

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN  
METODE KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KELUARGA  
BERENCANA (KB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
INDRAJAYA LAMNO ACEH JAYA TAHUN 2020**



**OLEH :**

**CUT DEVI PRATIWI  
NPM : 1616010092**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2020**

## **SKRIPSI**

# **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAJAYA LAMNO ACEH JAYA TAHUN 2020**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



**OLEH :**

**CUT DEVI PRATIWI  
NPM : 1616010092**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2020**

## **BIODATA PENELITI**

### **Identitas Pribadi**

Nama : Cut Devi Pratiwi  
Tempat/Tanggal Lahir : Lamno , 15 Mei 1984  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun Ulee Umong ,desa Bakpaoh Lamno  
Agama :Islam  
Pekerjaan : PNS  
Anak ke :ke 3  
Status : kawin

### **Nama Orang Tua**

Ayah :T .Razali  
Ibu : Syarwani  
Alamat : Lamno

### **Riwayat Pendidikan**

SD 2 Lamno  
Smp N1 Lamno  
SPK TN  
FKM Serambi Mekah  
Karya Ilmiah :

Banda Aceh, 28 September 2020

Peneliti,

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirobbil 'Alamin*, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya dan atas izinNya pula sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020".

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Skripsi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi semua pihak. Banyak sekali bantuan dari berbagai pihak yang telah peneliti dapatkan selama menjalani pendidikan, melaksanakan penelitian serta menyusun Skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Ibu Rahmayani, SKM, M.Kes, selaku pembimbing 1 (pertama), yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.

5. Ibu drh. Husna, M.Si selaku pembimbing pendamping saya, yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Sri Rosita, SKM, MKM, selaku penguji pertama saya yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak Irmansyah, SKM, MKM, selaku penguji kedua saya yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada kedua orang tua yang terus memotivasi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Pengorbanan kalian takkan bisa terbalaskan.
9. Kawan-kawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terima kasih atas dorongan dan kebersamaan selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari, skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penelitian. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini ini. Akhirnya peneliti mengharapkan agar skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, 06 Oktober 2020

Penelit



## DAFTAR ISI

Halaman :

<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b><i>ABSTRACT</i> .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>TANDA PENGESAHAN PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
 <b>BAB I    PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
<b>1.1.....</b>	
Latar Belakang .....	1
<b>1.2.....</b>	<b>Ru</b>
musan Masalah .....	5
<b>1.3.....</b>	<b>Tuj</b>
uan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4.....</b>	
Manfaat penelitian .....	6
 <b>BAB II    TINJAUAN KEPUSTAKAAN .....</b>	 <b>7</b>
2.1. Keluarga Berencana .....	7
2.2. Kontrasepsi .....	9
2.3. Faktor dalam Memilih dan Menggunakan Alat Kontrasepsi .....	14
2.4. Akseptor.....	28
2.5. Kerangka Teoritis .....	31
 <b>BAB III    KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....</b>	 <b>32</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	32
3.2. Variabel Penelitian .....	32
3.3. Definisi Operasional .....	33
3.4. Cara Pengukuran Variabel .....	33
3.5. Hipotesis .....	34
 <b>BAB IV    METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	 <b>36</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	36

4.2 Populasi dan Sampel .....	36
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
4.4 Pengumpulan Data .....	38
4.5 Pengolahan Data .....	39
4.6 Analisa Data .....	39
4.7 Penyajian data .....	41
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
5.1 Gambaran Umum .....	42
5.2 Hasil Penelitian .....	44
5.3 Pembahasan .....	49
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>
6.1 Kesimpulan .....	58
6.2 Saran .....	58
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

**Halaman :**

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	32
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi pemilihan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020 .....	44
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020 .....	45
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Sumber Informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.....	45
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Motivasi di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020 .....	46
Tabel 5.5	Hubungan Pekerjaan dengan pemilihan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020 .....	47
Tabel 5.6	Hubungan Sumber Informasi dengan pemilihan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.....	48
Tabel 5.7	Hubungan Motivasi dengan pemilihan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.....	49

## DAFTAR GAMBAR

Halaman :

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	29
Gambar 3.1. Kerangka konsep Penelitian .....	31

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Tabel Skor
- Lampiran 3. Jadwal Penelitian
- Lampiran 4. Master Tabel
- Lampiran 5. Output SPSS
- Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7. Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8. Surat Permohonan izi penelitian
- Lampiran 9. Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 10. Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 11. Surat Keputusan Dosen Pembimbing
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

## ABSTRACT

NAMA : CUT DEVI PRATIWI  
NPM : 1616010092

Factors Related to the Selection of Contraception Methods for Family Planning Acceptors in the Work Area of the Indrajaya Lamno Aceh Jaya Community Health Center in 2020

xiii + 59 Pages : 5 Tables, 2 Pictures, 9 Appendixs

To reduce the population growth rate and avoid unplanned pregnancies and health risks due to pregnancy, efforts are made to space or plan the number and distance of pregnancies using contraceptives in PUS. From field observations, it is known that the pregnancy distance of the community in the working area of Indrajaya Lamno Health Center is very close, some are 1 year away, and the mother experiences poor stamina during pregnancy, which in turn requires an appropriate contraceptive device. The purpose of this study was to determine the factors associated with the choice of contraceptive methods for family planning (KB) acceptors in the Indrajaya Lamno Aceh Jaya Community Health Center in 2020. This study is an analytical study with a cross sectional design. The population in this study were all PUS from January to December 2019, totaling 737 people and the sample in this study was 88 people. The study was conducted in July 2020. The data were processed univariate and bivariate. The results showed that there was a relationship between work ( $P$  value = 0.00) and motivation ( $P$  value = 0.01) and there was no relationship between sources of information ( $P$  value = 0.915) with the choice of contraceptive method for family planning (KB) acceptors in the Work Area. Indrajaya Lamno Aceh Jaya Community Health Center 2020. It is hoped that the Puskesmas and community leaders can provide accurate information about contraceptives to the public so that people are motivated to use contraceptives according to their respective choices.

Keywords : work, motivation, contraception  
Reference : 22 references (2012-2019)

## ABSTRAK

NAMA : CUT DEVI PRATIWI  
NPM : 1616010092

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020

xiii + 59 halaman : 5 Tabel, 2 Gambar, 9 Lampiran

Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan serta risiko kesehatan akibat kehamilan adalah dengan usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi pada PUS. Dari observasi di lapangan diketahui bahwa jarak kehamilan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Lamno sangat dekat, ada yang berjarak 1 tahun, dan ibu mengalami stamina yang kurang baik saat hamil yang selanjutnya maka dibutuhkan alat kontrasepsi yang sesuai. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada akseptor keluarga berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya tahun 2020. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh PUS dari bulan Januari sampai Desember 2019 yang berjumlah 737 orang dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2020. Data diolah secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pekerjaan ( $P$  value = 0,00) dan motivasi ( $P$  value = 0,01) serta tidak ada hubungan sumber informasi ( $P$  value = 0,915) dengan pemilihan metode kontrasepsi pada akseptor keluarga berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020. Diharapkan Puskesmas dan tokoh masyarakat dapat memberikan informasi yang tepat tentang alat kontrasepsi kepada masyarakat sehingga masyarakat termotivasi untuk menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan pilihan masing-masing.

Kata Kunci: pekerjaan, motivasi, kontrasepsi  
Daftar bacaan: 22 referensi (2011-2019)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

Keluarga berencana merupakan program yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu dan kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Siti, 2017).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memprediksi jumlah penduduk Indonesia berpotensi menjadi terbesar di dunia setelah China dan India jika laju pertumbuhannya tidak bisa ditekan secara signifikan. Berdasarkan data sensus penduduk tahun 2017, jumlah penduduk Indonesia melebihi angka proyeksi nasional yaitu sebesar 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49 per tahun. (BKKBN, 2017).

Faktor penting dalam upaya program keluarga berencana adalah pemilihan alat kontrasepsi yang tepat. Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efektivitasnya dikategorikan menjadi dua pilihan metode kontrasepsi seperti suntik, pil, dan kondom yang termasuk dalam kategori non metode kontrasepsi jangka panjang (non MKJP) atau hormonal dan kategori metode kontrasepsi jangka Panjang (MJKP) atau non hormonal seperti *Intra Uterine Devices* (IUD), implant, Metode Operasi Wanita (MOW), dan Metode Operatif Pria (MOP) (BKKBN, 2017).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2019) diketahui persentase penggunaan kontrasepsi hormonal terdiri dari KB suntik sebesar 15.261.014 (63,71%), Pil 4.130.495 (17,24%), kondom 298.218 (1,24%), sedangkan penggunaan kontrasepsi non hormonal terdiri dari IUD 1.759.802 (7,35%), implant 1.724.796 (7,20%), MOW 660.259 (2,76%), MOP 119.314 (0,50%).

Berdasarkan penelitian Wijayanti, dkk (2019) diketahui bahwa jarak antar kehamilan yang disarankan adalah 24 bulan atau 2 tahun, sebaiknya pasangan menggunakan alat kontrasepsi setelah melakukan persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih jenis kontrasepsi adalah faktor usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, sumber informasi, pengalaman efek samping dan tingkat pengetahuan.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh (2019), diketahui cakupan PUS di Provinsi Aceh yaitu 633.662 dengan kepesertaan KB aktif 351.669 (55,50%). Persentase peserta KB hormonal seperti suntik 71,72%, Pil 19,54% dan penggunaan kontrasepsi non hormonal seperti implant 2,97%, kondom 1,26%, MOW 0,94%, MOP 0,14% dan IUD 3,43%.

Menurut Hidayat (2017), penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan akan melindungi wanita dari risiko kesehatan akibat kehamilan. Wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat dalam menjalani kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi akan membantu menunda kehamilan sehingga wanita bisa mempersiapkan tubuhnya untuk kehamilan berikutnya yang telah direncanakan. Bahkan penggunaan alat kontrasepsi ini juga

dapat mencegah kehamilan yang tidak direncanakan sehingga mencegah tindakan aborsi yang bisa berisiko tinggi.

