

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN ALAT
KONTRASEPSI SUNTIKAN DI GAMPOENG PADANG DATAR
KECAMATAN KRUENG SABEE KABUPATEN
ACEH JAYA TAHUN 2016**



OLEH :

**EKA RISMA DEVI
NPM: 1416010053**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIKAN DI GAMPOENG PADANG DATAR KECAMATAN KRUENG SABEE KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2016

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



OLEH :

**EKA RISMA DEVI
NPM: 1416010053**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN ALAT
KONTRASEPSI SUNTIKAN DI GAMPOENG PADANG DATAR
KECAMATAN KRUENG SABEE KABUPATEN
ACEH JAYA TAHUN 2016**

Oleh :
EKA RISMA DEVI
NPM: 1416010053

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Di Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, Juli 2016
Pembimbing,

(Cut Yuniwati, SKM, M.Kes)

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

(Dr. H. Said Usman, S. Pd, M. Kes)

**TANDA TANGAN PENGESAHAN PENGUJI
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN ALAT
KONTRASEPSI SUNTIKAN DI GAMPOENG PADANG DATAR
KECAMATAN KRUENG SABEE KABUPATEN
ACEH JAYA TAHUN 2016**

Oleh :
EKA RISMA DEVI
NPM: 1416010053

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 8 Agustus 2016

TANDA TANGAN

Pembimbing : Cut Yuniwati, SKM, M.Kes ()

Penguji I : Lilis Suryani, SKM, M.Kes ()

Penguji II : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes ()

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

(Dr. H. Said Usman, S. Pd, M. Kes)

**Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Kesehatan Reproduksi
Skripsi, Juli 2016**

ABSTRAK

**Nama : Eka Risma Devi
Npm : 1416010053**

“ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 ”

Xvi + 63 Halaman : 8 Tabel + 10 Lampiran

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Data yang diperoleh dari Data yang didapatkan dari Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya terdapat 160 orang PUS sedangkan KB aktif ada sebanyak 59 orang dan terdapat 56 orang akseptor KB suntik. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya tahun 2016 yaitu sebanyak 56 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi. Teknik pengumpulan data adalah total sampling. Analisa data dengan uji *statistik chi-square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi KB, pengetahuan dan dukungan suami dengan pemakaian KB suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya. Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk lebih memperhatikan faktor yang mempengaruhi pemakaian KB suntikan dengan memberikan konseling bagi ibu dan keluarga.

Kata Kunci : Kontrasepsi Suntikan, Komunikasi KB, Pengetahuan, Dukungan Suami
Daftar Bacaan 21 Buah (2008 – 2015)

*University of Serambi Mekkah
Faculty of Public Health
Reproductive Health Specialisation
Thesis, July 2016*

ABSTRACT
Name: Eka Risma Devi

NPM: 1416010053

" factors that influence the use of contraceptive injections in Gampoeng Padang Datar District of Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Years 2016"

Xi + 65pages + 8 Tables + 6 Appendixes

Family Planning (KB) is one of strategy to reduce maternal mortality, especially mothers with the condition 4T; give birth too young (under 20 years), too often giving birth, childbirth too closely spaced, and too old gave birth (over 35 years). Family planning (KB) is one of the most effective ways to improve the resilience of family, health, and safety of mothers, children, and women. Data obtained from health center (Puskesmas) Krueng Sabee in 2014 there were 220 couples of fertile age, and there are 158 people family planning participants who choose to use injectable contraception and in 2015 there were 198 KB participants, and 83 family planning participants who choose a contraceptive method injection are 69 people . Data in 2016 the number of couples of fertile age are 59 participants who use injections method are 56 people. This study aims to determine the factors that influence the use of contraceptive injections in Gampoeng Padang Datar District of Krueng Sabee The population in this study are all family planning acceptors injections in Padang Datar District of Krueng Sabee, Aceh Jaya in 2016 are 56 people. The sample in this research were total population. Data collection techniques is total sampling. Analysis of the data by statistical chi-square test. The result showed that there was a significant relationship between Family Planning (KB) communication, knowledge and support her husband with the use of birth control injections in Gampoeng Padang Datar District of Krueng Sabee, Aceh Jaya. Expected for health officials to pay more attention to factors that affect the use of birth control injections to provide counseling for mothers and families.

Keywords: Contraceptive Injections, KB Communication, Knowledge, Support Husband

Reading List 21 Books (2008-2015)

BIODATA PENULIS

Nama : Eka Risma Devi

Tempat/ tanggal lahir : Suak Timah, 27 April 1980

Agama : Islam

Pekerjaan : PNS
Alamat : Dsn Perjuangan Ds Sentosa Krueng Sabee Aceh Jaya
Nama suami : Syariffudin. S. SOS :
Pekerjaan : PNS
Nama ayah : Ismail Hasan
Nama ibu : Suwarnayati
Riwayat pendidikan :
1. SD Negeri Puloe Ie 1987-1993
2. MTsN I Meulaboh Tahun 1993-1996
3. SMA O Meulaboh Tahun 1996-1999
4. DIII Analis Kesehatan Yayasan Pendidikan Mona Banda Aceh Tahun 1999-2003

Karya ilmiah : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, serta selawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016”** Penulisan Skripsi ini merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kesehatan di Universitas Serambi Mekkah.

Dalam penyelesaian ini penulis telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Ibu Cut Yuniwati, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran, arahan dan bimbingan dari awal penulisan skripsi ini.
4. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

5. Keluarga tercinta serta saudara-saudara penulis yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
6. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesaiya penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan penulis serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan penulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal a'lamin.....

Banda Aceh, 2 juni 2016

Penulis

Eka Risma Devi

COVER LUAR

DAFTAR ISI

COVER DALAM	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BIODATA PENULIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Keluarga Berencana	8
2.2. Metode kontrasepsi	9
2.3. Kontasepsi Suntik	9
2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan KB Suntik	20
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konsep	45
3.2. Variabel Penelitian	46
3.3. Definisi Operasional	47
3.4. Cara Pengukuran Variabel	48
3.5. Hipotesa Penelitian	48
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian	49
4.2. Populasi dan Sampel	49
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian	50
4.4. Teknik Pengumpulan Data	50
4.5. Pengolahan Data	50
4.6. Analisa Data	51
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
5.2. Hasil Penelitian	54
5.3. Pembahasan	59

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1.Kesimpulan	64
6.2.Saran	65

