1) Pemilihan Alat Kontrasepsi

- a) Suntik diberi kode 1
- b) Pil dilakukan diberi kode 2

2) Pengetahuan

- a) Baik diberi kode 1
- b) Kurang baik diberi kode 2

3) Pendidikan

- a) Tinggi diberi kode 1
- b) Menengah diberi kode 2
- c) Dasar diberi kode 3

4) Usia

- a) Remaja diberi kode 1
- b) Dewasa awal diberi kode 2
- c) Dewasa akhir diberi kode 3

5) Dukungan suami

- a) Mendukung diberi kode 1

b) Tidak mendukung diberi kode 2

6) Status ekonomi

a) Diatas UMP diberi kode 1

c) Dibawah UMP mendukung diberi kode 2

c. *Transferring*

Transferring pada tahap ini peneliti menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan, kemudian data tersebut di transfer pada software SPSS 25.

d. *Tabulating*

Data yang terkumpul disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi sampel.

4.6.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk data demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

Kemudian penulis akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel.

b. Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji *statistik chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS versi 25. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke dalam *table contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut di analisa untuk membandingkan antara nilai *P value* dengan nilai *alpha* (0,05), dengan ketentuan :

- 1) H_a diterima dan H_o di tolak : Jika $P\ value \leq 0,05$ artinya ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependent.
- 2) H_a ditolak dan H_o diterima : Jika $P\ value > 0,05$ artinya tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependent

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel *kontigency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.

- 2) Bila pada tabel *kontigency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- 3) Bila pada tabel *kontigency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chis-Square*.
- 4) Bila pada tabel *kontigency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5 (20%), maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi tabel *kontigency* 2x2

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografi

Puskesmas Peukan Bada terletak di Kabupaten Aceh Besar dengan jarak 10 Km dari Kota Banda Aceh, Puskesmas Peukan Bada merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Aceh Besar. Puskesmas Peukan Bada dibangun pada tahun 1994, sejak tahun 2011 tepatnya 24 Juni Puskesmas Peukan Bada mengalami perombakan total (rehab total) yang memiliki luas bangunan $\pm 556,5 \text{ m}^2$ dengan luas tanah $\pm 2100 \text{ m}^2$ yang terdiri dari bangunan induk 2 unit dan memiliki jumlah tenaga kesehatan sebanyak 61 orang yang terdiri dari:

Tabel 5.1 Jumlah Petugas Kesehatan Di Puskesmas Peukan Bada

Petugas kesehatan	Jumlah petugas
Dokter	3 orang
Bidan	33 orang
Perawat	22 orang
Kesehatan Masyarakat	8 orang
Rekam medis	2 orang
Perawat gigi	1 orang
Cleaning Service	2 orang

Fasilitas yang dimiliki adalah pelayanan medik, rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan penunjang. Selain itu di Puskesmas Peukan Bada juga

ada pelayanan KB yang melayani semua jenis kontrasepsi kecuali Mop dan MOW yang didapatkan secara gratis. Adapun batas wilayah dari Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar di tinjau dari segi geografisnya berbatasan dengan:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Ujung Pancu.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 7 Januari s/d 31 Januari 2019 dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, didapatkan hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah pemilihan alat kontrasepsi, pengetahuan, pendidikan, usia, paritas, dukungan suami dan status ekonomi. Tampilan data berupa persentase dan frekuensi, masing-masing variabel yang dapat dilihat pada tabel.

a. Pemelihan Alat Kontrasepsi

Tabel 6.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada
Akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2019

No	Jenis Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase %
1	Suntik	48	55,2
2	Pil	39	44,8
	Jumlah	87	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.1 dapat diketahui dari 87 responden yang memilih kontrasepsi jenis suntik sebanyak 48 orang (55,2%) dengan pil sebanyak 39 orang (44,8%).

b. Pengetahuan

Tabel 6.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Akseptor KB
Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	40	46
2	Kurang baik	47	54
	Jumlah	87	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.2 dapat diketahui dari 87 responden yang berpengetahuan kurang baik tentang alat kontrasepsi sebanyak 47 orang (54%).

c. Pendidikan

Tabel 6.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Akseptor KB
Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2019

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	Tinggi	16	18,4
2	Menengah	39	44,8
3	Dasar	32	36,8
	Jumlah	87	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.3 dapat diketahui dari 87 responden yang berpendidikan menengah sebanyak 39 orang (44,8%).

d. Usia

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Akseptor KB
Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2019

No	Usia	Frekuensi	Persentase %
1	Berisiko	50	57,5
2	Tidak berisiko	37	42,5
	Jumlah	87	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.4 dapat diketahui dari 87 responden yang usia berisiko sebanyak 50 orang (57,5%).

e. Paritas

Tabel 6.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Akseptor KB
Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2019

No	Paritas	Frekuensi	Persentase %
1	Primipara	29	33,3
2	Multipara	38	43,7
3	Grandemultipara	20	23
	Jumlah	87	100

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 6.5 dapat diketahui dari 87 responden yang multipara sebanyak 38 orang (43,7%).

f. Dukungan suami

Tabel 6.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami Akseptor KB
Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2019

No	Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase %
1	Mendukung	47	54
2	Tidak mendukung	40	46
	Jumlah	87	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.6 dapat diketahui dari 87 responden yang mendapat dukungan dari suami sebanyak 47 orang (54%).

g. Status Ekonomi

Tabel 6.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Ekonomi Akseptor KB
Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2019

No	Status ekonomi	Frekuensi	Persentase %
1	Diatas UMP	36	41,4
2	Dibawah UMP	51	58,6
	Jumlah	87	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.7 dapat diketahui dari 87 responden yang status ekonomi dibawah UMP sebanyak 51 orang (58,6%).