Laporan Dinas Kesehatan Aceh Jaya (2019), peserta KB aktif sebesar 9.505 dari 14.896 PUS. Peserta KB aktif yang menggunakan kontrasepsi non hormonal yaitu IUD 1,97%, MOP 0%, MOW 0,53%, implant 1,74%, kondom 6,53%. Sedangkan yang menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu suntik 68,16%, dan Pil 21,04%. Berdasarkan survey pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Indra Jaya diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Indra Jaya terdiri dari 14 desa dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) yang aktif KB pada tahun 2018 yaitu 741 orang. Sedangkan di tahun 2019, jumlah pasangan usia subur (PUS) peserta KB aktif yaitu 737 orang.

Laporan Puskesmas diketahui bahwa kesadaran PUS untuk menggunakan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Indra Jaya Lamno mulai meningkat, hal ini terlihat dari persentase kunjungan konseling KB meningkat dari 55% tahun 2018 menjadi 74% di tahun 2019. Faktor yang menjadi pertimbangan masyarakat dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor Kesehatan seperti masih ada jarak kehamilan yang terlalu dekat, keadaan stamina ibu yang kurang baik sehingga mempengaruhi kehamilan selanjutnya dan faktor metode kontrasepsi seperti biaya, dan efek samping. Dilihat dari alat kontrasepsi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Indra Jaya lebih banyak memilih menggunakan kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan kontrasepsi non hormonal. Selain itu faktor lainnya seperti umur, pekerjaan, pengetahuan, jumlah anak hidup, ketersediaan alat kontrasepsi, dukungan petugas kesehatan, sumber informasi,



kesepakatan suami dan istri juga menjadi faktor pertimbangan dalam memilih alat kontrasepsi. Ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Indra Jaya Lamno bekerja sebagai PNS, swasta, berwiraswasta, petani, berkebun.

Dari wawancara kepada 7 akseptor KB, dari 4 ibu diketahui bahwa 3 ibu bekerja sebagai PNS, petani dan 1 orang sebagai ibu rumah tangga, 4 ibu tersebut menggunakan kontrasepsi hormonal seperti suntik dan Pil. Alasan mereka karena biaya yang dikeluarkan lebih murah dan sudah memiliki anak < 2 orang, mereka mendapat informasi tentang KB dari petugas kesehatan. Sedangkan 3 orang lainnya bekerja sebagai PNS dan berwiraswasta, mereka menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implant. Alasan mereka menggunakan KB non hormonal karena kontrasepsi tersebut jangka waktunya lama, biaya yang dikeluarkan hanya satu kali dan telah memiliki anak lebih dari 2 orang. Dari wawancara juga diketahui bahwa ada sebagian ibu yang mendapat motivasi dari keluarga dan teman untuk memakai alat kontrasepsi seperti mengantarkan ibu ke bidan atau dokter, bermusyawarah untuk ber KB, tetapi ada juga sebagian ibu yang tidak mendapat motivasi, keinginan ber KB muncul dari keinginan ibu sendiri, sehingga mereka memilih menggunakan KB hormonal karena bisa dibuka segera pada waktu tidak ingin memakai lagi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apa sajakah Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan pemilihan metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan sumber informasi dengan pemilihan metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan pemilihan metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti lain, karya Ilmiah ini menjadi bahan informasi untuk menindak lanjuti hasil penelitian.

2. Bagi institusi, untuk menambah referensi atau kepustakaan mengenai pemilihan kontrasepsi.
3. Bagi instansi kesehatan, dapat menambah untuk meningkatkan pelayanan dan penyuluhan bagi ibu khususnya pengetahuan mengenai alat kontrasepsi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Keluarga Berencana**

##### **2.1.1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (BKKBN, 2017).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Pada hakekatnya KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga dengan anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya (Hidayati, 2017).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan

pada usia tua (Kumalasari, 2018).

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut (Hidayati, 2017):

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan

Secara garis besar dalam pelayanan kependudukan atau KB mencakup beberapa komponen yaitu (Hidayati, 2017):

- a. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE),
- b. Konseling,
- c. Pelayanan kontrasepsi,
- d. Pelayanan infertilitas,
- e. Pendidikan seks,
- f. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan,
- g. Konsultasi genetik,
- h. Tes keganasan, dan
- i. Adopsi

## 2.2. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘melawan’ atau ‘mencegah’ dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Winarti, 2017).

Konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda kesuburan/kehamilan, mengatur menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kehamilan atau kesuburan (Priyatni & Rahayu, 2016).

Cara kerja kontrasepsi bermacam-macam tetapi pada umumnya yaitu (Septalia, 2016):

- a. Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi.
- b. Melumpuhkan sperma.
- c. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

Menurut Kumalasari (2018) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- a. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- b. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

### **2.2.1. Memilih Kontrasepsi**

Menurut Kemenkes RI (2014) dan Setiadi (2015), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (*continuation rate tinggi*).

Menurut Wijayanti (2018) dan Kemenkes (2017), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

- a. Faktor pasangan
  - 1) Umur
  - 2) Gaya hidup
  - 3) Frekuensi senggama
  - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
  - 5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
  - 6) Sikap kewanitaan
  - 7) Sikap kepriaan
- b. Faktor kesehatan
  - 1) Status kesehatan
  - 2) Riwayat haid
  - 3) Riwayat keluarga
  - 4) Pemeriksaan fisik
  - 5) Pemeriksaan panggul.

### **2.2.2. Macam-macam Kontrasepsi**

#### **1. Metode Kontrasepsi Sederhana**

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Hidayati, 2017).



Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya (Kumalasari, 2018).

## 2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu (Winarti, 2017):

- a. Kontrasepsi hormonal kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik).

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi.

- b. Kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil (Priyatni & Rahayu, 2016).

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (*cyclofem*) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang (Saragih, 2018).

Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3% (Antono, 2018).

### 3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel (Lontaan, 2014).

Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1% (Siti, 2017).

### 4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu (Kumalasari, 2018):

a. Metode Operatif Wanita (MOW)

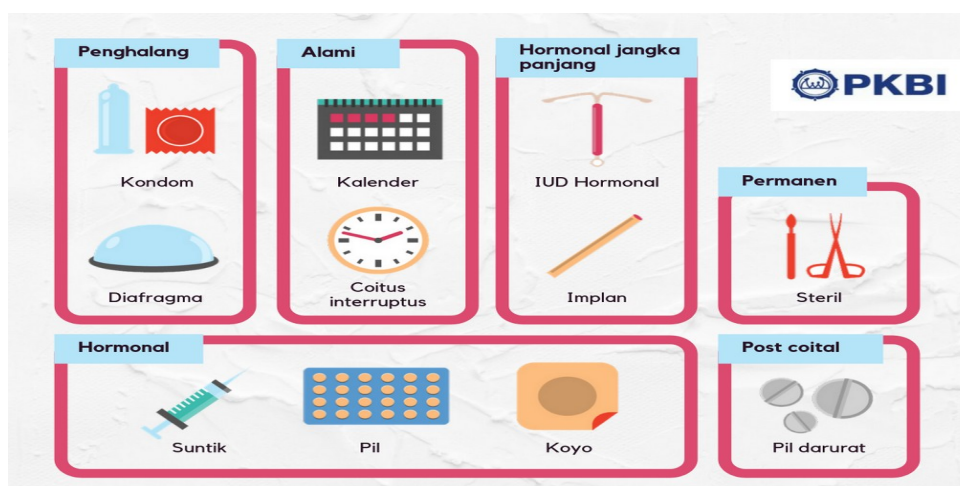
MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba falopi (pembawa sel telur ke rahim), efektivitasnya mencapai 99 % (Kumalasari, 2018).

b. Metode Operatif Pria (MOP)

MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Winarti, 2017).

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99% (Kumalasari, 2018).



**Gambar 2.1 Jenis Kontrasepsi**

### **2.3. Faktor-faktor dalam Memilih dan Menggunakan Alat Kontrasepsi**

Seperti kita ketahui sampai saat ini belum tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal atau sempurna. Pengalaman menunjukkan bahwa saat ini pilihan metode kontrasepsi umumnya masih dalam bentuk cafeteria atau supermarket, yang artinya calon klien memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkannya. Menurut Kemenkes RI (2017), faktor-faktor yang memengaruhi dalam memilih metode kontrasepsi adalah:

- a. Faktor pasangan, yang dapat memengaruhi motivasi dalam memilih metode kontrasepsi, yaitu meliputi: umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah anak yang diinginkan, pengalaman dengan alat kontrasepsi yang lalu, sikap dari individu sendiri, motivasi dan sikap dari pasangan (suami).
- b. Faktor kesehatan, yang dapat memengaruhi keadaan kontraindikasi absolute atau relative, yaitu meliputi: status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul.
- c. Faktor metode kontrasepsi, yang berhubungan dengan tingkat penerimaan dan pemakaian yang berkesinambungan, yaitu meliputi: efektifitas, efek samping, kerugian, komplikasi-komplikasi yang potensial dan besarnya biaya.

Menurut Hidayati (2017), beberapa kendala yang sering dijumpai dilapangan sehingga masyarakat masih enggan menggunakan kontrasepsi antara lain:

- a. Pengetahuan/pemahaman yang salah tentang kontrasepsi

Kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi. Beberapa temuan fakta memberikan implikasi program, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi juga menurun. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami kadang melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan.

b. Pendidikan pasangan usia subur (PUS) yang rendah

Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan pasangan suami/istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang kontrasepsi juga terbatas (Winarti, 2017).

c. Sikap dan pandangan negatif masyarakat

Sikap ini juga berkaitan dengan pengetahuan dan pendidikan seseorang. Banyak mitos tentang AKDR/IUD seperti dapat mengganggu kenyamanan hubungan suami/istri, mudah terlepas jika bekerja terlalu keras, menimbulkan kemandulan dan lain sebagainya.

d. Sosial budaya dan ekonomi

Tingkat ekonomi memengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya, misalkan kontrasepsi AKDR/IUD lebih murah dari KB

suntik atau pil, tetapi terkadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Kalau patokannya adalah biaya setiap kali pasang, mungkin AKDR/IUD tampak jauh lebih mahal. Tetapi kalau dilihat jangka waktu penggunaannya tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan AKDR/IUD akan lebih murah dibandingkan KB suntik ataupun pil. AKDR/IUD bisa aktif selama 3-5 tahun, bahkan seumur hidup atau sampai dengan menopause. Sedangkan KB suntik atau pil hanya mempunyai masa aktif 1-3 bulan saja, yang artinya untuk mendapatkan efek yang sama dengan AKDR/IUD seseorang harus melakukan 12-36 kali suntikan bahkan berpuluh-puluh kali lipat (Hidayati, 2017).

e. Komunikasi dan Informasi

Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek. Menurut Notoadmodjo (2012) dalam Hidayati (2017) komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa.

Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat. Informasi adalah pesan yang disampaikan (BKKBN, 2017).

Dalam memilih metode kontrasepsi, dipandang dari dua sudut antara lain adalah (Hidayati, 2017):

### 1. Pihak calon akseptor

Metode kontrasepsi belum ada yang benar-benar 100% sempurna. Semua kontrasepsi mempunyai kegagalan, maka semua kontrasepsi juga menimbulkan risiko tertentu pada pemakainya yaitu risiko yang berhubungan dengan metode itu sendiri berupa ketidaknyamanan dan ketidakamanan. Oleh karena itu, sangat penting diketahui calon akseptor adalah efektifitas dan keamanan suatu metode kontrasepsi.

### 2. Pihak medis/petugas KB

1) Melindungi kesuburan dan fertilitas dari akseptor, hal yang harus diperhatikan petugas bahwa:

- a) Pil oral mempunyai efek protektif terhadap *Pelvic Inflammatory Disease* (PID), sehingga mungkin merupakan kontrasepsi yang ideal untuk wanita yang untuk beberapa tahun ingin aktif secara seksual sebelum hamil.
- b) IUD menyebabkan risiko PID lebih tinggi (1,5-5 kali), merupakan pilihan yang tidak menarik untuk seorang wanita yang masih menginginkan anak di kemudian hari.
- c) Meskipun kontrasepsi mantap (kontap) pada perempuan dan laki-laki dapat dipulihkan kembali dengan bedah mikro, harus ditekankan bahwa metode kontap dianggap metode yang permanen.

### 2) Keuntungan non-kontraseptif

- a) Efek teraupetik dari Pil-oral pada perempuan dengan kista ovarium atau penyakit payudara fibrokistik.
  - b) Efek protektif dari Pil-oral, kondom dan spermisida terhadap PID.
- 3) Kontraindikasi adalah suatu kondisi medis yang menyebabkan suatu bentuk pengobatan yang seharusnya dilakukan, tidak dianjurkan atau tidak aman.
- 4) Tanda-tanda bahaya
- Calon akseptor harus diberitahu tentang tanda-tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang sedang dipertimbangkan untuk digunakan oleh calon akseptor.
- 5) Kerjasama antara suami istri
- Ada beberapa metode kontrasepsi yang tidak dapat digunakan/dilaksanakan tanpa kerjasama antara pihak suami istri, misalnya koitus interruptus. Dilain pihak Pil-oral, IUD, atau suntik kadang digunakan tanpa sepengetahuan atau dukungan suami. Keadaan yang ideal adalah suami dan istri membicarakan atau mempertimbangkan secara bersama-sama untuk memilih kontrasepsi yang disetujui bersama.
- 6) Menghindari pendekatan “poli-farmasi”
- Tidak memberi diuretika untuk akseptor Pil-oral yang kemudian menderita hipertensi, tidak memberi obat penekan nafsu makan pada akseptor Pil-oral yang berat badannya bertambah 10 kg, tidak mengobati penyakit peradangan panggul sambil membiarkan IUD tetap dalam uterus.



### **2.3.1. Sumber Informasi**

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah sumber informasi. Informasi yang memadai mengenai berbagai metode KB akan membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai efek samping alat kontrasepsi, selain akan membantu klien mengetahui alat yang cocok dengan kondisi kesehatan tubuhnya, juga akan membantu klien menentukan pilihan metode yang sesuai dengan kondisinya (Indriyanti, 2011).

Dalam pengertian informasi adalah keterangan, pemberitahuan, atau berita. Informasi sifatnya menambah pengetahuan atau wawasan seseorang. Oleh karena itu, uraian dalam berita radio/televisi merupakan informasi. Informasi disebut juga pesan, pesan adalah keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator. Sumber informasi adalah pembuat, pengirim atau dasar dalam penyampaian pemberitahuan serta berita sebagai pengarah didalam usaha mencoba mengubah sikap atau tingkah laku komunikan (Hidayati, 2017).

Dalam memenuhi keinginannya tersebut, baik pria maupun wanita berhak untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap berbagai metoda KB yang mereka pilih, efektif, aman dan terjangkau dan juga metodametoda pengendalian kehamilan lainnya yang tidak bertentangan dengan hukum (Antono, 2018).

#### **2.3.1.1. Macam-macam Sumber Informasi**

Ada beberapa macam sumber informasi, yaitu (Indriyanti, 2011) dan Hidayati (2017):

a. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi – informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), kuis, atau cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah.

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

b. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan – pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

1) Surat kabar ialah suatu media yang berisi berita, informasi dan pendidikan seputar kesehatan maupun umum yang terbit secara kontiniu.

2) Majalah ialah sebuah media publikasi atau terbitan secara berkala yang memuat artikel – artikel kesehatan dari berbagai penulis.

- 3) Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku-buku, baik berupa tulisan maupun gambaran.
- 4) Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Selebaran bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.
- 5) Lembar balik ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok, di tempat umum, kendaraan umum.

c. Media siber

Media siber adalah komunikasi yang menggunakan internet sebagai alat komunikasi.

- 1) Website atau blogspot ialah sebuah wadah yang digunakan untuk mencari informasi atau untuk mendapatkan informasi yang lebih luas atau secara global.
- 2) Konten masyarakat seperti youtube merupakan sebuah aplikasi yang bertujuan untuk saling berbagi dengan seseorang baik itu secara jarak jauh maupun dekat.

- 3) Sosial media yang biasa digunakan seperti Facebook, Twitter, Instagram dan lain – lain (dll), dimana merupakan situs yang dapat membantu seseorang untuk berkomunikasi dengan pengguna lainnya sehingga dapat berbagi dan bertukar informasi kesehatan.
- d. Teman atau suami atau pasangan  
 Teman atau suami atau pasangan dalam memberikan informasi kepada ibu untuk melakukan pemakaian kontrasepsi memegang peranan penting. Teman atau suami atau pasangan memberikan informasi yang mereka ketahui merupakan salah satu bentuk dukungan dan mengajak serta memberikan dorongan motivasi pada ibu untuk bersedia melakukan layanan KB.
  - e. Petugas kesehatan dan petugas lapangan  
 Peran petugas kesehatan dan petugas lapangan memberikan informasi berupa penyuluhan yang rutin dilakukan guna membantu ibu untuk lebih tahu tentang kontrasepsi dan dapat dengan mudah mendapatkan informasi yang jelas tentang layanan KB.

#### **2.3.1.2. Pengukuran Sumber Informasi**

Penelitian Hidayati (2017), seluruh responden pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, tetapi informasi yang didapat dari teman ataupun media massa merupakan faktor pendorong dalam memanfaatkan layanan KB. Pengukuran sumber informasi tentang layanan KB dilihat dari sumber informasi yang didapat bervariasi atau tidak sehingga dapat mendorong keinginan akseptor untuk datang menggunakan kontrasepsi. Item variasi sumber informasi

antara lain pasangan (jika memiliki), teman, media cetak, media elektronik, dan media siber.

### **2.3.2. Pekerjaan Ibu**

Menurut *Encyclopedia of Children's Health*, ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan di samping membesarkan dan mengurus anak di rumah (Setiadi, 2015).

Pekerjaan dapat mempengaruhi seorang ibu dalam memilih metode kontrasepsi, ibu yang bekerja lebih mudah bergaul dan mendapatkan informasi lebih mudah dan cenderung menerima informasi baru yang didapatkan, hubungan antara pemakaian kontrasepsi dengan status pekerjaan dapat disebabkan karena akseptor KB yang bekerja memiliki kesempatan memperoleh informasi, baik dari teman kerja atau dari media lain sehingga kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi semakin besar (Wijayanti, 2018).

Peran ganda ibu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai pencari nafkah semakin dibutuhkan seiring dengan kemajuan teknologi. Selain faktor ekonomi, partisipasi para ibu di lapangan kerja juga dipengaruhi oleh faktor sosial, politik dan demografi. Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri, maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak belum berperan sebagai timbulnya suatu masalah pada pemilihan alat kontrasepsi yang cocok bagi mereka. Pada ibu-ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memilih alat kontrasepsi yang relative aman, praktis, cepat dan dapat dilayani di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang terdekat dari rumah (Hidayati, 2017).

Hasil penelitian Wijayanti (2018) menunjukkan bahwa yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi di Kecamatan Semanu adalah faktor pekerjaan ( $p=0,033$ ). Pekerjaan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (77,98%), selain itu ada yang menjadi petani (11,93%), wiraswasta (8,26%) dan buruh (1,83%). Jika dilihat dari pekerjaan, responden memilih jenis kontrasepsi suntik karena mereka tidak memiliki kesibukan yang dapat menyebabkan mereka lupa atau tidak punya waktu untuk melakukan penyuntikan setiap sebulan sekali maupun tiga bulan sekali.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setiadi (2015) didapatkan bahwa status pekerjaan istri mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Istri yang bekerja dengan status bukan sebagai pekerja keluarga mempunyai pengaruh terhadap meningkatnya penentuan istri dalam mengambil keputusan. Demikian juga untuk penentuan keputusan permasalahan dalam keluarga baik oleh istri sendiri maupun bersama dengan kontribusi yang kuat akan meningkatkan kemampuan istri mengambil keputusan terhadap pemakaian alat kontrasepsi.

### **2.3.3. Motivasi**

Motivasi adalah suatu perubahan energi di dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya efektif dan reaksi untuk mencapai tujuan. Pengertian lain dari motivasi atau disebut juga dorongan adalah suatu pernyataan yang kompleks di dalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku terhadap suatu tujuan atau perangsang. Motivasi terbentuk oleh tenaga-tenaga yang bersumber dari dalam dan dari luar individu. Motivasi sebagai suatu proses yang

terjadi dalam diri manusia (suatu proses psikologis), sehingga tidak dapat dihubungkan hanya dengan tindakan dan perilaku yang tampak nyata (Antono, 2018).