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	47
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan Di Gampong Padang Datar Klecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016.....	54
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Komunikasi KB Suntikan Di Gampong Padang Datar Klecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016	55
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB Suntikan Di Gampong Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016.....	56
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Akseptor KB Suntikan Di Gampong Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016.....	56
Tabel 5.5	Tabulasi Silang Antara Komunikasi KB dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Di Gampong Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016 .	56
Tabel 5.7	Tabulasi Silang Antara Pengetahuan dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Di Gampong Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016	57
Tabel 5.8	Tabulasi Silang Antara Dukungan Suami dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Di Gampong Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016 .	58

DAFTAR SINGKATAN

1. ANC : Ante Natal Care
2. AKI : Angka Kematian Ibu
3. WHO : World Health Organization
4. SDGs : Suistainable Development Goals
5. MDGs : Milenium Development Goals
6. BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
7. HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
8. DJJ : Detak Jantung Janin
9. TFU : Tinggi Fundus Uteri

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembaran Kuesioner
Lampiran 4	Tabel Skor
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Output
Lampiran 7	Lembar Verifikasi
Lampiran 8	SK Pembimbing
Lampiran 9	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian
Lampiran 11	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 12	Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan , pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan data dari BKKBN propinsi NAD akseptor KB aktif sebanyak 496.366 jiwa. Dengan perincian sebagai berikut : Pil 222.968 orang atau 44,98%, suntik 228.029 orang atau 45,94%, implant 8.423 orang atau 1,70%, IUD 12.323 orang atau 2,48%, MOW 3.340 orang atau 0.67%, kondom 21.129 orang atau 4,26 %. Dapat dilihat bahwa pemakai KB suntikan lebih banyak dari akseptor KB metode lainnya.(BKKBN, 2015).

Pencapaian program Keluarga Berencana mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan. Sudah lebih dari tiga dasawarsa, program KB telah

berjalan dan dilaksanakan dengan baik. Keberhasilan tersebut dapat dilihat dari menurunnya angka fertilitas yang semula 5,6 per wanita pada tahun 1980 menjadi 2,6 per wanita. Hal ini menunjukkan bahwa program KB telah diterima dan membudaya di masyarakat. Pencapaian program KB dari waktu ke waktu terus meningkat, pada tahun 1997 yaitu 56,4% dan sangat meningkat menjadi 60,3% pada tahun 2003 (BKKBN, 2009).

Macam-macam alat kontrasepsi yang digunakan di Indonesia terdiri dari pil, suntik, IUD, implant, kondom, vasektomi, tubektomi dan juga kontrasepsi alamiah seperti senggama terputus (Prawirohardjo, 2010)

Saat ini hampir 60% pasangan usia reproduktif di seluruh dunia menggunakan kontrasepsi hormon sebagai pilihan untuk mencegah kehamilan (Glasier, 2010). Kontrasepsi hormon merupakan kelompok kontrasepsi yang pemakaiannya berada pada urutan ketiga di seluruh dunia. Sebagian besar (85%) menggunakan kontrasepsi oral, sedangkan implant hanya 15%, namun beberapa negara mungkin banyak mengandalkan salah satu metode tertentu (Marliza, 2010).

Salah satu jenis kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi suntikan. Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang digunakan, pertama adalah *depo medroxyprogesteron acetate* atau disingkat DMPA, dan dipasarkan dengan nama *depo provera*. Cara pemberiannya sangat sederhana yaitu dengan cara diinjeksikan ke dalam urat daging (intramuscular), dan disuntikan tiap 3 bulan sekali. KB ini akan efektif 100% jika diberikan secara benar. Sedangkan pada kontrasepsi suntik bulanan efek samping terhadap berat

badan sangatlah ringan, umumnya pertambahan berat badan sedikit (Hartanto, 2009).

Kontrasepsi suntikan di Indonesia telah menjadi bagian gerakan Keluarga Berencana Nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena kontrasepsi ini termasuk metode modern, selain itu juga aman, sederhana dan efektif juga tidak menimbulkan gangguan serta dapat dipakai pada pasca persalinan (Sibagariang, 2010).

Banyak perempuan yang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya terbatas metode yang tersedia tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut, berbagai faktor harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua (Pinem, 2009).

Pada pemakaian kontrasepsi suntikan, selain karena efek samping/ kerugian pemakaian serta kontraindikasi penggunaan, beberapa kendala dijumpai di lapangan sehingga masyarakat masih enggan menggunakan kontrasepsi, Antara lain pengetahuan/ pemahaman yang salah tentang kontrasepsi, kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi suntikan. Dari beberapa temuan fakta

memberikan implikasi program, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi juga menurun (Proverawati dkk, 2010).

Salah satu aspek terpenting dalam meningkatkan keberhasilan KB dan kesehatan reproduksi perempuan adalah dengan melakukan komunikasi. Komunikasi yang di lakukan dalam KB adalah konseling. Konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematik dengan paduan ketrampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar/upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Saifuddin, dkk 2006).

Beberapa faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi antara lain faktor pasangan dan motivasi, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi. Selain faktor-faktor tersebut masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pemakaian jenis kontrasepsi seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, kesejahteraan keluarga, agama, dan dukungan dari suami/istri. Faktor-faktor ini nantinya juga akan mempengaruhi keberhasilan program KB. Hal ini dikarenakan setiap metode atau alat kontrasepsi yang dipilih memiliki efektivitas yang berbeda-beda (Kusumaningrum, 2009).

Menurut Noviyanti (2007) mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita adalah umur, pendidikan, pengetahuan, komunikasi KB, ketersediaan alat kontrasepsi, sedangkan Muhamirah (2004) mengemukakan bahwa pasangan usia subur

termotivasi memakai alat kontrasepsi didasarkan pada beberapa faktor antara lain : umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, efek samping, dan sosial budaya serta ekonomi masyarakat.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Krueng Sabee tahun 2014 terdapat 1494 PUS, dan terdapat 21 orang (17%) yang memilih menggunakan kontrasepsi suntik sedangkan pada tahun 2015 terdapat 1331 peserta KB,dan yang memilih metode kontrasepsi suntikan sebanyak 298 orang (22%) . Data pada bulan Januari sampai April 2016 jumlah PUS sebanyak 1349 peserta KB suntik sebanyak 414 orang (30%). Dapat dilihat peningkatan penggunaan kontrasepsi suntik.

Data yang didapatkan dari Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya terdapat 220 PUS pada tahun 2014, KB aktif sebanyak 158 orang dan akseptor KB suntik sebanyak 121 orang. Pada tahun 2015 terdapat 198 PUS, sedangkan KB aktif sebanyak 83 orang dan akseptor KB suntik sebanyak 69 orang. Pada tahun 2016 terdapat 160 orang PUS sedangkan KB aktif ada sebanyak 160 orang dan terdapat 56 orang akseptor KB suntik. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa KB suntik merupakan metode kontrasepsi dengan akseptor yang lebih banyak dari akseptor KB metode lainnya.