6.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Tabel 6.8
Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada
Akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2019

No	Pengetahuan	Jenis kontrasepsi				Jumlah		P Value
		Suntik		Pil				
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	30	75	10	25	40	100	0,001
2	Kurang baik	18	38,3	29	61,7	47	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik dan menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 75% lebih banyak dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang sebesar 38,3%, sedangkan responden yang berpengetahuan baik dan menggunakan kontrasepsi pil sebesar 25% lebih sedikit dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang sebesar 61,7%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,001, maka ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi.

b. Hubungan Pendidikan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Tabel 6.9
Hubungan Pendidikan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada
Akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2019

No	Pendidikan	Jenis kontrasepsi				Jumlah		P Value
		Suntik		Pil				
		f	%	f	%	f	%	
1	Tinggi	12	75	4	25	16	100	0,001
2	Menengah	27	69,2	12	30,8	39	100	
3	Dasar	9	28,1	23	71,9	32	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang pendidikan tinggi dan menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 75% lebih banyak dibandingkan dengan yang pendidikan dasar sebesar 28,1%, sedangkan responden yang pendidikan tinggi dan menggunakan kontrasepsi pil sebesar 25% lebih sedikit dibandingkan dengan yang pendidikan dasar sebesar 71,9%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,001, maka ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi.

c. Hubungan Usia Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Tabel 6.10
Hubungan Usia Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB
di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2019

No	Usia	Jenis kontrasepsi				Jumlah		P Value
		Suntik		Pil				
		f	%	f	%	f	%	
1	Berisiko	28	56	22	44	50	100	0,010
2	Tidak berisiko	20	54,1	17	45,9	37	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa responden yang usia berisiko dan menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 56% lebih banyak dibandingkan dengan yang usia tidak berisiko sebesar 54,1%, sedangkan responden yang usia berisiko dan menggunakan kontrasepsi pil sebesar 44% lebih sedikit dibandingkan dengan yang usia tidak berisiko sebesar 45,9%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,001, maka ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,010, maka ada hubungan antara usia dengan pemilihan alat kontrasepsi

d. Hubungan Paritas Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Tabel 6.11
Hubungan Paritas Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor
KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2019

No	Paritas	Jenis kontrasepsi				Jumlah		P Value
		Suntik		Pil				
		f	%	f	%	f	%	
1	Primipara	10	34,5	19	65,5	29	100	0,013
2	Multipara	23	60,5	15	39,5	38	100	
3	Grandemulti para	15	75	5	25	20	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang grandemultipara dan menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 75% lebih banyak dibandingkan dengan yang primipara sebesar 34,5%, sedangkan responden yang grandemultipara dan menggunakan kontrasepsi pil sebesar 25% lebih sedikit dibandingkan dengan yang primipara sebesar 65,5%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,001, maka ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,013, maka ada hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi.

e. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Tabel 6.12
Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada
Akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2019

No	Dukungan Suami	Jenis kontrasepsi				Jumlah		P Value
		Suntik		Pil				
		F	%	f	%	f	%	
1	Mendukung	32	68,1	15	31,9	47	100	0,016
2	Tidak mendukung	16	40	24	60	40	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan suami dan menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 68,1% lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan dari suami sebesar 38,3%, sedangkan responden yang mendapat dukungan suami dan menggunakan kontrasepsi pil sebesar 31,9% lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan suami sebesar 60%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,001, maka ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,016, maka ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi.

f. Hubungan Status Ekonomi Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Tabel 6.13
Hubungan Status Ekonomi Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada
Akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2019

No	Status Ekonomi	Jenis kontrasepsi				Jumlah		P Value
		Suntik		Pil				
		f	%	f	%	f	%	
1	Diatas UMP	25	69,4	11	30,6	36	100	0,042
2	Dibawah UMP	23	45,1	28	54,9	51	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.13 menunjukkan bahwa responden yang status ekonomi diatas UMP dan menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 69,4% lebih banyak dibandingkan dengan yang status ekonomi dibawah UMP sebesar 45,1%, sedangkan responden yang status ekonomi diatas UMP dan menggunakan kontrasepsi pil sebesar 30,6% lebih sedikit dibandingkan dengan yang status ekonomi dibawah UMP sebesar 54,9%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,042, maka ada hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan alat kontrasepsi.

6.2 Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik lebih banyak memilih alat kontrasepsi suntik yaitu 75% dibandingkan

responden yang berpengetahuan kurang baik memilih alat kontrasepsi pil yaitu 61,7%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,001, maka ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Ibu dengan pengetahuan yang tinggi tentang kontrasepsi akan memilih jenis kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan dan keadaan dirinya, dimana ibu yang berpengetahuan tinggi dengan usia yang berisiko dan paritas tinggi akan memilih kontrasepsi yang memiliki keefektifan yang tinggi karena takut akan terjadi kehamilan (Hidayati, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bernadus (2013), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi, dimana akseptor yang berpengetahuan baik 2 kali lebih berpeluang memilih metode kontrasepsi suntik daripada yang berpengetahuan kurang.

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa akseptor KB yang berpengetahuan kurang cenderung memilih kontrasepsi pil, sedangkan akseptor KB yang berpengetahuan baik lebih banyak yang memilih kontrasepsi suntik, hal ini dikarenakan akseptor yang berpengetahuan baik lebih mengerti bahwa alat kontrasepsi suntik lebih mudah penggunaannya karena hanya dengan melakukan suntik 1 atau 3 bulan sekali dan biaya relative murah dibandingkan dengan pil yang harganya lebih mahal dan penggunaannya lebih rumit karena harus dikonsumsi setiap hari.