Motivasi merupakan proses psikologi, terjadi antara sikap, kebutuhan, persepsi, proses belajar dan pemecahan persoalan. Motivasi dianggap sebagai suatu istilah umum yang berkenaan dengan pengaturan tingkah laku individu karena adanya stimulus atau dorongan dari dalam maupun dari dalam untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Motivasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur dalam hal mengikuti program KB. Berdasarkan beberapa pendapat disimpulkan bahwa motivasi yang di berikan suami terhadap istri dalam pemilihan alat kontrasepsi dapat berpengaruh pada keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi (Kristiarini, 2011).

Motivasi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu: Faktor Intrinsik, merupakan faktor dari dalam diri individu sendiri tanpa adanya paksaan, dorongan dari orang lain, tetapi atas dasar kemauan sendiri. Faktor intrinsik disini antara lain intelegensi, sikap, persepsi, kepribadian dan sebagainya. Faktor Ekstrinsik, merupakan faktor akibat pengaruh dari luar diri individu, apakah karena adanya ajakan, suruhan atau paksaan dari orang lain sehingga dengan keadaan demikian suami mau melakukan sesuatu untuk ikut serta (Kristiarini, 2011).

Motivasi pada dasarnya dapat membantu dalam memahami dan menjelaskan perilaku individu, termasuk perilaku individu yang sedang belajar. Ada beberapa peranan penting dari motivasi dalam belajar dan pembelajaran, antara lain (Antono, 2018):

- (a) Menentukan hal-hal yang dapat dijadikan penguat belajar
- (b) Memperjelas tujuan belajar yang hendak dicapai
- (c) Menentukan ragam kendali terhadap rangsangan belajar
- (d) Menentukan ketekunan belajar (Antono, 2018).

Kurangnya motivasi pasangan usia subur untuk mengikuti KB disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya dapat disebabkan karena sosialisasi masih belum dapat dilaksanakan secara optimal, perekonomian masih rendah karena mayoritas penduduk bekerja sebagai buruh tani, masih mempercayai mitos banyak anak banyak rejeki, selain itu meski sasaran (pasangan usia subur) telah mendapatkan sosialisasi masih banyak yang belum memiliki kesadaran untuk mengikuti Safari KB karena beberapa alasan, misalnya malu, takut saat pemasangan dan tidak merasa membutuhkan sehingga kurang termotivasi untuk mengikuti safari KB. Oleh sebab itu diperlukan motivasi untuk wanita usia subur agar mau mengikuti safari KB (Antono, 2018).

Berdasarkan penelitian Antono (2018) diketahui tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi pengaruh terhadap motivasi dalam pemilihan alat kontrasepsi. Karena dengan pendidikan yang rendah, pengetahuan yang didapat pun dinilai kurang maksimal. Dari penelitian ini didapatkan motivasi ibu sebelum diberikan promosi kesehatan masih tergolong sangat tidak termotivasi. Hal ini dikarenakan kebanyakan dari ibu belum pernah mendapatkan informasi sebelumnya yang jelas tentang kontrasepsi. Contohnya informasi yang sering diperoleh adalah berupa pendapat masyarakat dalam menyikapi kontrasepsi implan yang akan menimbulkan mitos pada masyarakat. Sehingga mitos-mitos



yang terbentuk membuat masyarakat merasa takut dan tidak termotivasi untuk memilih kontrasepsi implant.

Untuk itu perlu adanya peran dari petugas kesehatan dalam memperjelas mitos yang ada di masyarakat dengan memberikan informasi melalui berbagai cara contohnya, dengan menggunakan promosi kesehatan agar masyarakat lebih memahami informasi yang diterima di lingkungan sehingga dengan adanya informasi dapat menjadi stimulasi terhadap motivasi pada ibu.

Motivasi peserta KB dikatakan ekstrinsik bila akseptor KB menempatkan tujuan ber KB diluar faktor-faktor situasi paksaan. Menjadi akseptor KB karena hendak mencapai tujuan diluar hal yang diketahui misal: untuk mencapai hidup yang sejahtera . Motivasi ekstrinsik diperlukan agar akseptor KB mau belajar (Kristiarini, 2011).

Menurut Abraham Maslow dalam Antono (2018) membagi keseluruhan motif yang mendorong perbuatan individu menjadi 5 kategori yang membentuk suatu hierarki atau tangga motif dari yang terendah sampai tertinggi, yaitu:

- a) Motif fisiologi yaitu dorongan-dorongan untuk memenuhi kebutuhan jasmaniah, seperti kebutuhan akan makan, minum, bernafas, bergerak dan lain-lain.
- b) Motif pengamanan yaitu dorongan-dorongan untuk menjaga atau melindungi diri dari gangguan, baik gangguan alam, binatang, iklim maupun penilaian manusia.

- c) Motif persaudaraan atau kasih sayang yaitu motif untuk membina hubungan baik, kasih sayang, persaudaraan baik dengan jenis kelamin sama maupun berbeda.
- d) Motif harga diri yaitu untuk mendapatkan pengakuan, penghargaan, dan penghormatan dari orang lain
- e) Motif aktualisasi diri. Manusia memiliki potensi-potensi yang dibawa dari kelahirannya dan kodratnya sebagai manusia. Potensi dan kodrat ini perlu diaktualisasikan atau dinyatakan dalam berbagai bentuk, sifat, kemampuan dan kecakapan nyata.

Hasil penelitian Kristiarini (2011) didapatkan tingkat pengetahuan dan Motivasi ibu peserta Keluarga Berencana berpengaruh secara signifikan terhadap persepsi kesuburan ibu setelah melahirkan didapatkan nilai  $\text{Sig} = 0,000 < \alpha 0,05$ . Hal ini disebabkan motivasi akan timbul apabila didasari dengan tingkat pengetahuan tentang persepsi kesuburan setelah melahirkan lebih paham sehingga akan memantapkan ibu untuk menjadi peserta KB baru.

#### **2.4. Akseptor**

Akseptor yaitu pasangan usia subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program. Akseptor adalah peserta KB, pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi (BKKBN, 2017).

Akseptor adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Jadi dapat ditarik kesimpulan,

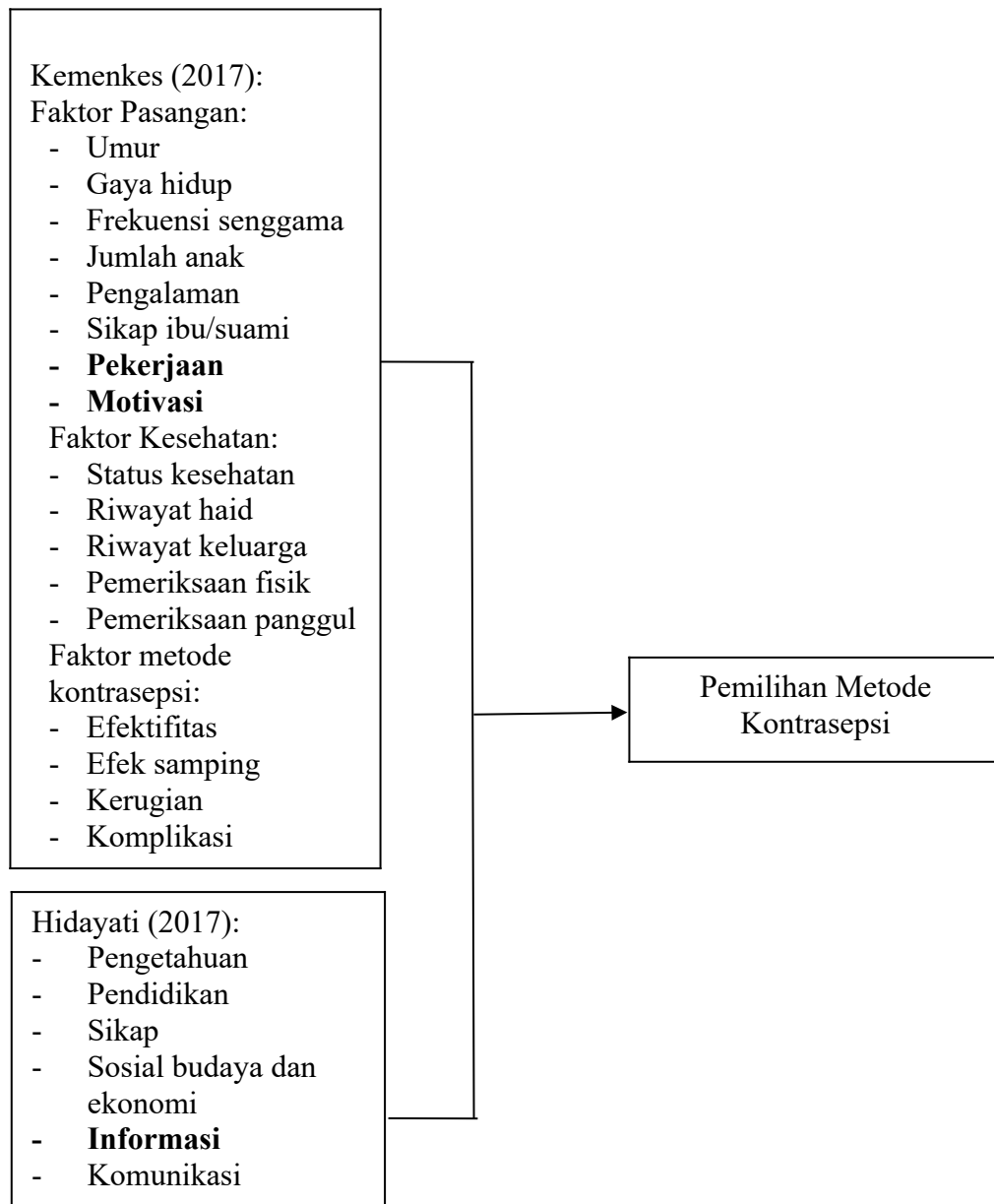
menurut peneliti akseptor adalah peserta KB, pasangan usia subur yang salah satu diantaranya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Kumalasari, 2018).