Menurut hasil studi pendahuluan yang didapatkan dari 10 orang akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik, mereka menggunakan kontrasepsi metode suntik 4 orang (40%) karena dukungan suami, dari 4 orang (40%) akseptor KB memilih KB suntikan dikarenakan pengetahuan,

mereka mengetahui tentang pengertian, keuntungan dan kerugian KB suntikan namun ada 1 orang (10%) akseptor yang hanya mengetahui kelebihan KB suntikan saja, serta ada 2 orang (20%) yang menggunakan KB suntikan karena karena komunikasi dan konseling yang diberikan oleh bidan.

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang jadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ apakah faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi suntikan ditinjau dari komunikasi KB

1.3.2.2. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi suntikan ditinjau dari Pengetahuan

1.3.2.3. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi suntikan ditinjau dukungan Suami

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1.4.1.1. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

1.4.1.2. Sebagai bahan tambahan dalam perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.4.1.3. Bagi pihak-pihak yang memerlukan untuk bahan penelitian yang lebih lanjut

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Tenaga Kesehatan untuk dapat mengaplikasikan dan memperdalam ilmu tentang kontrasepsi suntikan.

1.4.2.2. Bagi masyarakat Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya untuk dapat dijadikan sebagai bahan masukan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kontrasepsi suntikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keluarga Berencana (KB)

Menurut WHO (*Word Health Organization*) *Expert Committee* dalam Hartanto (2009), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Secara garis besar definisi ini mencakup beberapa komponen dalam pelayanan KB yaitu KIE (komunikasi, , edukasi), konseling pelayanan kontrasepsi, pelayanan fertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra perkawinan dan perkawinan (Hartanto, 2009).

Menurut BKKBN dalam Rahmalina (2010) Keluarga Berencana artinya usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan atau mengatur jumlah anak sesuai kehendak anda dan menentukan sendiri kapan anda ingin hamil. Sedangkan menurut Arum (2008), Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.2. Metode Kontrasepsi

Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu: metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana terdiri dari tanpa alat atau obat (metode kalender, metode suhu badan basal, metode lender *serviks* dan *Coitus Intereptus*), dan dengan alat atau obat. Metode dengan alat atau obat terdiri dari dua yaitu: mekanis (kondom pria, *barier intra-vaginal*, *diafragma* dan kondom wanita) dan kimiawi (spermisid: *vaginal cream*, *vaginal foam*, *vaginal jelly*, *vaginal suppositoria*, *vaginal tablet* 1 busa, *vaginal soluble film*). Sedangkan metode modern terdiri dari:

- 1) Kontrasepsi Hormonal
 - a) Peroral (Pil Oral Kombinasi / POK, mini pil, morning after pil)
 - b) Injeksi/suntikan (1 bulan dan 3 bulan)
 - c) *Sub-kutis* (Implant atau alat kontrasepsi bawah kulit / AKBK)
- 2) *Intra Uterine Devices* / IUD / AKDR / Alat Kontrasepsi dalam Rahim
- 3) Kontrasepsi Mantap
 - a) MOW (Medis Operatif Wanita)
 - b) MOP (Medis Operatif Pria) (BKKBN, 2009).

2.3. Kontrasepsi Suntik

2.3.1. Pengertian

Kontrasepsi suntik yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormon *progesterone* dan *estrogen*, kontrasepsi ada ada 2 macam yaitu suntik yang sebulan sekali dan suntik 3 bulan sekali (depo

propera), akan tetapi ibu lebih suka menggunakan suntik yang sebulan karena suntik sebulan dapat menyebabkan perdarahan bulanan teratur dan jarang menyebabkan *spotting* (BKKBN, 2009).

Kontrasepsi suntikan yaitu kontrasepsi berdaya kerja lama yang mengandung *progesterin* dan *estrogen*, disuntikan *intramuscular* (didaerah bokong) dan banyak dipakai sekarang ini (Pinem, 2009).

1. Mekanisme Kerja

a. Primer (mencegah ovulasi)

Pada pemakaian kontrasepsi suntik, *endometrium* menjadi dangkal dan *atrofis* dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka panjang, *endometrium* dapat menjadi sedikit, sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan *biopsi*. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut kana kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan berakhir (Hartanto, 2009).

b. Sekunder

Lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi *spermatozoa*, membuat *endometrium* tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk *implantasi ovum* yang telah dibuahi, dan mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* oleh *tuba fallopii* (Pinem, 2009).

2. Jenis Kontrasepsi Suntik

a. Suntikan Kombinasi

1. Jenis Kontrasepsi Suntikan Kombinasi

Menurut Proverawati (2010) jenis suntikan kombinasi adalah :

- a) Depo 25 mg *Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *estradiol siperionat* yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (cyclofem).
- b) 50 mg *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali.

2. Cara Kerja Kontrasepsi Suntikan Kombinasi

- a) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan *releasing factor* dari hipotalamus
- b) Membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c) Perubahan pada *endometrium* (*atrofi*) sehingga *implantasi* terganggu
- d) Menghambat *transportasi gamet* oleh tuba (Pinem, 2009).

3. Keuntungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntikan Kombinasi

- a) Risiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d) Jangka panjang
- e) Efek samping sangat kecil
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

4. Keterbatasan Penggunaan Alat Kontrasepsi Kombinasi

Menurut Suratun, dkk (2011) Keterbatasan alat kontrasepsi suntikan kombinasi adalah sebagai berikut :

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/*spotting*, atau perdarahan sela sampai 10 hari
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- d) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (*fenitoin* dan *Barbiturat*) atau obat *Tuberkolosis (Rifampisin)*
- e) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
- f) Penambahan berat badan
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi *Human Immunodeficiency Virus*
- h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2. Indikasi dan Kontra Indikasi Kontrasepsi Suntikan Kombinasi

- a) Indikasi Kontrasepsi Suntikan Kombinasi
 - (1) Usia reproduksi
 - (2) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi
 - (3) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
 - (4) Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan
 - (5) Pasca persalinan dan tidak menyusui
 - (6) Anemia
 - (7) Nyeri haid hebat
 - (8) Riwayat kehamilan ektopik
 - (9) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- b) Kontra indikasi kontrasepsi suntikan kombinasi
 - (1) Hamil atau diduga hamil
 - (2) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
 - (3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (4) Usia >35 tahun yang merokok
 - (5) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
 - (6) Riwayat kelainan *tromboemboli* atau dengan kencing manis > 20 tahun
 - (7) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau *migraine*
 - (8) Keganasan pada payudara.