2. Hubungan Pendidikan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan tinggi lebih banyak memilih alat kontrasepsi suntik yaitu 75% dibandingkan responden yang berpendidikan dasar memilih alat kontrasepsi pil yaitu 71,9%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa $P\ Value = 0,001$, maka ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sisdiknas (2003), menyatakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Jadi pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang

dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desitavani (2015), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa akseptor KB yang berpendidikan tinggi cenderung memilih alat kontrasepsi suntik dibandingkan yang berpendidikan dasar lebih banyak yang memilih kontrasepsi pil, hal ini dikarenakan pendidikan mempengaruhi akseptor untuk memilih alat kontrasepsi, semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akseptor dapat mengambil keputusan yang terbaik. Pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengubah prinsip dan perilaku dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya. Selain itu terdapat beberapa ibu yang berpendidikan dasar tetapi memiliki pengetahuan yang baik, hal ini dikarenakan ibu mendapat informasi sehingga walaupun pendidikannya rendah ibu memiliki pengetahuan yang baik.

3. Hubungan Usia Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang usia dewasa akhir lebih banyak memilih alat kontrasepsi suntik yaitu 73,3% dibandingkan responden yang usia remaja memilih alat kontrasepsi pil yaitu 70%.

Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa P Value = 0,010, maka ada hubungan antara usia dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Suratun (2009), menyatakan bahwa umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan serta tidak menghambat produksi ASI. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu AKDR, Suntik KB, Pil KB dan Implan

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2016), tentang faktor-faktor penyebab rendahnya akseptor alat kontrasepsi, hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi, dimana ibu yang usia lebih dari 35 tahun cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang seperti AKDR dan implant serta suntik. Sedangkan pada usia kurang dari 35 tahun cenderung memilih kontrasepsi suntik.

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan antara usia dengan pemilihan alat kontrasepsi, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa akseptor KB yang usia dewasa akhir cenderung memilih alat kontrasepsi suntik dibandingkan dengan usia remaja lebih banyak menggunakan pil, hal ini dikarenakan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun cenderung tidak ingin hamil lagi sehingga membutuhkan alat kontrasepsi yang lebih aman dan

tidak berisiko karena jika ibu menggunakan pil ibu sering lupa mengkonsumsinya dan takut terjadi kehamilan, sedangkan pada usia kurang dari 35 tahun cenderung memilih pil karena masih ingin menjarangkan kehamilan atau menunda kehamilan.

4. Hubungan Paritas Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang grandemultipara lebih banyak memilih alat kontrasepsi suntik yaitu 75% dibandingkan responden yang primipara memilih alat kontrasepsi pil yaitu 65,5%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,013, maka ada hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Suratun (2009), menyatakan bahwa sebaiknya keluarga yang mempunyai 2 anak atau lebih 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan dapat menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi kontrasepsi yang cocok dan di sarankan adalah metoda kontap, AKDR, implan, suntik KB dan Pil KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariska (2015), tentang faktor-faktor penyebab rendahnya akseptor alat kontrasepsi, hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi, dimana grandemultipara

cenderung memilih kontrasepsi suntik. Sedangkan pada primipara cenderung memilih kontrasepsi pil.

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa akseptor KB yang grandemultipara cenderung memilih alat kontrasepsi suntik dibandingkan dengan primipara lebih banyak menggunakan pil, hal ini dikarenakan ibu yang grandemultipara sudah tidak menginginkan kehamilan karena sudah memiliki banyak anak sehingga menggunakan suntik, sedangkan akseptor primipara cenderung menggunakan pil karena hanya menjarangkan kehamilan, dimana saat aksptor ingin hamil setelah melepas kb pil kesuburan akan segera kembali, sedangkan kb suntik kesuburan akan lama kembali.

5. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan suami lebih banyak memilih alat kontrasepsi suntik yaitu 68,1% dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan suami memilih alat kontrasepsi pil yaitu 60%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,016, maka ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Norkosiasi (2012), menyatakan bahwa keluarga merupakan kumpulan individu yang diikat dengan perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah dan saling berinteraksi dimana setiap individu mempunyai tanggung

jawab masing-masing. Keluarga merupakan kelompok orang-orang yang dipersatukan oleh ikatan-ikatan perkawinan, darah dan adopsi yang membentuk satu rumah tangga saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan melalui peran-perannya sendiri sebagai anggota keluarga dan mempertahankan kebudayaan masyarakat yang berlaku umum atau menciptakan kebudayaan sendiri-sendiri

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri (2009), tentang faktor-faktor penyebab rendahnya akseptor alat kontrasepsi, hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi,

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi, hal ini disebabkan karena akseptor KB yang mendapat dukungan suami cenderung memilih alat kontrasepsi suntik karena suami memberikan dukungan baik dengan mengantar ibu ke tempat pelayanan KB untuk kunjungan ulang, sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami cenderung menggunakan KB pil karena penggunaan pil lebih praktis.

6. Hubungan Status Ekonomi Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian menunjukkan responden yang status ekonomi diatas UMP lebih banyak memilih alat kontrasepsi suntik yaitu 69,4% dibandingkan responden yang berpendapatan yang status ekonomi dibawah UMP memilih alat kontrasepsi pil yaitu 54,9%. Berdasarkan hasil uji dengan

menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *P Value* = 0,042, maka ada hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desitavani (2015), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi, hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi dimana seseorang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya, sebaliknya seseorang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar untuk menggunakan alat kontrasepsi metode jangka panjang dengan biaya yang sedikit mahal.

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan alat kontrasepsi, hal ini dikarenakan akseptor yang status ekonomi diatas UMP cenderung memilih KB suntik karena merasa mampu untuk melakukan kunjungan ulang setiap bulan ataupun setiap 3 bulan dengan biaya KB lebih murah dibandingkan Pil.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian terhadap 87 responden, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai *P Value* (0,001).
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai *P Value* (0,001).
3. Ada hubungan antara usia dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai *P Value* (0,010).
4. Ada hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai *P Value* (0,013).
5. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai *P Value* (0,016).
6. Ada hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai *P Value* (0,042).