#### **2.4.1. Jenis Akseptor Keluarga Berencana**

- a. Akseptor Baru Pasangan subur yang baru pertama kali menggunakan salah satu alat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang menggunakan kembali salah satu cara atau alat kontrasepsi setelah berakhir masa kehamilannya (baik kelahiran yang berakhir dengan keguguran, lahir mati, ataupun yang lahir hidup) (Kumalasari, 2018).
- b. Akseptor Lama Pasangan usia subur yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka yang pindah klinik baik dengan menggunakan cara yang sama maupun cara atau alat yang berbeda.
- c. Akseptor Aktif (Current User-CU) Pasangan usia subur yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.
- d. Akseptor Aktif Kembali Pasangan usia subur yang telah berhenti menggunakan cara atau alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil (Winarti, 2017).

## 2.5. Kerangka Teoritis

Kerangka pikir dalam penelitian ini dapat dilihat dalam bentuk bagan sebagai berikut:



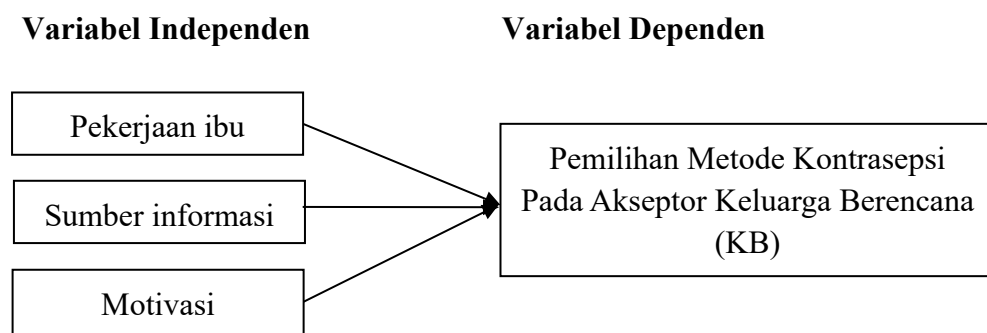
**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2010). Dalam penelitian ini kerangka konsep yang diambil adalah menurut teori Hidayati (2017) dan Kemenkes (2017) maka dapat disusun suatu kerangka konsep pemikiran sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian**

#### 3.2. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen adalah pekerjaan ibu, sumber informasi dan motivasi.
2. Variabel Dependen adalah Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor KB.

### 3.3. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor KB	Keputusan yang diambil oleh responden untuk menggunakan alat kontrasepsi.	Wawancara	Kuesioner	- Hormonal - Non hormonal	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
2	Pekerjaan ibu	Kegiatan atau jenis pekerjaan yang dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.	Wawancara	Kuesioner	- Bekerja - Tidak bekerja	Ordinal
3	Sumber informasi	Wadah yang digunakan responden untuk mencari informasi mengenai alat kontrasepsi.	Wawancara	Kuesioner	- Media elektronik - Media cetak - Tenaga kesehatan - Teman - Keluarga - Kader posyandu	Ordinal
4	Motivasi	Dorongan atau dukungan yang didapatkan responden dalam memilih alat kontrasepsi.	Wawancara	Kuesioner	- Tinggi - Rendah	Ordinal

### 3.4. Cara Pengukuran variabel

#### 1. Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor KB

- a. Hormonal jika responden memakai kontrasepsi suntik, pil, implant.
- b. Non hormonal jika responden memakai kontrasepsi IUD, kondom, MOW dan MOP.

2. Pekerjaan ibu

- a. Bekerja jika ibu bekerja di instansi, perusahaan/badan usaha dan terikat dengan jam kerja (PNS, ABRI, karyawan swasta, badan usaha), petani, berkebun dan wiraswasta.
- b. Tidak bekerja jika ibu rumah tangga.

3. Sumber Informasi

- a. Media elektronik jika responden mendapat informasi dari televisi, radio, video, internet.
- b. Media cetak jika responden mendapat informasi dari booklet, leaflet, lembar balik, poster.
- c. Tenaga kesehatan jika responden mendapat informasi dari dokter, bidan, perawat.
- d. Teman jika responden mendapat informasi dari teman sejawat
- e. Keluarga jika responden mendapat informasi dari suami, ayah, ibu dan keluarga lainnya.
- f. Kader posyandu jika responden mendapat informasi dari kader desa

4. Motivasi

- a. Tinggi jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 32$
- b. Rendah jika hasil jawaban dari responden  $x < 32$

### 3.5. Hipotesis

1. Ada hubungan pekerjaan ibu dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.

2. Tidak ada hubungan sumber informasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.
3. Ada hubungan motivasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.



## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu variabel independen dan dependen diteliti pada waktu bersamaan untuk melihat Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh individu yang akan dikenal sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh PUS yang peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Lamno dari bulan Januari sampai Desember 2019 yang berjumlah 737 orang.

##### **4.2.2. Sampel**

Untuk mengetahui ukuran sampel dengan populasi yang telah diketahui yaitu populasi yang dapat dicari dengan menggunakan rumus *Slovin* yang dikutip dari buku Notoatmodjo (2010), rumusnya:

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

Keterangan:

N = Besar Populasi

$n$  = Besar Sampel

$d$  = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan ( $10\%=0,1$ )

Cara Menghitung :

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

$$n = \frac{737}{1 + 737(10\%)^2} \quad n = \frac{737}{1 + 737 \cdot (0.10)^2} \quad n = \frac{737}{8.37} = n = 88$$

Jadi, besar sampel yang akan diteliti ini sebanyak 88 orang. Pengambilan sampel secara proporsional sampling yaitu menggunakan rumus proporsional yaitu:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan:

$n_i$  = jumlah anggota sampel menurut stratum

$n$  = jumlah anggota sampel seluruhnya

$N_i$  = jumlah anggota populasi menurut stratum

$N$  = jumlah anggota populasi seluruhnya

Maka jumlah sampel secara proporsional yaitu dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1.**  
**Jumlah Sampel Proporsional Sampling di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Indrajaya**

No	Desa	Jumlah PUS	Sampel
1	Ujong Muloh	88	10
2	Kareung Ateuh	52	6
3	Teumareum	78	9
4	Meudang Ghon	32	4
5	Ceunamprong	45	5
6	Keude Unga	35	4
7	Janguet	21	3

No	Desa	Jumlah PUS	Sampel
8	Mns. Rayeuk	47	6
9	Mukhan	40	5
10	Alumie	34	4
11	Mns. Tutong	48	6
12	Mns. Teungoh	13	2
13	Babah Dua	87	10
14	Kuala	117	14
	<b>Jumlah</b>	<b>737</b>	<b>88</b>

Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak menggunakan metode undian. Penulis akan mengundi jumlah responden setiap dusun melalui metode undian, dalam kotak undian akan dimasukkan jumlah PUS setiap desa, kemudian akan dikeluarkan satu persatu sampai mencapai perwakilan sampel setiap desa untuk menjadi responden.

#### **4.3. Waktu dan tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Lamno pada bulan Juli 2020.

#### **4.4. Pengumpulan Data**

##### **4.4.1. Data Primer**

Data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner dan dibantu oleh enumerator yaitu kader desa dalam pengambilan data di lapangan. Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Antono (2018), Indriyanti (2011) dan Saragih (2018).

#### **4.4.2. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan yang berhubungan dengan penelitian dan melalui dokumentasi serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literature yang terkait lainnya.

#### **4.5. Pengolahan Data**

**4.5.1. *Editing*,** yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.

**4.5.2. *Coding*,** yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

**4.5.3. *Entry*,** memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.

**4.5.4. *Tabulating*,** yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data.

#### **4.6. Analisa Data**

##### **4.6.1. Analisa Univariat**

Analisa data dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variable yang diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas. Untuk analisis ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi skala ordinal.

##### **4.6.2. Analisa Bivariat**

Analisa ini untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variable bebas dan variable terikat dengan uji chi-square pada CI 95% ( $\alpha=0,05$ ). Analisa statistik dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program pengolahan dan analisa SPSS. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya

hubungan antara satu variabel dengan variable lainnya. Adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistic dengan rumus sebagai berikut:

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

Dan bila dalam sel-sel tabel terdapat angka kurang atau sama dengan 5 kurang dari 25%, maka pengolahan data menggunakan koreksi Yates:

$$X^2 = \frac{\sum [(O - E) - 0.5]^2}{E}$$

Dimana:

O : Frekuensi teramati

E : Frekuensi Harapan

Adapun ketentuannya adalah:

1.  $H_0$  ditolak : jika  $x^2$  hitung  $> x^2$  tabel artinya menolak hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara variable-variable yang diteliti.

$H_a$  diterima : jika  $x^2$  hitung  $< x^2$  tabel artinya menerima hipotesa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara variable-variable yang diteliti.

2. *Confident Level* (CL) = 95% dengan  $\alpha = 0,05$
3. Derajat kebebasan (dk) = (b-1) (k-1).

Perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi, pengolahan data interpretasikan dengan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

1. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) lebih kecil dari 5, maka uji yang digunakan adalah "*Fisher Extrak Test*".
2. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) lebih besar dari 5, maka uji yang digunakan sebaiknya "*Continue Correction (a)*".
3. Bila table lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3 dan lain-lain, maka yang digunakan "*Person Chi Square*".

#### **4.7. Penyajian Data**

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta narasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum**

##### **5.1.1. Status dan Letak Geografis**

Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya secara geografis luas wilayah Kecamatan Indra Jaya 20.800 Ha / 208 Km<sup>2</sup> terbagi dalam 14 desa , 43 dusun dan 2 mukim ,4 Desa/Mukim sebelah selatan Sampoinit dengan luas Wilayah 14.400 Ha Dan sebelah Timur dan Utara 10 Desa dengan luas wilayah 6.400Ha .batas wilayah Sebelah utara berbatas dengan Kecamatan Jaya, Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Sampoinit dan Sebelah Barat Berbatasan dengan Samudra Hindia, Sebelah Timur berbatas dengan Kacamatan Jaya.

Secara Geografis semua desa merupakan dataran yang sebagian terletak di pesisir pantai dan sebagian lagi bukan pesisir pantai, ada beberapa desa yang terletak di daerah perbukitan yaitu desa Kuala dusun bahagia dan terletak di lereng bukit yaitu desa babah dua dan Meudhang Ghon. Umumnya desa di Kecamatan Indra Jaya merupakan daerah aliran sungai dan rawa sehingga pada musim hujan sering mengalami banjir.