5. Waktu Mulai Menggunakan Suntikan Kombinasi.

Menurut Meilani (2010) waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi yaitu :

- a) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan
- b) Jika menggunakan segera setelah haid maka akseptor tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari
- c) Jika akseptor tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan Ibu tersebut tidak hamil. Akseptor tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama masa waktu 7 hari
- d) Bila akseptor pasca persalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil.
- e) Bila pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, serta mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid dari 1 dan 7
- f) Bila pasca persalinan < 6 bulan, menyusui, jangan diberi suntikan kombinasi
- g) Pasca keguguran (segera atau maksimal 7 hari)

- h) Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi.
 - i) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi *nonhormonal* dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan, asal saja diyakini Ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid.
6. Hal-hal yang harus diwaspadai pada penggunaan suntikan kombinasi

Menurut Meilani (2010) hal-hal yang harus diwaspadai pada penggunaan suntikan kombinasi yaitu :

- a) Nyeri dada hebat atau nafas pendek, hal ini mengindikasikan adanya bekuan darah atau adanya serangan jantung
- b) Sakit kepala hebat atau gangguan penglihatan, ini mengindikasikan tejadinya stroke, hipertensi atau *migrain*
- c) Nyeri tungkai hebat, ini mengindikasikan kemungkinan penyumbatan pembuluh darah dan tungkai
- d) Tidak terjadinya perdarahan atau *spotting* selama 7 hari sebelum penyuntikan berikutnya, ini dimungkinkan terjadi kehamilan.

2. Suntikan *Progestin*

1) Jenis Kontrasepsi Suntikan *Progestin*

Menurut Sibagariang (2010) jenis kontrasepsi yang hanya mengandung *progestin* yaitu :

- a) *Depo Medroksiprogesteron asetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular* (didaerah bokong).
- b) *Depo Norestisteron enantat* (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

2) Cara Kerja Kontrasepsi Suntikan Progestin

Menurut Hidayati (2009) cara kerja kontrasepsi *progestin* yaitu:

- a) Obat ini menghalangi terjadinya *ovulasi* dengan jalan menekan pembentukan *releasing factor* dari *hipotalamus*.
- b) Lender serviks bertambah kental, sehingga menghambat *penetrasi* sperma melalui *serviks uteri*.
- c) *Implantasi ovum* dalam *endometrium* dihalangi
- d) Kecepatan *transpor ovum* melalui tuba berubah.

Kedua kontrasepsi tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Hidayati, 2009).

3) Keuntungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntikan *Progestin*

Menurut Hartanto (2009), keuntungan menggunakan alat kontrasepsi suntikan *progestin* adalah :

- a) Tidak perlu minum pil setiap hari atau mengukur suhu badan basal setiap hari.
- b) Tidak perlu membeli atau menyimpan persediaan.
- c) Kontrasepsi suntikan dapat dihentikan setelah 3 bulan dengan cara tidak disuntik ulang, sedangkan IUD dan implant harus dikeluarkan oleh orang lain.
- d) Tidak ditemukan efek samping minor, yang disebabkan oleh *estrogen*, antara lain mual, atau efek samping yang lebih serius seperti timbulnya bekuan darah.

4) Keterbatasan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntikan *Progestin*

Menurut Sibagariang (2010) keterbatasan alat kontrasepsi suntikan *progestin* adalah sebagai berikut :

- a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
 - (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 - (4) Tidak haid sama sekali.
- b) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)

- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
- f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- g) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ *genitalia*, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- h) Terjadinya perubahan pada *lipid serum* pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*)
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada *vagina*, menurunkan *libido*, sakit kepala, *nervositas*, jerawat.

5) Indikasi dan Kontra Indikasi Kontrasepsi Suntikan *Progestin*

a) Indikasi kontrasepsi suntikan *progestin*

Menurut Glasier (2010) yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan *progestin* juga mungkin memberi manfaat khusus bagi wanita dengan penyakit-penyakit tertentu :

- (1) Anemia *defisiensi besi*
 - (2) *Endometriosis*
 - (3) Penyakit *ovarium* (dalam mencegah risiko *karsinoma endometrium*).
- b) Kontra Indikasi Kontrasepsi Suntikan *Progestin*
- Menurut Sibagariang (2010) yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin yaitu :
- (1) Hamil dan dicurigai hamil
 - (2) Perdarahan pevaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
 - (4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - (5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.
- 6) Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan *Progestin*
- Menurut Hartanto (2009), waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan *progestin* yaitu :
- a) Setiap saat selama siklus haid, asal Ibu tersebut tidak hamil
 - b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
 - c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja Ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
 - d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan.

- e) Bila Ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi *nonhormonal* dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja Ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang.
- g) Ibu ingin menggantikan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan kontrasepsi hormonal suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- h) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akseptor Memilih KB Suntik

Beberapa faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi antara lain faktor pasangan dan motivasi, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi. Selain faktor-faktor tersebut masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pemakaian jenis kontrasepsi seperti tingkat pendidikan,

pengetahuan, kesejahteraan keluarga, agama, dan dukungan dari suami/istri. Faktor-faktor ini nantinya juga akan mempengaruhi keberhasilan program KB. Hal ini dikarenakan setiap metode atau alat kontrasepsi yang dipilih memiliki efektivitas yang berbeda-beda (Kusumaningrum, 2009).

Menurut Noviyanti (2007) mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita adalah umur, pendidikan, pengetahuan, komunikasi KB, ketersediaan alat kontrasepsi, sedangkan Muhajirah (2004) mengemukakan bahwa pasangan usia subur termotivasi memakai alat kontrasepsi didasarkan pada beberapa faktor antara lain : umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, efek samping, dan sosial budaya serta ekonomi masyarakat.

2.4.1 Komunikasi KB

Salah satu aspek terpenting dalam meningkatkan keberhasilan KB dan kesehatan reproduksi perempuan adalah dengan melakukan komunikasi. Komunikasi yang di lakukan dalam KB adalah konseling. Konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan ketrampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar/upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Saifuddin, dkk 2006).

Petugas kesehatan/bidan harus mampu menjadi konselor untuk menjalankan peran dan fungsinya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan ditengah-tengah masyarakat. Sebagai konselor petugas harus mampu meyakinkan

ibu bahwa ia berada dalam asuhan orang yang tepat sehingga ibu mau berbagi cerita seputar permasalahan kesehatan yang dialaminya dan ibu mau menerima asuhan yang diberikan (Simatupang, 2008).