7.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa tentang alat kontrasepsi dengan memperbanyak buku tentang Alat kontrasepsi di perpustakaan, sehingga

mahasiswa dapat mengaplikasikan wawasan pengetahuan tentang alat kontrasepsi saat di masyarakat. Selain itu juga diharapkan Skripsi ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya peminatan kesehatan reproduksi tentang keluarga berencana, sehingga dapat ikut serta memberikan penyuluhan kepada pasangan usia subur.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi tempat penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan konseling sesuai dengan prosedur dan penyuluhan dengan menggunakan leaflet, lembar balik, poster, alat peraga dan metode informasi lain kepada pasangan usia subur tentang jenis kontrasepsi secara lengkap, sehingga PUS dapat mengetahui tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari setiap jenis kontrasepsi sehingga pengetahuan PUS menjadi lebih baik.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih mendalam yaitu mengembangkan variabel penelitian tentang pemilihan alat kontrasepsi. Selain itu kuesioner yang dibuat baik itu dalam bentuk pernyataan ataupun pertanyaan sebaiknya menggunakan kata-kata yang lebih sederhana agar responden dapat dengan mudah memahami maksud dari pernyataan atau pertanyaan tersebut selain itu waktu penelitian yang digunakan bisa lebih efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. 2014. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Trans Info Media.
- Ariani, P, A. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Ariska. 2015. *faktor-faktor penyebab rendahnya akseptor alat kontrasepsi di Puskesmas Ponorogo Jawa Timur*
- Arum, S. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*, Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Bernadus. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan pemilihan alat Kontrasepsi AKDR*
- BKKBN. 2015. *Jumlah Penduduk di Indonesia*.
- Bungin, B. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Aceh Besar. 2016. *Data KB*, Dinas Kesehatan Aceh Besar.
- Dinas Kesehatan Provinsi. 2016. *Data KB*, Dinas Kesehatan Provinsi.
- Desitavani. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan AKDR*.
- Dewi, K. 2013. *Buku ajar Kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana*, Jakarta: Trans Info Media
- Hidayati. 2016. *faktor-faktor penyebab rendahnya akseptor alat kontrasepsi di Puskesmas Johor Medan*
- Kemenkes,. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*, [www. Depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- KIA. 2016. *Data Kb. Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar*
- Manan. El. 2011. *Kamus Pintar Kesehatan Reproduksi*. Jogjakarta: Buku Biru
- Mubarak, Wahid, Igbal. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

- Nugroho, T. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Noorkasiani. 2012. *Sosiologi Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Media.
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media.
- Proverawati, A. 2010. *Panduan memilih Kontrasepsi*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti. 2015. *Prilaku Dan Softskills Kesehatan Panduan Untuk Tenaga Kesehatan Perawat Dan Bidan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Sibagariang, E. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta: CV Trans Info Media.
- Sri. 2009. *faktor-faktor penyebab rendahnya akseptor alat kontrasepsi di Puskesmas Ujung gading Padang*
- Sisdiknas. *Undang-Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional*. [www.Kemenag.go.id/file/dokumen/UU 2003.pdf](http://www.Kemenag.go.id/file/dokumen/UU_2003.pdf). (Dikutip pada tanggal 1 Januari 2018)
- Setyaningrum, E. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: CV Trans Info Media.
- Suratun. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DAN PIL PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2018

A. Identitas Responden

No. Responden :

Usia ibu :

Pendidikan :

☐ SD/ sederajat.

☐ SMP/ Sederajat

☐ SMA/ sederajat.

☐ Pendidikan

Pekerjaan :

Jumlah anak :

Status ekonomi/
Pendapatan :

B. Berilah tanda checklist (V) jika terdapat gejala yang anda rasakan saat menggunakan alat kontrasepsi.

I. Pengetahuan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma untuk mencegah kehamilan		
2	Macam-macam kontrasepsi hormonal antara lain pil, suntik dan implan		

3	Cara kerja pil bisa menghambat ovulasi dan kesuburan bisa kembali setelah penggunaan pil dihentikan		
4	Kelemahan penggunaan kontrasepsi pil dapat mengurangi produksi ASI		
5	Ibu penderita diabetes tidak bisa menggunakan kontrasepsi pil		
6	Pemasangan alat kontrasepsi implan atau susuk dipasang didaerah bokong		
7	Kegunaan implan adalah tidak mempengaruhi ASI dan bisa dipakai sampai jangka 5 tahun		
8	Penggunaan implan efektif selama 3-5 tahun		
9	Waktu yang tepat pemasangan alat kontrasepsi implan pada waktu haid		
10	Pemakaian kontrasepsi suntik seharusnya sebelah lengan kiri		
11	Pemakaian alat kontrasepsi suntik bisa dilakukan di klinik		
12	Alat kontrasepsi suntik dapat dibeli di warung		
13	Efek samping penggunaan alat kontrasepsi suntik bisa menaikkan berat badan		
14	Keuntungan penggunaan alat kontrasepsi suntik bisa menurunkan penyakit anemia		
15	Alat kontrasepsi suntik bisa mengakibatkan terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan		
16	Macam-macam alat kontrasepsi non hormonal adalah AKDR, metode operasi wanita, metode operasi pria		