##### **5.1.2. Demografi**

Penduduk Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya sesuai dengan data dari Badan Pusat Statistik pada Tahun 2019 berjumlah 6.948 jiwa terdiri dari 14 Desa dengan 43 dusun. Desa Ceunamprong dengan jumlah penduduk 580 jiwa, Keude Unga 362 jiwa, Kareung Ateuh 377 jiwa, Meudhang Ghon 143 jiwa, Kuala

791 jiwa, Teumareum 918 jiwa, Babah dua 819 jiwa, Aluemie 528 jiwa, Janguet 735 jiwa, Ujong Muloh 522 jiwa, Mns. Tutong 320 jiwa, Mns.Teungoh 136 jiwa, Mns.Rayeuk 299 jiwa, Mukhan 418 jiwa.

### **5.1.3. Tenaga Kesehatan**

Jumlah dan proporsi tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Indra Jaya Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya menurut 12 (Sembilan) kategori tenaga kesehatan yaitu secara kuantitas gambaran pengurangan dan penambahan ketenagaan pada beberapa kategori, yang mana pada tahun 2013 jumlah perawat, bidan lebih banyak dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2015, tahun 2016, tahun 2017, tahun 2018. Peningkatan Tenaga Magang disebabkan karena pemekaran Kecamatan dari kecamatan Jaya menjadi dua kecamatan yaitu Indra Jaya dan Kecamatan Indra Jaya karena itu jumlah ketenagaan sudah terbagi. Sedangkan untuk tenaga dokter umum, kesehatan masyarakat terjadi penambahan pada tahun 2019 dikarenakan adanya penerimaan pegawai honorer dan bakti untuk kategori tersebut.

### **5.1.4. Sarana Kesehatan**

Kondisi sarana kesehatan di Puskesmas Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya semakin meningkat dikarenakan sudah banyak pembangunan – pembangunan sarana fasilitas kesehatan yang dibangun baru. Jumlah Fasilitas yang ada di Kecamatan Indra Jaya kabupaten aceh jaya adalah 1 unit Puskesmas, 3 unit pustu, 7 unit poskesdes, 3 unit polindes dan 2 unit posyandu plus.



## 5.2. Hasil Penelitian

### 5.2.1. Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksud untuk menggambarkan masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

#### 5.2.1.1. Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020**

No	Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB	Frekuensi	%
1	Hormonal	41	46,6
2	Non hormonal	47	53,4
	<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Dari tabel 5.1 diatas diketahui bahwa dari 88 responden yang diteliti, sebagian besar responden memilih kontrasepsi non hormonal yaitu sebesar 53,4% (47 orang).

#### 5.2.1.2. Pekerjaan

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Pekerjaan pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020**

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	49	55,7
2	Tidak bekerja	39	44,3
	<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Dari tabel 5.2 diatas diketahui bahwa dari 88 responden yang peneliti teliti, sebagian besar responden memiliki pekerjaan formal yaitu sebesar 55,7% (49 orang).

### 5.2.1.3. Sumber informasi

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Sumber Informasi pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020**

No	Sumber Informasi	Frekuensi	%
1	Media elektronik	13	14,8
2	Media cetak	25	28,4
3	Tenaga kesehatan	28	31,8
4	Teman	6	6,8
5	Keluarga	8	9,1
6	Kader posyandu	8	9,1
	<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Dari tabel 5.3 diatas diketahui bahwa dari 88 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan bahwa sumber informasi yang didapatkan tentang kontrasepsi dari tenaga kesehatan yaitu sebesar 31,8% (28 orang).

### 5.2.1.4. Motivasi

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Motivasi pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020**

No	Motivasi	Frekuensi	%
1	Tinggi	38	43,2
2	Rendah	50	56,8
	<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Dari tabel 5.4 diatas diketahui bahwa dari 88 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki motivasi yang rendah dalam pemilihan alat kontrasepsi yaitu sebesar 56,8% (50 orang).

### 5.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen dan dependen.

#### 5.2.2.1. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020**

No	Pekerjaan	Pemilihan Metode Kontrasepsi				Total	%	P. Value	$\alpha$
		Hormonal		Non hormonal					
		f	%	f	%				
1	Bekerja	32	65,3	17	34,7	49	100	0,00	0,05
2	Tidak bekerja	9	23,1	30	76,9	39	100		
	Jumlah	41		47		88	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diketahui bahwa dari 49 responden yang bekerja, 65,3% (32 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Dari 39 responden yang tidak bekerja, hanya 23,1% (9 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,00, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.

**5.2.2.2. Hubungan Sumber Informasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020**

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Sumber Informasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020**

No	Sumber Informasi	Pemilihan Metode Kontrasepsi				Total	%	P. Value	$\alpha$
		Hormonal		Non hormonal					
		f	%	f	%				
1	Media elektronik	6	46,2	7	53,8	13	100	0,915	0,05
2	Media cetak	10	40	15	60	25	100		
3	Tenaga kesehatan	15	53,6	13	46,4	28	100		
4	Teman	2	33,3	4	66,7	6	100		
5	Keluarga	4	50	4	50	8	100		
6	Kader	4	50	4	50	8	100		
	Jumlah	41		47		88	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diketahui bahwa dari 13 responden yang menyatakan mendapat informasi KB dari media elektronik, 53,8% (7 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi non hormonal. Dari 25 responden yang menyatakan mendapat informasi KB dari media cetak, 60% (15 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi non hormonal, responden yang mendapat informasi dari tenaga kesehatan, 53,6% (15 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Responden yang menyatakan mendapat informasi KB dari teman, 66,7% (4 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi non hormonal, responden yang menyatakan mendapat informasi KB dari keluarga, 50% (4 orang) memilih menggunakan metode

kontrasepsi hormonal dan responden yang menyatakan mendapat informasi KB dari kader, 50% (4 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,915, lebih besar dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan sumber informasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.

#### 5.2.2.3. Hubungan Motivasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Motivasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020**

No	Motivasi	Pemilihan Metode Kontrasepsi				Total	%	P. Value	$\alpha$
		Hormonal		Non hormonal					
		f	%	f	%				
1	Tinggi	24	63,2	14	36,8	38	100	0,012	0,05
2	Rendah	17	34	33	66	50	100		
	Jumlah	41		47		88	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diketahui bahwa dari 38 responden yang memiliki motivasi tinggi, 63,2% (24 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Dan dari 50 responden yang memiliki motivasi rendah, hanya 34% (17 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,012, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan motivasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga

Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.

### 5.3. Pembahasan

#### 5.3.1. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020

Dari penelitian yang peneliti lakukan bahwa dari 49 responden yang bekerja, 65,3% (32 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Dari 39 responden yang tidak bekerja, hanya 23,1% (9 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,00, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2019), menyatakan bahwa yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi di Kecamatan Semanu adalah faktor pekerjaan ( $p=0,033$ ). Pekerjaan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (77,98%), selain itu ada yang menjadi petani (11,93%), wiraswasta (8,26%) dan buruh (1,83%). Jika dilihat dari pekerjaan, responden memilih jenis kontrasepsi suntik karena mereka tidak memiliki kesibukan yang dapat menyebabkan mereka lupa atau tidak punya waktu untuk melakukan penyuntikan setiap sebulan sekali maupun tiga bulan sekali.

Pada penelitian Bernadus (2013) sebagian besar responden tidak bekerja, terbanyak ibu rumah tangga, dengan aktivitas sehari-hari di rumah, kebun dan

berdagang. Bekerja atau tidak bekerja tidak memengaruhi seorang akseptor dalam pemilihan kontrasepsi, khususnya AKDR, sebab kontrasepsi ini tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

Menurut Affandi (2011) dalam Fitriyaningsih (2016), mengatakan bahwa wanita yang memiliki pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang tinggi seperti bersepeda, mengangkat barang, berjalan, naik turun tangga atau sejenisnya, kemungkinan tidak akan menggunakan kontrasepsi non hormonal seperti IUD dan implant dengan alasan takut lepas (ekspulsi), dan khawatir akan mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja.

Pekerjaan adalah suatu kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh dan membantu pendapatan atau keuntungan, paling sedikit satu jam dalam seminggu (BPS, 2009). Pekerjaan dibagi menjadi dua kelompok yaitu bekerja jika akseptor melakukan aktifitas di dalam maupun diluar rumah dan memperoleh penghasilan, dan tidak bekerja jika akseptor melakukan aktifitas di dalam maupun diluar rumah tetapi tidak memperoleh penghasilan. Wanita yang bekerja memiliki nilai waktu yang mahal sehingga kesempatan untuk mengurus anak lebih sedikit dibanding wanita yang tidak bekerja, dan wanita yang bekerja akan cenderung membatasi jumlah anak (Viviory, 2008).

Menurut (BKKBN, 2007) status ketenagakerjaan istri berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi. Istri yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengurus anak dibandingkan dengan istri yang tidak bekerja, Oleh karena itu istri yang bekerja lebih banyak menggunakan kontrasepsi dari pada istri yang tidak bekerja.

Pada penelitian ini responden banyak yang bekerja sebagai PNS, Bertani, berkebun dan berwiraswasta. Responden yang bekerja lebih memilih menggunakan kontrasepsi non hormonal seperti implant, kondom dan IUD, hal ini disebabkan karena menurut mereka jika kontrasepsi non hormonal seperti implant dan IUD cukup sekali berkunjung dan tidak banyak mengeluarkan biaya. Untuk yang memakai kondom karena takut menggunakan IUD, implant dan suntik, maka setelah bermusyawarah dengan suami responden menggunakan kondom. Responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga ada yang menjadi akseptor KB non hormonal juga seperti implant dan IUD, hal ini disebabkan jumlah anak yang dimiliki sudah sesuai dengan yang diharapkan sehingga mereka ingin membatasi kelahiran, maka mereka memilih kontrasepsi yang jangka panjang. Sedangkan sebagian ibu rumah tangga yang memilih menggunakan KB hormonal karena mereka masih kurang mengerti dengan IUD dan implant.