Bidan sebagai konselor membantu klien mempertimbangkan apa dan bagaimana mereka menggunakannya, cocok dan tepatnya. Efektifitas merupakan pertimbangan penting dalam memilih metoda KB. Tetapi, banyak klien mempunyai pertimbangan lain. Untung dan rugi ini penting, mengingat kerugian bagi kebanyakan orang, justru keuntungan bagi yang lainnya, sehingga membantu pengambilan keputusan (Saifuddin, dkk, 2006)

Komunikasi interpersonal adalah penyampaian pesan oleh satu orang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang, dengan berbagai dampaknya dan peluang untuk memberikan umpan balik segera (Romauli, 2013).

Lestari dan Wahyuningrum (2010) juga mengemukakan komunikasi interpersonal adalah pertukaran informasi, perasaan atau pemikiran antara manusia (individu) secara tatap muka (*face to face*), individu dengan individu (*person to person*), verbal non verbal. Karena sifat dari interaksi ini adalah langsung dan segera, komunikasi interpersonal merupakan inti (*core*) dari semua hubungan antar manusia (*all human relation ship*).

Komunikasi interpersonal dilihat sebagai suatu akhir dari perkembangan pada komunikasi yang bersifat tidak pribadi (*impersonal*). Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi diantara dua orang atau dalam kelompok kecil. Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi dinamis, sering digunakan dalam kegiatan sehari-hari dan penting untuk kehidupan sosial, seperti

bertukar pikiran, menyelesaikan masalah, membuat keputusan, dan melakukan tindakan (Romauli, 2013).

Komunikasi kontrasepsi adalah suatu komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, berarti unsur yang terkandung didalamnya adalah memberikan informasi yang jelas, tepat dan benar serta kemampuan untuk memahami pihak lain sehingga dapat memberikan bantu yang tepat sesuai yang dibutuhkan agar akhirnya pihak lain/calon akseptor tersebut dapat membuat keputusan yang mantap mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakannya (BKKBN, 2007).

Romauli (2013) mengemukakan komunikasi interpersonal dalam konseling merupakan suatu *action oriented*, ialah suatu tindakan yang berorientasi pada tujuan tertentu. Tujuan komunikasi interpersonal dalam konseling, diantaranya adalah :

- a. Mengungkapkan perhatian pada orang lain

Dalam hal ini bidan berkomunikasi dengan cara menyapa, tersenyum, melambaikan tangan, membungkukkan badan, menanyakan kabar kesehatan klien, dan sebagainya. Pada prinsipnya komunikasi ini dimaksudkan hanya untuk menunjukkan perhatian kepada klien dan menghindari kesan sebagai pribadi yang tertutup, dingin dan cuek.

- b. Menemukan diri sendiri

Artinya bidan melakukan komunikasi karena ingin mengetahui dan mengenali karakteristik diri pribadi berdasarkan informasi dari orang lain. Komunikasi ini memberikan kesempatan kepada kedua belah

pihak untuk membicarakan tentang keadaan diri, minat dan harapan sehingga kedua belah pihak memperoleh informasi berharga mengenai jati diri.

c. Menemukan dunia luar

Dengan komunikasi ini, diperoleh kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi yang aktual.

d. Membangun dan memelihara hubungan yang harmonis

Sebagai makhluk sosial, salah satu kebutuhan setiap orang yang paling dasar adalah membentuk dan memelihara hubungan baik dengan orang lain, oleh karena itu setiap orang telah menggunakan banyak waktu untuk berkomunikasi interpersonal yang diabadikan untuk membangun dan memelihara hubungan sosial dengan orang lain.

e. Mempengaruhi sikap dan tingkah laku

Dalam prinsip komunikasi, ketika klien menerima pesan dan informasi, dengan demikian klien telah mendapatkan pengaruh dari proses komunikasi. Sebab pada dasarnya komunikasi adalah fenomena.

f. Menghilangkan kerugian akibat salah komunikasi

Komunikasi interpersonal dapat menghilangkan kerugian akibat salah komunikasi dan salah interpretasi yang terjadi antara bidan dan klien.

g. Memberikan bantuan

Dengan komunikasi interpersonal, maka bidan dapat memberikan bantuan kepada orang lain yang memerlukan bantuan dengan tujuan membantu klien memecahkan masalahnya.

2. Ciri-ciri komunikasi interpersonal dalam konseling

Romauli (2013) mengemukakan komunikasi interpersonal dalam konseling memiliki ciri-ciri yaitu arus pesan dua arah, suasana non formal, umpan balik, peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat, peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan stimulan dan spontan baik secara verbal maupun non verbal.

3. Faktor-faktor penghambat komunikasi interpersonal/konseling

Romauli (2013) mengemukakan faktor-faktor yang menghambat komunikasi interpersonal dalam konseling, yaitu :

a. Faktor individual

Orientasi kultural (keterikatan budaya) merupakan faktor individual yang dibawa seseorang dalam melakukan interaksi. Orientasi ini merupakan gabungan dari :

- 1) Faktor fisik-kepekaan panca indra (kemampuan untuk melihat dan mendengar), usia, dan jenis kelamin.
- 2) Sudut pandang terhadap nilai-nilai yang dianut
- 3) Faktor sosial diantaranya sejarah keluarga dan relasi, jaringan sosial, peran alam masyarakat, status sosial, dan peran sosial.
- 4) Orientasi kultural (keterikatan budaya) merupakan faktor individu

b. Faktor yang terkait dengan interaksi

1) Tujuan dan harapan terhadap komunikasi

Ini biasanya terjadi apabila dalam suatu komunikasi/konseling komunikator tidak memberikan konseling sesuai kebutuhan klien, maka apa yang disampaikan komunikator tidak akan di dengar atau diperhatikan oleh klien karena tidak sesuai dengan harapannya.

2) Sikap terhadap interaksi

Sikap terbuka dan bersahabat sangat mendukung komunikasi, tetapi sebaliknya orang yang tertutup dan kurang bersahabat akan sulit diajak untuk berkomunikasi, biasanya orang seperti itu mempunyai sifat *introved* sehingga susah untuk mengungkapkan masalah yang dihadapi.

3) Pembawaan diri seseorang terhadap orang lain (seperti kehangatan, perhatian dan dukungan)

Pembawaan diri seseorang sangat mempengaruhi komunikasi. Orang sompong, sinis dan tidak memberikan dukungan merupakan hambatan komunikasi yang harus kita hadapi.