17	Salah satu kerja alat kontrasepsi adalah menghambat kemampuan sperma masuk ke rahim		
18	Pemakaian alat kontrasepsi AKDR sangat efektif karena tidak perlu minum pil		
19	Keuntungan alat kontrasepsi AKDR adalah tidak mempengaruhi produksi ASI		
20	Alat kontrasepsi AKDR tidak mengandung hormon		
21	AKDR dapat dibuka sebelum waktunya		
22	AKDR dapat digunakan selama 5-10 tahun		
23	Pemakaian AKDR dapat dilakukan saat menstruasi		
24	Pemasangan AKDR harus dilakukan dengan petugas kesehatan yang sudah terlatih		
25	Pemakaian AKDR dapat mengganggu hubungan seksual		
26	Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi terbuat dari karet berbentuk tabung tidak tembus cairan		
27	Cara kerja kondom adalah menghambat sperma masuk ke dalam rahim		
28	Salah satu keuntungan kondom adalah mencegah penyakit menular seksual		
29	Pemakaian kondom kurang efektif untuk mencegah kehamilan		
30	Pemakaian alat kontrasepsi kondom sangat mudah dan efektif		

II. Dukungan Suami

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya selalu berdiskusi dengan pasangan dalam memilih alat KB yang ingin digunakan		
2	Suami saya ikut mengantarkan sewaktu saya akan memasang KB		
3	Kasih sayang yang diberikan suami saya mengalami perubahan setelah menggunakan KB pilihan saya dan suami		
4	Dukungan suami yang diberikan kepada saya membuat saya percaya diri menggunakan alat KB		
5	Suami saya peduli dengan kesehatan alat reproduksi saya		
6	Suami saya mengizinkan saya mengikuti atau menghadiri penyuluhan KB		
7	Suami saya ikut mengantarkan saya mengikuti penyuluhan KB		
8	Suami selalu mengingatkan saya untuk pergi kontrol KB ke pelayanan kesehatan		
9	Suami saya mendukung pemilihan KB yang akan saya gunakan		
10	Pendapat suami saya sangat memengaruhi keputusan saya dalam memilih alat KB		

Lampiran 8

TABEL SKOR

No	VARIABEL YANG TELITI	NO URUT PENYATAAN	BOBOT SKOR		KETERANGAN
			Benar	Salah	
1	Pengetahuan	1	1	0	Baik, jika lebih dari >75% Cukup, jika 56-75% Kurang jika < 56%
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	0	1	
		5	1	0	
		6	0	1	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	0	1	
		10	0	1	
		11	1	0	
		12	0	1	
		13	1	0	
		14	1	0	
		15	1	0	
		16	1	0	
		17	1	0	
		18	1	0	
		19	1	0	
		20	1	0	
		21	1	0	
		22	1	0	
		23	1	0	
		24	1	0	
		25	1	0	
		26	1	0	
		27	1	0	
		28	1	0	
		29	0	1	
		30	1	0	
2	Pendidikan	1	2	1	Tinggi, jika DIII/Pendidikan tinggi (D IV, S1, S2, S3) Menengah, jika SMA/Sederajat

					Dasar, jika SD/SMP/Sederajat
3	Usia	1	2	1	Usia < 20 tahun Usia $\geq$ 20 tahun
4	Paritas	1	2	1	Jumlah anak 1-2 orang Jumlah anak >2 orang
5	Dukungan suami	1	1	0	Mendukung, jika $x \geq \bar{x}$ Tidak mendukung, jika $x < \bar{x}$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
6	Status Ekonomi	1	3	2	Diatas UMP: Jika > Rp.2.700.000 perbulan Dibawah UMP : Jika $\leq$ Rp.2.700.000 perbulan

Lampiran 15

FORMAT KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Fisa Andika
NIM : 141010510132
PEMBIMBING : Fahrissal Akbar, SKM, MPH
JUDUL : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada
Remaja Putri Di SMA Inshafuddin Banda Aceh
Tahun 2015

NO	TANGGAL	MATERI YANG AKAN DIKONSULKAN	MASUKAN/SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	14-03-2015	Ajukan Judul KTI	ACC Judul	
2	24-03-2015	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
3	01-04-2015	BAB I, II, III	Perbaikan BAB II dan III, lanjut Kuesioner	
4	06-04-2015	BAB III dan Kuesioner	Perbaikan BAB III dan Kuesioner	
5	08-04-2015	Konsul BAB III dan Kuesioner	Perbaikan BAB III dan Kuesioner	
6	11-04-2015	Konsul BAB III dan Kuesioner	Perbaikan Kuesioner	
7	13-04-2015	Konsul Kuesioner	Perbaikan Kuesioner	
8	15-04-2015	Konsul Kuesioner	ACC Seminar Proposal Skripsi	
9	14-08-2015	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	
10	18-08-2015	Konsul BAB IV dan V	ACC Sidang Skripsi	

Banda Aceh, Agustus 2015

Pembimbing

(Fahrissal Akbar, SKM, MPH)

Lampiran 10

Jadwal Kegiatan

[illegible]

Lampiran 5

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Peneliti
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa:

Nama : Eliza Rahmi Saputri

Nim : 1507110007

Akan mendapatkan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik dan Pil Pada Akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi ibu, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Jika ibu tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman atau paksaan bagi ibu dan keluarga dan jika ibu menyetujuinya maka mohon kesediaan ibu menandatangani persetujuan menjadi responden penelitian ini. Demikianlah permohonan saya atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, Januari 2019

Pemohon

Eliza Rahmi Saputri

Lampiran 6

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah atas nama:

Nama : Eliza Rahmi Saputri

NPM : 1507110007

Judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DAN PIL PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah pernyataan kesediaan untuk menjadi Responden dari saya dan semoga dapat digunakan seperlunya.