Menurut asumsi peneliti, pekerjaan seorang ibu tidak berpengaruh besar dalam menentukan pilihan ibu menjadi akseptor KB baik itu kontrasepsi hormonal maupun non hormonal, karena tergantung dari kenyamanan ibu dan kesepakatan Bersama suami dalam memilih alat kontrasepsi. Pada ibu yang bekerja informasi yang didapatkan akan lebih mudah, ibu juga mempunyai tanggung jawab terhadap pekerjaannya sehingga akan lebih memilih untuk memakai kontrasepsi. Sedangkan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga dapat tidak memakai alat kontrasepsi atau memilih KB yang efektif untuk kesehariannya.



### **5.3.2 Hubungan Sumber Informasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan sumber informasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020. Sumber informasi terbanyak yang didapatkan ibu tentang kontrasepsi yaitu dari tenaga kesehatan yaitu 31,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indriyanti (2011), yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan perbedaan yang bermakna antara frekuensi mengakses media informasi ( $p=0,823$ ), jenis organisasi / lembaga ( $p=0,804$ ) dengan keputusan untuk menggunakan KB. Sedangkan hasil penelitian Santikasari (2019) didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0.012 (< 0.05)$ , hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pemakaian kontrasepsi di kelurahan Merak Kabupaten Tangerang.

Menurut penelitian yang dilakukan Achmad Rois pada tahun 1991 dalam Indriyanti (2011), dimana media komunikasi seperti radio, televisi, surat kabar secara teoritis dapat mempengaruhi keikutsertaan dalam KB. Tapi pada kenyataannya di lapangan, media komunikasi tidak begitu berpengaruh dalam mengambil keputusan menjadi akseptor KB. Hal ini disebabkan karena acara yang mereka tonton kurang memberi informasi mengenai KB.

Menurut Cangara (2010), media massa adalah alat yang di gunakan dalam penyampaian pesan – pesan dari sumber kepada penerima dengan menggunakan alat-alat komunikasi mekanis seperti surat kabar, film, radio, TV, dan lain-lain.

Sumber informasi dapat menjadi suatu perantara dalam penyampaian informasi, upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator baik melalui media cetak, media elektronik maupun media online (majalah, TV, radio, internet, dan lain-lain). Akses terhadap sumber informasi adalah hal yang penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kepedulian tentang apa yang terjadi di masyarakat.

Dari penelitian diketahui sebagian besar responden lebih sering menonton acara sinetron. Hampir semua responden mengetahui iklan KB layanan masyarakat yang ditayangkan di TV yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran untuk menggunakan KB. Beberapa responden mengatakan bahwa keinginan memakai KB karena melihat iklan di TV. Hasil penelitian juga diketahui bahwa kebanyakan dari para responden yang menggunakan KB tapi jarang atau tidak pernah ikut acara perkumpulan, mereka mendapatkan informasi berdasarkan pengalaman dari kerabat baik dari teman maupun dari ibu responden. Beberapa responden memutuskan untuk menggunakan KB karena anak sudah banyak dan atas anjuran dari dokter atau bidan akhirnya responden menggunakan KB. Begitu juga dengan keputusan memilih jenis KB, pengalaman dari kerabat terdekat, faktor psikologis dan dukungan dari suami sangat berpengaruh dalam memilih jenis KB dan konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan sangat berpengaruh dalam pemilihan pemakaian KB pada ibu.

Menurut asumsi peneliti, sumber informasi tidak banyak mempengaruhi keputusan menjadi akseptor KB, namun yang paling mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih alat kontrasepsi adalah kerabat terutama orangtua dari responden,

meskipun mereka telah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan. Salah satu cara penyampaian informasi dalam program KB dengan melakukan konseling antar pribadi yang dilakukan antara petugas kesehatan dan klien sehingga mengubah pandangan dan kesadaran ibu dalam memilih alat kontrasepsi. Wanita yang lebih sering terpapar informasi cenderung akan memilih menggunakan suatu metode kontrasepsi.

### **5.3.3. Hubungan Motivasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020**

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa dari 38 responden yang memiliki motivasi tinggi, 63,2% (24 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Dan dari 50 responden yang memiliki motivasi rendah, hanya 34% (17 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,012, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan motivasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kristiarini (201), yang menyatakan motivasi ibu peserta Keluarga Berencana berpengaruh secara signifikan terhadap persepsi kesuburan ibu setelah melahirkan didapatkan nilai  $\text{Sig} = 0,000 < \alpha 0,05$ . Hal ini disebabkan motivasi akan timbul apabila didasari dengan tingkat pengetahuan tentang persepsi kesuburan setelah melahirkan lebih paham sehingga akan memantapkan ibu untuk menjadi peserta KB baru.

Tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi pengaruh terhadap motivasi dalam pemilihan alat kontrasepsi. Karena dengan pendidikan yang rendah, pengetahuan yang didapat pun dinilai kurang maksimal. Dari penelitian ini didapatkan motivasi ibu sebelum diberikan promosi kesehatan masih tergolong sangat tidak termotivasi. Hal ini dikarenakan kebanyakan dari ibu belum pernah mendapatkan informasi sebelumnya yang jelas tentang kontrasepsi (Antono, 2018).

Di lapangan diketahui bahwa informasi yang sering diperoleh responden adalah berupa pendapat masyarakat dalam menyikapi kontrasepsi yang akan menimbulkan mitos pada masyarakat. Sehingga mitos-mitos yang terbentuk membuat masyarakat merasa takut dan tidak termotivasi untuk memilih kontrasepsi. Untuk itu perlu adanya peran dari petugas kesehatan dalam memperjelas mitos yang ada di masyarakat dengan memberikan informasi melalui berbagai cara contohnya, dengan menggunakan promosi kesehatan agar masyarakat lebih memahami informasi yang diterima di lingkungan sehingga dengan adanya informasi dapat menjadi stimulasi terhadap motivasi pada ibu.

Motivasi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor Intrinsik, merupakan faktor dari dalam diri individu sendiri tanpa adanya paksaan, dorongan dari orang lain, tetapi atas dasar kemauan sendiri. Faktor intrinsik disini antara lain intelegensi, sikap, persepsi, kepribadian dan sebagainya. Faktor Ekstrinsik, merupakan faktor akibat pengaruh dari luar diri individu, apakah karena adanya ajakan, suruhan atau paksaan dari orang lain sehingga dengan keadaan demikian suami mau melakukan sesuatu untuk ikut serta (Kristiarini, 2011).

Menurut asumsi peneliti, kurangnya motivasi responden untuk mengikuti KB disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya dapat disebabkan karena sosialisasi masih belum dapat dilaksanakan secara optimal, factor social ekonomi masih rendah karena mayoritas penduduk bekerja sebagai petani, berkebun dan masih ada budaya di masyarakat yang mempercayai mitos banyak anak banyak rejeki, melihat pengalaman orang terdahulu jika tidak memakai KB masih bisa menjaga jarak anak dan selain itu meski responden telah mendapatkan sosialisasi masih banyak yang belum memiliki kesadaran untuk memilih alat kontrasepsi karena beberapa alasan, misalnya malu, takut saat pemasangan dan tidak merasa membutuhkan sehingga kurang termotivasi.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

1. Ada hubungan pekerjaan ibu dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020 dengan p value 0,00.
2. Tidak ada hubungan sumber informasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020 dengan p value 0,915.
3. Ada hubungan motivasi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Lamno Aceh Jaya Tahun 2020 dengan p value 0,012.

#### **6.2. Saran**

1. Bagi Instansi Puskesmas, untuk dapat melakukan beberapa hal, yaitu:
  - a. Memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi kepada masyarakat dengan lebih melibatkan tokoh masyarakat melalui penyegaran kader, pelatihan kepada tokoh agama, pemberian informasi kepada ketua RT dan lain sebagainya.
  - b. Berperan aktif memotivasi PUS yang telah memiliki dua anak masih hidup berusia relatif muda (kurang dari 30 tahun) dan berusia tua

(lebih dari 30 tahun) yang telah memiliki anak masih hidup atau lebih untuk segera memilih alat kontrasepsi yang sesuai.

2. Diharapkan kepada ibu yang bekerja dan ibu rumah tangga dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai dan nyaman sehingga tidak mempengaruhi pekerjaan mereka.
3. Kepada peneliti lain, agar dapat menjadi bahan masukan untuk melakukan penelitian yang sama dengan variabel yang berbeda dan dengan desain penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Antono. D.S., Yunarsih, Santika., 2018. *Perbedaan Motivasi Ibu Dalam Pemilihan Kontrasepsi Implan Sebelum Dan Sesudah Promosi Kesehatan Media Video Di Kabupaten Kediri*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 7 No. 1. Hal 210-218.
- BKKBN, 2017. *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*. Direktorat Kesehatan Reproduksi. Jakarta.
- BKKBN, 2018. *Laporan Program KB Nasional. Sistem Informasi Kependudukan dan Keluarga (SIDUGA)*. Direktorat Kesehatan Reproduksi. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Aceh Jaya, 2018. *Profil Dinas Kesehatan Aceh Jaya tahun 2017*. Provinsi Aceh.
- Hidayati. E, 2017. *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Cetakan I. Penerbit: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah. Jakarta.
- Indriyanti. S.I., 2011. *Sumber Informasi Yang Mempengaruhi Keputusan Menjadi Akseptor KB Wanita (Studi kasus di Kelurahan Bandarharjo Semarang)*. Artikel Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro. Semarang.
- Kemenkes RI, 2017. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2014. *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kumalasari. I., 2018. *Metode Kontrasepsi Keluarga Berencana*. Modul Pembelajaran Keperawatan Maternitas. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes. Palembang.
- Kristiarini. Y.Y., 2011. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Peserta Keluarga Berencana Dengan Persepsi Kesuburan Setelah Melahirkan Di Puskesmas Klaten Utara*. Tesis. Program PascaSarjana, Universitas Sebelas Maret. Surakarta. (diakses tanggal 10 Januari 2020).