4) Sejarah hubungan

Sejarah hubungan adalah sesuatu yang telah lampau tetapi akan sangat berpengaruh dimasa sekarang atau masa datang. Orang yang punya hubungan kurang harmonis dimasa lalu dan tiba-tiba bertemu dengan suatu konsultan/konselor akan menyebabkan sikap canggung dan malas untuk bertemu. Tetapi sekali lagi, bidan harus

profesional menghapai hal ini, lupakanlah sejenak masalah yang lalu dan hadapiklien sesuai masalah yang harus dipecahkan oleh klien saat ini. Tidak perlu mengungkit-ungkit masa lalu.

c. Faktor situasional

Situasi selama melakukan komunikasi sangat mempengaruhi keberhasilan komunikasi. Lingkungan yang tenang dan terjaga privasinya merupakan situasi yang mendukung, begitu pula sebaliknya komunikasi yang dilakukan ditempat keramaian akan sangat menganggu pendengaran.

d. Kompetensi dalam melakukan percakapan

Agar efektif, suatu interaksi harus menunjukkan perilaku kompeten dari kedua belah pihak. Keadaan yang dapat menyebabkan putusnya komunikasi adalah kegagalan menyampaikan informasi penting, pemindahan topik bicara yang tidak lancar dan salah pengertian.

4. Konseling Keluarga Berencana

Konseling KB Merupakan hal yang amat penting, karena dapat membantu klien keluar dari berbagai pilihan dan alternative masalah kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KB). Konseling yang baik membuat klien puas (*satisfied*). Juga membantunya dalam menggunakan metoda KB secara konsisten dan sukses (Saifuddin, dkk, 2006).

Konseling yang baik tidak banyak menyita waktu, yang penting informasi yang diberikan sesuai dengan apa yang dibutuhkan klien. Kenali klien dengan baik dengan sikap ramah, respek, tumbuhkan rasa saling

percaya. Konselor dapat menunjukkan bahwa klien dapat berbicara terbuka sekalipun hal yang sensitive. Jawablah pertanyaan yang diajukannya secara lengkap dan terbuka. Jaga kerahasiaan dan jangan membicarakannya kepada orang lain. Interaksi dengarkan, pelajari, dan respon klien. Karena tiap klien itu berbeda, mengerti benar apa yang dibutuhkannya, penuh perhatian, dan mengerti keadaannya. Oleh karena itu, dorong klien untuk bicara dan menjawab tiap pertanyaan yang diajukan secara terbuka (Saifuddin, dkk, 2006).

Sesuaikan informasi, pelajari informasi yang dibutuhkan klien, sesuaikan dengan tahap kehidupan yang dilaluinya. Hindari informasi berlebihan klien tidak dapat menggunakan semua informasi tentang tiap metoda KB. Informasi berlebih membuat klien sulit mengingat informasi pentingnya. Kita sebut ini dengan istilah, “*overload information*”. Kemudian mengamati apakah klien memahami metoda tersebut, termasuk untung dan ruginya, bagaimana cara menggunakannya, Bantu klien memikirkan metoda lain juga dan bandingkanlah. Dengan cara ini memberi keyakinan atas metoda pilihannya. Jika tida ada pertimbangan medis, klien dapat menggunakan metodanya. Yang penting ialah klien menggunakan dalam waktu lama (konsisten) dan efektif (Everret, 2007)

Bantu klien untuk mengingat dan mengerti menunjukkan sampel/contoh alat KB, dorong ia menggunakannya. perlihatkan dan jelaskan dengan plifchart, poster, pamphlet bergambar. Tiap saat amati

klien, jika ia pulang, ingatkan untuk membagi informasi kepada orang lain (BKKBN, 2007).

Bidan sebagai konselor membantu klien mempertimbangkan apa dan bagaimana mereka menggunakannya, cocok dan tepatnya. Efektifitas merupakan pertimbangan penting dalam memilih metoda KB. Tetapi, banyak klien mempunyai pertimbangan lain. Untung dan rugi ini penting, mengingat kerugian bagi kebanyakan orang, justru keuntungan bagi yang lainnya. Contoh, seorang wanita cenderung memilih injeksi, sebaliknya yang lain justru menghindarinya dengan alasan takut diinjeksi. jelaskan kepada klien tentang efek samping dari alat kontrasepsi yang akan dipergunakannya, dan Ingatkan pasien bahwa efek samping dan komplikasi dapat dikatakan sebagai suatu kerugian”, sehingga klien menjadi bagaimana cara meminimalisasinya dan cara penggunaannya, guna menghindari kegagalan (Saifuddin, dkk, 2006).

5. Tujuan Konseling

BKKBN (2003) mengemukakan bahwa secara umum konseling KB terdiri dari tujuan umum dan khusus, yaitu :

a. Tujuan Umum

Secara umum tujuan konseling KB bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi, sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan dipergunakannya secara lestari dalam rangka mewujudkan keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

b. Tujuan Khusus

- 1) Memberikan informasi yang tepat, lengkap serta obyektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga calon akseptor mengetahui manfaatnya bagi dirinya sendiri maupun keluarganya.
- 2) Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan yang kurang menguntungkan, sehingga konselor dapat membantu calon akseptor dalam hal penanggulangannya.
- 3) Membantu calon akseptor untuk memilih metode kontrasepsi yang terbaik, aman dan sesuai dengan kondisi serta keinginan calon akseptor.
- 4) Memberikan informasi tentang berbagai alat/obat kontrasepsi dan tempat pelayanan kontrasepsi.

Lestari dan Wahyuningrum (2010) mengemukakan tujuan konseling adalah :

- a. Membantu klien memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- b. Membantu pemenuhan kebutuhan klien, meliputi menghilangkan perasaan yang menekan.menganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- c. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

Dengan melakukan konseling kontap yang baik maka klien dapat menentukan pilihan kontrasepsinya dengan mantap sesuai dengan

keinginan mereka sendiri dan tidak akan menyesali keputusan yang telah diambilnya di kemudian hari. Konseling yang baik meningkatkan keberhasilan KB dan membuat klien menggunakan kontrasepsi lebih lama serta mencerminkan baiknya kualitas pelayanan yang diberikan (Sheilla, 2006).

6. Fungsi konseling

Lestari dan Wahyuningrum (2010), fungsi konseling pada dasarnya mencakup 4 fungsi, yaitu :

a. Fungsi pencegahan

Konseling dengan fungsi pencegahan merupakan upaya mencegah timbulnya masalah yang berkaitan dengan kebidanan dari tingkat pertama, kedua dan tingkat ketiga

b. Fungsi penyesuain

Hal ini merupakan upaya untuk membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis,sosial, kultural dan lingkungan yang berkaitan dengan kebidanan khususnya KB.

c. Fungsi perbaikan

Dilakukan ketika terjadi penyimpangan perilaku klien atau pelayanan kesehatan dan lingkungan yang menyebabkan terjadinya masalah kesehatan sehingga diperlukan upaya perbaikan dengan pelayanan konseling

d. Fungsi pengembangan

Ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat masyarakat dengan upaya peningkatan peran serta masyarakat.