Peukan Bada, Januari 2019

(Responden)

MASTER TABEL

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, PERAN PETUGAS KESEHATAN DAN PERAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH TAHUN 2018

NO	Pemilihan Alat Kontrasepsi	Kode	Pengetahuan														Pendidikan	Usia		Paritas		Dukungan suami										Status Ekonomi			
	Jenis kontrasepsi		ngetahu	Pen	Us	Par	Du	St	7	8	9	10	11	12	umla	kat		Kategori	Paritas	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	umla	Kategori	Status Ekonomi	Kategori	
1	Suntik	1	2	3	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	14	rang b	Dasar	Dewasa akhir	3	randemultipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Diatas
2	Pil	2	2	3	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	12	rang b	Dasar	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP
3	Pil	2	1	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	10	Baik	Tinggi	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Dibawah UMP
4	Suntik	1	1	1	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0	11	Baik	Tinggi	Dewasa akhir	3	randemultipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP
5	Suntik	1	1	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	10	Baik	Menengah	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP
6	Suntik	1	2	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	10	rang b	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP
7	Suntik	1	1	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	10	Baik	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Dibawah UMP
8	Pil	2	2	3	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	13	rang b	Dasar	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Dibawah UMP
9	Pil	2	2	2	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	13	rang b	Menengah	Dewasa akhir	3	randemultipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Diatas
10	Pil	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	7	Baik	Tinggi	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Diatas
11	Suntik	1	2	2	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0	13	rang b	Menengah	Dewasa akhir	3	randemultipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP
12	Suntik	1	2	2	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0	13	rang b	Menengah	Remaja	3	randemultipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP
13	Suntik	1	1	2	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0	12	Baik	Menengah	Dewasa akhir	3	randemultipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP
14	Suntik	1	2	2	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0	13	rang b	Menengah	Dewasa akhir	3	randemultipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP
15	Pil	2	2	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	10	rang b	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Diatas
16	Pil	2	1	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	10	Baik	Tinggi	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Dibawah UMP
17	Suntik	1	2	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	12	rang b	Menengah	Dewasa akhir	3	randemultipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas
18	Pil	2	1	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	9	Baik	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Diatas
19	Pil	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	rang b	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas
20	Pil	2	2	3	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	14	rang b	Dasar	Dewasa akhir	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Dibawah UMP
21	Suntik	1	1	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	9	Baik	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP
22	Suntik	1	1	3	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	11	Baik	Dasar	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP
23	Suntik	1	2	2	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	12	rang b	Menengah	Dewasa akhir	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP
24	Suntik	1	2	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	12	rang b	Menengah	Dewasa akhir	3	randemultipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas
25	Suntik	1	2	2	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	12	rang b	Menengah	Dewasa akhir	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Diatas
26	Pil	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	10	rang b	Menengah	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas
27	Pil	2	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	9	Baik	Tinggi	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP
28	Pil	2	1	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	9	Baik	Menengah	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas
29	Pil	2	2	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	11	rang b	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Dibawah UMP
30	Suntik	1	1	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	9	Baik	Menengah	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas
31	Pil	2	2	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	11	rang b	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak menduk	2	Dibawah UMP
32	Suntik	1	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	rang b	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas
33	Pil	2	2	3	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	13	rang b	Dasar	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0</				