- Lontaan, A., Kusmiyati., Dompas., 2014. ***Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud.*** Jurnal Ilmiah Bidan. Volume 2 Nomor 1, Hal 27-32.
- Nursalam. 2012. ***Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan.*** Jakarta: Salemba medika
- Notoatmodjo, S., 2010. ***Metodologi Penelitian.*** Rineka Cipta. Jakarta.
- Prijatni. I., Rahayu. S., 2016. ***Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.*** Modul Bahan Ajar Kebidanan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta.
- Riskesdas, 2018. ***Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar.*** Kementerian Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Saragih, M.I., Suharto, 2018. ***Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penggunaan Metode Kontrasepsi Non IUD Pada Akseptor KB Wanita Usia Subur Di Kelurahan Bandarharjo Semarang Utara.*** Jurnal Kedokteran Diponegoro. Volume 7 Nomor 2, Hal 1236-1250.
- Setiadi, Iswanto., 2015. ***Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Istri Dalam Keluarga.*** Populasi Volume 23 Nomor 1, Hal 20-34.
- Septalia, R., Puspitasari., 2016. ***Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi.*** Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 5, No. 2, Hal 91-98.
- Siti, 2017. ***Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor Kb Dalam Memilih Kontrasepsi Di Puskesmas Jumpang Baru Makassar.*** Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Alauddin. Makassar. (diakses pada tanggal 12 Januari 2020).
- Sumantri, Arif., 2011. ***Metodologi Penelitian Kesehatan.*** Kencana Prenada Media. Jakarta.
- Winarti. E., 2017. ***Kesehatan Reproduksi.*** Indomedia Pustaka. Sidoarjo.
- Wijayanti, N.A, Febrianti., 2018. ***Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.*** Media Farmasi Vol .15 No.2 September, Hal 113-121.

## **Frequencies**

### **Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Harmonal	41	46.6	46.6	46.6
Non Harmonal	47	53.4	53.4	100.0
Total	88	100.0	100.0	

### **Pekerjaan Ibu Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Formal	49	55.7	55.7	55.7
Non Formal	39	44.3	44.3	100.0
Total	88	100.0	100.0	

### **Sumber Informasi Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Media Elektronik	13	14.8	14.8	14.8
Media Cetak	25	28.4	28.4	43.2
Tenaga Kesehatan	28	31.8	31.8	75.0
Teman	6	6.8	6.8	81.8
Keluarga	8	9.1	9.1	90.9
Kader Posyandu	8	9.1	9.1	100.0
Total	88	100.0	100.0	

### **Motifasi Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	50	56.8	56.8	56.8
Tinggi	38	43.2	43.2	100.0
Total	88	100.0	100.0	

## **Crosstabs**

**Pekerjaan Ibu Responden \* Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden**

			Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden		Total
			Harmonal	Non Harmonal	
Pekerjaan Ibu Responden	Formal	Count	32	17	49
		% within Pekerjaan Ibu Responden	65.3%	34.7%	100.0%
		% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	78.0%	36.2%	55.7%
		% of Total	36.4%	19.3%	55.7%
	Non Formal	Count	9	30	39
		% within Pekerjaan Ibu Responden	23.1%	76.9%	100.0%
		% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	22.0%	63.8%	44.3%
		% of Total	10.2%	34.1%	44.3%
	Total	Count	41	47	88
		% within Pekerjaan Ibu Responden	46.6%	53.4%	100.0%
		% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	46.6%	53.4%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.563 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.912	1	.000		
Likelihood Ratio	16.187	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	15.386	1	.000		
N of Valid Cases	88				

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,17.  
b. Computed only for a 2x2 table

**Sumber Informasi Responden \* Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden**

Crosstab

			Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden		Total
			Harmonal	Non Harmonal	
Sumber Informasi Responden	Media Elektronik	Count	6	7	13
		% within Sumber Informasi Responden	46.2%	53.8%	100.0%
		% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	14.6%	14.9%	14.8%
		% of Total	6.8%	8.0%	14.8%
	Media Cetak	Count	10	15	25
		% within Sumber Informasi Responden	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	24.4%	31.9%	28.4%
		% of Total	11.4%	17.0%	28.4%
	Tenaga Kesehatan	Count	15	13	28
		% within Sumber Informasi Responden	53.6%	46.4%	100.0%
		% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	36.6%	27.7%	31.8%
		% of Total	17.0%	14.8%	31.8%
	Teman	Count	2	4	6
		% within Sumber Informasi Responden	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	4.9%	8.5%	6.8%
		% of Total	2.3%	4.5%	6.8%
	Keluarga	Count	4	4	8
		% within Sumber Informasi Responden	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	9.8%	8.5%	9.1%
		% of Total	4.5%	4.5%	9.1%
	Kader Posyandu	Count	4	4	8
		% within Sumber Informasi Responden	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	9.8%	8.5%	9.1%
		% of Total	4.5%	4.5%	9.1%

Total	Count	41	47	88
	% within Sumber Informasi Responden	46.6%	53.4%	100.0%
	% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	46.6%	53.4%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.484 <sup>a</sup>	5	.915
Likelihood Ratio	1.497	5	.913
Linear-by-Linear Association	.115	1	.734
N of Valid Cases	88		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

**Motifasi Responden \* Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden**

**Motifasi Responden \* Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden Crosstabulation**

			Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden		Total
			Harmonal	Non Harmonal	
Motifasi Responden	Rendah	Count	17	33	50
		Expected Count	23.3	26.7	50.0
		% within Motifasi Responden	34.0%	66.0%	100.0%
		% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	41.5%	70.2%	56.8%
		% of Total	19.3%	37.5%	56.8%
	Tinggi	Count	24	14	38
		Expected Count	17.7	20.3	38.0
		% within Motifasi Responden	63.2%	36.8%	100.0%
		% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	58.5%	29.8%	43.2%
		% of Total	27.3%	15.9%	43.2%
Total	Count	41	47	88	
	Expected Count	41.0	47.0	88.0	
	% within Motifasi Responden	46.6%	53.4%	100.0%	
	% within Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Akseptor KB Responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.6%	53.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.377 <sup>a</sup>	1	.007	.010	.006
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.252	1	.012		
Likelihood Ratio	7.465	1	.006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.293	1	.007		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.70.

b. Computed only for a 2x2 table

### JADWAL RENCANA PENELITIAN

[illegible]

## KUISIONER

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAJAYA LAMNO ACEH JAYA TAHUN 2020**

#### **A. IDENTITAS RESPONDEN**

- a. Nama :
- b. Umur : Tahun
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :

Apa pekerjaan utama ibu ?

- 1. Tidak bekerja / ibu RT
- 2. Buruh
- 3. Pedagang
- 4. PNS
- 5. Pegawai swasta
- 6. Lain-lain : .....(sebutkan)

#### **B. Penggunaan Kontrasepsi**

- 1. Kontrasepsi apa yang anda gunakan pada saat ini?
  - a. Spiral / IUD / AKDR
  - b. Implant/Susuk
  - c. Suntik
  - d. Pil
  - e. Kondom
  - f. MOP/MOW

#### **C. Sumber Informasi**

Dari manakah anda mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi dan kegunaannya?

- a. Televisi
- b. Radio
- c. Internet
- d. Leaflet diberikan petugas
- e. Poster



- f. Dokter
- g. Bidan
- h. Keluarga
- i. Kader desa

**D. Motivasi**

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya ingin menggunakan KB karena keinginan dari diri sendiri				
2	Motivasi saya menggunakan Implant karena ingin mencegah kehamilan dengan waktu lama				
3	Pemasangan untuk KB Implant dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terlatih				
4	Untuk menggunakan kontrasepsi saya harus meminta persetujuan dari suami				
5	Saya tertarik menggunakan Implant karena saat pemasangan tidak membuka aurat				
6	Motivasi saya menggunakan kontrasepsi karena ada program gratis				
7	KB IUD harganya mahal sehingga saya tidak mau menggunakan KB IUD				
8	KB suntik efek sampingnya bisa menambah berat badan				
9	Saya akan menggunakan IUD jika keamanan dan kenyamanan IUD terjamin				
10	Saya akan menggunakan kontrasepsi apabila keluarga saya mendukung dalam penggunaan kontrasepsi.				

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN  
METODE KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KELUARGA  
BERENCANA (KB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
INDRAJAYA LAMNO ACEH JAYA TAHUN 2020**

**OLEH:**

**CUT DEVI PRATIWI  
NPM : 1616010092**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 06 Oktober 2020

Mengetahui:  
**Tim Pembimbing,**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**(Rahmayani, SKM, M.Kes)**

**(drh. Husna, M.Si)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)**

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN  
METODE KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KELUARGA  
BERENCANA (KB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
INDRAJAYA LAMNO ACEH JAYA TAHUN 2020**

**OLEH:**

**CUT DEVI PRATIWI**

**NPM : 1616010092**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 06 Oktober 2020

**TANDA TANGAN**

**Pembimbing I : Rahmayani, SKM, M.Kes ( )**

**Pembimbing II : drh. Husna, M.Si ( )**

**Penguji I : Sri Rosita, SKM, MKM ( )**

**Penguji II : Irmansyah, SKM, MKM ( )**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN  
METODE KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KELUARGA  
BERENCANA (KB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
INDRAJAYA LAMNO ACEH JAYA TAHUN 2020**

**OLEH:**

**CUT DEVI PRATIWI  
NPM : 1616010092**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 06 Oktober 2020


Mengetahui:  
**Tim Pembimbing,**

**Pembimbing I**



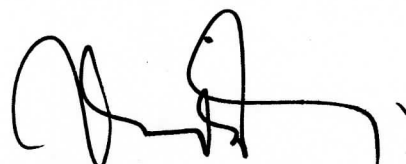
**(Rahmayani, SKM, M.Kes)**

**Pembimbing II**



**(drh. Husna, M.Si)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**



**(Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)**

**TABEL SKOR**

No	Variabel	Jlh Pert	Bobot Skor				Keterangan
			SS	S	TS	STS	
1	Motivasi	1	4	3	2	1	
		2	4	3	2	1	Tinggi jika $x \geq 32$
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	Rendah jika $x < 32$
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	

# **TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRAJAYA LAMNO ACEH JAYA TAHUN 2020**

**OLEH:**

**CUT DEVI PRATIWI  
NPM : 1616010092**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 06 Oktober 2020

**TANDA TANGAN**

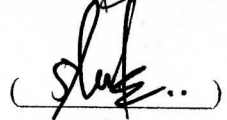
**Pembimbing I : Rahmayani, SKM, M.Kes**



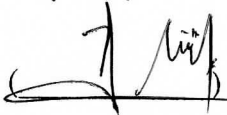
**Pembimbing II : drh. Husna, M.Si**



**Penguji I : Sri Rosita, SKM, MKM**



**Penguji II : Irmansyah, SKM, MKM**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**



**(Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)**