7. Tahapan konseling kontrasepsi

Menurut Suyono (2004) tahapan konseling tentang kontrasepsi meliputi

a. Konseling Awal

Konseling awal adalah konseling yang dilakukan pertama kali sebelum dilakukan konseling spesifik. Biasanya dilakukan oleh petugas KB lapangan (PLKB) yang telah mendapatkan pelatihan tentang konseling kontak pria. Dalam konseling awal umumnya diberikan gambaran umum tentang kontrasepsi. Walaupun secara umum tetapi penjelasannya harus tetap obyektif baik keunggulan maupun keterbatasan sebuah alat kontrasepsi dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya, syarat bagi pengguna kontrasepsi serta komplikasi dan angka kegagalan yang mungkin terjadi. Pastikan klien mengenali dan mengerti tentang keputusannya untuk menunda atau menghentikan fungsi reproduksinya dan mengerti berbagai risiko yang mungkin terjadi. Apabila klien dan pasangannya telah tertarik dan ingin mengetahui lebih lanjut tentang alat kontrasepsi, dirujuk pada tempat pelayanan kontrasepsi untuk tahapan konseling spesifik.

b. Konseling Spesifik

Konseling spesifik dilakukan setelah konseling pendahuluan.

Dalam tahap ini konseling lebih ditekankan pada aspek individual dan privasi. Pada konseling spesifik yang bertugas sebagai konselor adalah petugas konselor, para dokter, perawat dan bidan. Konselor harus mendengarkan semua masukan dari klien tanpa disela dengan pendapat atau penjelasan konselor. Setelah semua informasi dari klien tanpa disela penjelasan konselor. Setelah semua informasi dari klien terkumpul maka lakukan pengelompokan dan penyaringan, kemudian berikan informasi yang tepat dan jelas untuk menghilangkan keraguan, kesalahpahaman. Berbagai penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan rasional sangat membantu klien mempercayai konselor serta informasi yang disampaikan. Di samping itu klien dapat mengambil keputusan tanpa tekanan dan berdasarkan informasi yang benar.

c. Konseling Pra Tindakan

Konseling pra tindakan adalah konseling yang dilakukan pada saat akan dilakukan prosedur penggunaan kontrasepsi. Pada konseling pra tindakan yang bertindak sebagai konselor adalah dokter, operator petugas medis yang melakukan tindakan. Tujuan konseling ini untuk mengkaji ulang pilihan terhadap kontrasepsi, menilai tingkat kemampuan klien untuk menghentikan infertilitas, evaluasi proses

konseling sebelumnya, melihat tahapan dari persetujuan tindakan medis dan informasi tentang prosedur yang akan dilaksanakan.

d. Konseling Pasca Tindakan

Konseling pasca tindakan adalah konseling yang dilakukan setelah tindakan selesai dilaksanakan. Tujuannya untuk menanyakan kepada klien bila ada keluhan yang mungkin dirasakan setelah tindakan, lalu berusaha menjelaskan terjadinya keluhan tersebut, memberikan penjelasan kepada klien atau mengingatkan klien tentang perlunya persyaratan tertentu yang harus dipenuhi agar kontrasepsi efektif misalnya pada kontrasepsi vasektomi perlu penggunaan kondom selama 20 kali ejakulasi setelah divasektomi.

8. Pelaksanaan/langkah-langkah Konseling

BKKBN (2007) pada konseling kontrasepsi ada 2 aspek utama yang harus diperhatikan, yaitu :

a. Menyampaikan informasi yang jelas, tepat dan benar.

Pada akhirnya klien harus membuat keputusan sendiri untuk memilih kontrasepsi yang paling tepat bagi dirinya atau pasangannya, maka klien harus dibekali dengan pengetahuan tentang macam cara kontarsepsi, oleh karena itu informasi yang akan disampaikan oleh konselor merupakan hal-hal baru bagi klien, beberapa hal yang harus diperhatikan meliputi :

- 1) Informasi singkat, informasi yang diberikan adalah informasi paling penting yang perlu diketahui oleh klien dan menekankan pada apa yang harus di ingat.
 - 2) Terorganisasi, informasi yang diberikan terlebih dahulu diberikan dengan cara mengelompokkan kedalam kategori sehingga akan lebih mudah diingat.
 - 3) Yang pertama adalah yang utama informasi yang diberikan adalah informasi yang paling penting untuk diingat.
 - 4) Sederhana, informasi yang digunakan menggunakan kalimat-kalimat pendek dengan kata-kata yang mudah dipahami klien.
 - 5) Pengulangan, ulangi informasi yang paling penting untuk diingat
 - 6) Spesifik, informasi akan lebih mudah untuk diingat dan diikuti, bila bersifat kangkrit spesifik dan tidak kabur.
- b. Menunjukkan pada klien bahwa konselor memperhatikan
- Aspek konseling yang kedua menunjukkan bahwa konselor/bidan memperhatikan klien, keadaan-keadaan yang menunjukkan bahwa konselor memperhatikan, yaitu :
- 1) Pemahaman, yaitu mendengarkan secara aktif terhadap apa yang disampaikan klien
 - 2) Respek, yaitu konselor menghormati perasaan dan sikap klien yang belum tentu sama dengan dirinya.
 - 3) Kejujuran, konselor menanggapi keprihatinan dan kecemasan klien, dan tidak menyembunyikan informasi yang diketahui.

Pinem (2009) juga mengemukakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan Langkah Satu Tuju, yaitu :

- a. SA : sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya. Usahakan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya dan yakinkan untuk membangun rasa percaya diri
- b. T : tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan, harapannya dan harapannya tentang kontrasepsi yang di inginkan
- c. U : uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS atau pilihan metode ganda.
- d. TU : bantulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kbutuhannya dan dorong klien menganjukan pertanyaan. Tanggapi klien secara terbuka. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan memberikan sukungan terhadap jenis kontrasepsi yang dipilihnya. Pada akhirnya yakinkan klien bahwa ia telah membuat

keputusan yang tepat dan petugas kemudian dapat menanyakan apakah anda telah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi

- e. J : jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara kerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi.
- f. U : perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu meningkatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah

2.4.2 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Denga sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan penglihatan (mata).

a. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Natoatmodjo (2010) Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall(memanggil) memori yang masih ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Para wanita dan calon ibu perlu wawasan mengenai perkembangan janin dalam kehamilan dan memberikan pengetahuan mengenai berbagai metode/teknik untuk mengatasi masalah yang terjadi yang datang pada kehamilan.