44	Suntik	1	2	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	12	rang b	Menengah	Dewasa akhir	3	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas		
45	Suntik	1	2	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	12	rang b	Menengah	Dewasa akhir	3	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas		
46	Pil	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	11	rang b	Menengah	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak mendukung	2	Diatas		
47	Suntik	1	2	2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	11	rang b	Menengah	Dewasa akhir	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas		
48	Suntik	1	2	2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	11	rang b	Menengah	Dewasa akhir	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas		
49	Pil	2	1	2	2	3	1	2	0	0	0	0	0	0	11	Baik	Menengah	Dewasa awal	3	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP		
50	Suntik	1	1	2	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	11	Baik	Menengah	Dewasa akhir	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak mendukung	2	Diatas		
51	Pil	2	2	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	10	rang b	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Dibawah UMP		
52	Suntik	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Baik	Tinggi	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas		
53	Suntik	1	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	10	Baik	Menengah	Dewasa awal	2	Multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak mendukung	2	Diatas	
54	Pil	2	2	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	11	rang b	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak mendukung	2	Dibawah UMP	
55	Suntik	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Baik	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Mendukung	1	Diatas		
56	Pil	2	2	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	11	rang b	Dasar	Remaja	1	Primipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak mendukung	2	Dibawah UMP	
57	Suntik	1	1	1	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	12	Baik	Tinggi	Dewasa akhir	3	randemultipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak mendukung	2	Dibawah UMP	
58	Suntik	1	1	1	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	611	Baik	Tinggi	Dewasa akhir	3	randemultipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ak mendukung	2	Dibawah UMP
59	Pil	2	1	2	2	3	1	2	0	0	0	0	0	0	5,8	Baik	Menengah	Dewasa awal	3	randemultipara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	Mendukung	1	Dibawah UMP	
60	Pil	2	2	2	2	2	1	2								Kurang b	Menengah	Dewasa awal	2	Multipara																Mendukung	1	Dibawah UMP	
61	Pil	2	2	3	1	1	1	2								Kurang b	Dasar	Remaja	1	Primipara																Mendukung	1	Dibawah UMP	
62	Pil	2	2	3	1	1	2	2								Kurang b	Dasar	Remaja	1	Primipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
63	Suntik	1	1	1	2	2	2	1								Baik	Tinggi	Dewasa awal	2	Multipara																Tidak mendukung	2	Diatas	
64	Pil	2	2	3	1	1	1	2								Kurang b	Dasar	Remaja	1	Primipara																Mendukung	1	Dibawah UMP	
65	Suntik	1	1	2	2	2	1	1								Baik	Menengah	Dewasa awal	2	Multipara																Mendukung	1	Diatas	
66	Pil	2	2	2	2	2	2	1								Kurang b	Menengah	Dewasa awal	1	Primipara																Mendukung	1	Dibawah UMP	
67	Suntik	1	1	1	2	2	2	1								Baik	Tinggi	Dewasa awal	2	Multipara																Tidak mendukung	2	Diatas	
68	Suntik	1	1	1	3	1	1	1								Baik	Tinggi	Dewasa akhir	1	Primipara																Mendukung	1	Diatas	
69	Suntik	1	1	3	1	1	1	2								Baik	Dasar	Remaja	1	Primipara																Mendukung	1	Dibawah UMP	
70	Pil	2	1	2	2	2	2	2								Baik	Menengah	Dewasa awal	3	randemultipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
71	Pil	2	1	2	2	2	2	2								Baik	Menengah	Dewasa awal	2	Multipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
72	Suntik	1	1	2	2	2	1	2								Baik	Menengah	Dewasa awal	2	Multipara																Mendukung	1	Dibawah UMP	
73	Pil	2	2	2	2	2	2	2								Kurang b	Menengah	Dewasa awal	2	Multipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
74	Pil	2	2	2	3	1	1	2								Kurang b	Dasar	Remaja	1	Primipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
75	Suntik	1	1	2	2	2	2	2								Baik	Menengah	Dewasa awal	2	Multipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
76	Suntik	1	1	2	3	3	2	2								Baik	Menengah	Dewasa akhir	3	randemultipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
77	Suntik	1	2	3	2	2	2	2								Kurang b	Dasar	Dewasa awal	2	Multipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
78	Suntik	1	1	2	2	1	2	2								Baik	Menengah	Dewasa awal	1	Primipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
79	Suntik	1	1	2	2	1	2	2								Baik	Menengah	Dewasa awal	1	Primipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
80	Suntik	1	1	2	3	1	2	2								Baik	Menengah	Dewasa akhir	1	Primipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
81	Pil	2	2	3	3	1	2	2								Kurang b	Dasar	Dewasa akhir	1	Primipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
82	Pil	2	2	3	3	1	2	2								Kurang b	Dasar	Dewasa akhir	1	Primipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
83	Pil	2	2	2	3	2	2	2								Kurang b	Menengah	Dewasa akhir	2	Multipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
84	Suntik	1	1	1	3	3	1	1								Baik	Tinggi	Dewasa akhir	3	randemultipara																Mendukung	1	Diatas	
85	Suntik	1	1	1	3	2	2	1								Baik	Tinggi	Dewasa akhir	2	Multipara																Tidak mendukung	2	Diatas	
86	Pil	2	2	3	3	1	2	2								Kurang b	Dasar	Dewasa akhir	1	Primipara																Tidak mendukung	2	Dibawah UMP	
87	Pil	2	2	3	3	1	1	2								Kurang b	Dasar	Dewasa akhir	1	Primipara																Mendukung	1	Dibawah UMP	

Pengetahuan * Jenis Kontrasepsi

Crosstab

			Jenis Kontrasepsi		
			Suntik	Pil	Total
Pengetahuan	Baik	Count	30	10	40
		Expected Count	22.1	17.9	40.0
		% within Pengetahuan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	62.5%	25.6%	46.0%
		% of Total	34.5%	11.5%	46.0%
	Kurang baik	Count	18	29	47
		Expected Count	25.9	21.1	47.0
		% within Pengetahuan	38.3%	61.7%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	37.5%	74.4%	54.0%
		% of Total	20.7%	33.3%	54.0%
Total	Count	48	39	87	
	Expected Count	48.0	39.0	87.0	
	% within Pengetahuan	55.2%	44.8%	100.0%	
	% within Jenis Kontrasepsi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	55.2%	44.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.769 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.332	1	.001		
Likelihood Ratio	12.131	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.634	1	.001		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan * Jenis Kontrasepsi

Crosstab

			Jenis Kontrasepsi		
			Suntik	Pil	Total
Pendidikan	Tinggi	Count	12	4	16
		Expected Count	8.8	7.2	16.0
		% within Pendidikan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	25.0%	10.3%	18.4%
		% of Total	13.8%	4.6%	18.4%
	Menengah	Count	27	12	39
		Expected Count	21.5	17.5	39.0
		% within Pendidikan	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	56.3%	30.8%	44.8%
		% of Total	31.0%	13.8%	44.8%
	Dasar	Count	9	23	32
		Expected Count	17.7	14.3	32.0
		% within Pendidikan	28.1%	71.9%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	18.8%	59.0%	36.8%
		% of Total	10.3%	26.4%	36.8%
Total	Count	48	39	87	
	Expected Count	48.0	39.0	87.0	
	% within Pendidikan	55.2%	44.8%	100.0%	
	% within Jenis Kontrasepsi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	55.2%	44.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	15.125 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.511	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.409	1	.000
N of Valid Cases	87		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.17.

Usia * Jenis Kontrasepsi

Crosstab

			Jenis Kontrasepsi		
			Suntik	Pil	Total
Usia	Remaja	Count	6	14	20
		Expected Count	11.0	9.0	20.0
		% within Usia	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	12.5%	35.9%	23.0%
		% of Total	6.9%	16.1%	23.0%
	Dewasa awal	Count	20	17	37
		Expected Count	20.4	16.6	37.0
		% within Usia	54.1%	45.9%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	41.7%	43.6%	42.5%
		% of Total	23.0%	19.5%	42.5%
	Dewasa akhir	Count	22	8	30
		Expected Count	16.6	13.4	30.0
		% within Usia	73.3%	26.7%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	45.8%	20.5%	34.5%
		% of Total	25.3%	9.2%	34.5%
Total	Count		48	39	87
	Expected Count		48.0	39.0	87.0
	% within Usia		55.2%	44.8%	100.0%
	% within Jenis Kontrasepsi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		55.2%	44.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9.143 ^a	2	.010
Likelihood Ratio	9.396	2	.009
Linear-by-Linear Association	8.991	1	.003
N of Valid Cases	87		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.97.

Paritas * Jenis Kontrasepsi

Crosstab

		Jenis Kontrasepsi		
		Suntik	Pil	Total
Paritas	Primipara	Count	10	19
		Expected Count	16.0	29.0
		% within Paritas	34.5%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	20.8%	33.3%
		% of Total	11.5%	33.3%
	Multipara	Count	23	38
		Expected Count	21.0	38.0
		% within Paritas	60.5%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	47.9%	43.7%
		% of Total	26.4%	43.7%
	Grandemultipara	Count	15	20
		Expected Count	11.0	20.0
		% within Paritas	75.0%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	31.3%	23.0%
		% of Total	17.2%	23.0%
Total	Count		48	39
	Expected Count		48.0	39.0
	% within Paritas		55.2%	44.8%
	% within Jenis Kontrasepsi		100.0%	100.0%
	% of Total		55.2%	44.8%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.639 ^a	2	.013
Likelihood Ratio	8.836	2	.012
Linear-by-Linear Association	8.257	1	.004
N of Valid Cases	87		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.97.

Dukungan suami * Jenis Kontrasepsi

Crosstab

			Jenis Kontrasepsi		
			Suntik	Pil	Total
Dukungan suami	Mendukung	Count	32	15	47
		Expected Count	25.9	21.1	47.0
		% within Dukungan suami	68.1%	31.9%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	66.7%	38.5%	54.0%
		% of Total	36.8%	17.2%	54.0%
	Tidak mendukung	Count	16	24	40
		Expected Count	22.1	17.9	40.0
		% within Dukungan suami	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	33.3%	61.5%	46.0%
		% of Total	18.4%	27.6%	46.0%
Total	Count	48	39	87	
	Expected Count	48.0	39.0	87.0	
	% within Dukungan suami	55.2%	44.8%	100.0%	
	% within Jenis Kontrasepsi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	55.2%	44.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.892 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.803	1	.016		
Likelihood Ratio	6.969	1	.008		
Fisher's Exact Test				.010	.008
Linear-by-Linear Association	6.812	1	.009		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Status ekonomi * Jenis Kontrasepsi

Crosstab

			Jenis Kontrasepsi		
			Suntik	Pil	Total
Status ekonomi	Diatas UMP	Count	25	11	36
		Expected Count	19.9	16.1	36.0
		% within Status ekonomi	69.4%	30.6%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	52.1%	28.2%	41.4%
		% of Total	28.7%	12.6%	41.4%
	Dibawah UMP	Count	23	28	51
		Expected Count	28.1	22.9	51.0
		% within Status ekonomi	45.1%	54.9%	100.0%
		% within Jenis Kontrasepsi	47.9%	71.8%	58.6%
		% of Total	26.4%	32.2%	58.6%
Total	Count		48	39	87
	Expected Count		48.0	39.0	87.0
	% within Status ekonomi		55.2%	44.8%	100.0%
	% within Jenis Kontrasepsi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		55.2%	44.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.058 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	4.121	1	.042		
Likelihood Ratio	5.149	1	.023		
Fisher's Exact Test				.030	.021
Linear-by-Linear Association	5.000	1	.025		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequency Table

		Jenis Kontrasepsi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suntik	48	55.2	55.2	55.2
	Pil	39	44.8	44.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	46.0	46.0	46.0
	Kurang baik	47	54.0	54.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	16	18.4	18.4	18.4
	Menengah	39	44.8	44.8	63.2
	Dasar	32	36.8	36.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	20	23.0	23.0	23.0
	Dewasa awal	37	42.5	42.5	65.5
	Dewasa akhir	30	34.5	34.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	29	33.3	33.3	33.3
	Multipara	38	43.7	43.7	77.0
	Grandemultipara	20	23.0	23.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Dukungan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	47	54.0	54.0	54.0
	Tidak mendukung	40	46.0	46.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Status ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diatas UMP	36	41.4	41.4	41.4
	Dibawah UMP	51	58.6	58.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Table Skore

No	Variable	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Pengetahuan	1	1	0	Baik, Jika $x \geq 6,9$ Kurang baik, Jika $x < 6,9$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	0	1	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	0	1	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	0	1	
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
2	Dukungan suami	1	1	0	Baik, Jika $x \geq 5,9$ Kurang baik, Jika $x < 5,9$
		2	1	0	
		3	0	1	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
No	Variabel	No Urut Persyaratan	Bobot Skor	Keterangan	Keterangan
			Diatas UMP	Dibawah UMP	
3	Status ekonomi	1	1	0	Diatas UMP, jika $> 2.700.000$ Dibawah UMP, jika $\leq 2.700.000$

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor			Keterangan
			Tinggi	Menengah	Dasar	
4	Pendidikan	1	3	2	1	Tinggi, jika DIII, SI, S2 dan S3 Menengah, jika SMA/ sederajat Dasar, jika SD/SMP/ Sederajat
5	Usia	No Urut Pernyataan	Remaja	Dewasa awal	Dewasa akhir	Remaja, jika usia 17-19 tahun
		1	1	2	3	Dewasa awal, jika usia 20-35 tahun Dewasa akhir, jika 36-45 tahun
6	Paritas	No Urut Pernyataan	Primipara	Multipara	Grandemultipara	Primipara, sudah melahirkan 1 orang anak
		1	1	2	3	Multipara, sudah melahirkan 2-5 orang anak Grandemultipara, sudah melahirkan >5 orang anak