2) Memahami (komprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat mengiter prestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan tentang pembentukan dan perkembangan janin dalam kehamilannya setiap bulan merupakan prinsip yang diketahui.

4) Analisa (analysis)

Analisa adalah sebuah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa

pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan kehamilan yang ibu diketahui oleh ibu tersebut.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (evaluastion)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

b. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2003).

- 1) Kategori pengetahuan baik yaitu menjawab dengan benar 76-100 % dari total yang diberikan.
- 2) Kategori pengetahuan cukup yaitu menjawab dengan benar 60-75 % dari total soal yang diberikan.
- 3) Kategori pengetahuan kurang yaitu menjawab dengan benar <60 % dari total soal yang diberikan.

Menurur (Soekanto, 2013) ada 4 faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain :

- 1) Informasi

Informasi merupakan seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih. Informasi yang diperoleh melalui kenyataan dengan melihat dan mendengar sendiri, serta melalui surat kabar, radio dan TV juga dapat menambah pengetahuan agar lebih luas.

- 2) Budaya

Budaya merupakan tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan hidup yang meliputi sikap, kepercayaan dan budaya yang ada dimasyarakat dan kondisi politik juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

3) Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup berbeda, semakin tinggi sosial ekonomi akan dapat menambah tingkat pengetahuan.

4) Kepribadian

Kepribadian merupakan organisasi dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang sebagai latar belakang terhadap perilakunya.

Pada pemakaian kontrasepsi suntikan, selain karena efek samping/ kerugian pemakaian serta kontraindikasi penggunaan, beberapa kendala dijumpai di lapangan sehingga masyarakat masih enggan menggunakan kontrasepsi, Antara lain pengetahuan/ pemahaman yang salah tentang kontrasepsi, kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi suntikan. Dari beberapa temuan fakta memberikan implikasi program, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi juga menurun (Proverawati dkk, 2010).

2.4.3 Dukungan Suami

Pembicaraan antara suami isteri mengenai keluarga berencana tidak selalu menjadi prasyarat dalam penerimaan KB, namun tidak ada diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB. Tidak ada diskusi antara suami isteri mungkin membicarakan cerminan kurangnya minat pribadi, penolakan terhadap

suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual (SDKI, 2008).

Dorongan suami merupakan dorongan terhadap ibu baik secara moral maupun material, dimana dukungan suami sangat mempengaruhi ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang cocok. Adapun dukungan suami berupa perhatian, dimana perhatian sangat membantu ibu menentukan penggunaan alat kontrasepsi yang cocok untuk mereka dan memberikan rasa nyaman dan percaya diri dalam mengambil keputusan tersebut (Hartanto, 2009).

Pria mempunyai peranan penting dalam memberikan dukungan atas kebutuhan kesehatan reproduksi keluarganya. Seringkali pemakaian dan keputusan metode tersebut sangat dipengaruhi oleh pria. Dukungan yang diberikan oleh suami memantapkan pemakaian kontrasepsi isterinya dan bahkan untuk sebagian pasangan, dukungan aktif suami ditujukan dengan menjadi peserta KB. Isteri akan merasa senang menjadi peserta KB bila suaminya mendukung penuh, termasuk menemani ketika konseling, pemasangan alat kontrasepsi, menemani control dan selalu menganyomi apabila sesuatu tidak diinginkan terjadi. Isteri merasa selalu tidak ada pelindung yang setiap saat dapat diajak bicara, tempat berbagi rasa termasuk keluhan yang dialaminya. Tanpa dukungan oleh suami, isteri akan merasa sendiri dalam menghadapi masalah kesehatan reproduksinya (Febiani, 2009).

Menurut BKKBN (2009), dukungan yang dapat diberikan suami antara lain:

- a. Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan isterinya.
- b. Membantu isteri dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan isteri untuk kontrol.
- c. Membantu mencari pertolongan bila ada efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- d. Membantu mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat itu terbukti tidak memuaskan.
- e. Mengajurkan isteri untuk menggantikan pemakaian alat kontrasepsi bila keadaan kesehatan isteri tidak memungkinkan.

Pengukuran Dukungan

- a. Mendukung, jika $x > 4,8$
- b. Tidak mendukung, jika $x < 4,8$

2.5. Kerangka Teori

Menurut (Kusumaningrum 2009), faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi

1. Pendidikan
2. Pengetahuan
3. Kesejahteraan keluarga
4. Agama
5. Dukungan suami / istri

Noviyanti (2007) faktor yang berhubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi:

1. Umur
2. Pendidikan
3. Pengetahuan
4. Komunikasi
5. Ketersediaan alat KB

Muhajirah (2004) motivasi pemakaian alat kontrasepsi:

1. Umur
2. Pendidikan
3. Pengetahuan
4. Paritas
5. Efek samping
6. Sosial budaya

Febriani (2009)

Dukungan Suami

BKKBN (2009)

Dukungan Suami

Pemakaian alat kontrasepsi suntikan

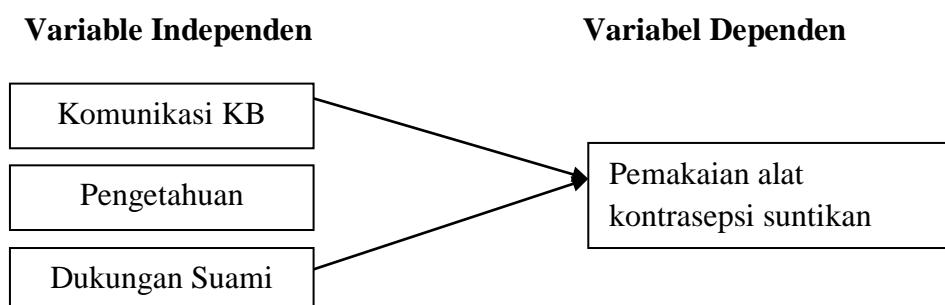
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Faktor yang mempengaruhi pemakaian jenis kontrasepsi seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, kesejahteraan keluarga, agama, dan dukungan dari suami/istri. Faktor-faktor ini nantinya juga akan mempengaruhi keberhasilan program KB. Hal ini dikarenakan setiap metode atau alat kontrasepsi yang dipilih memiliki efektivitas yang berbeda-beda (Kusumaningrum, 2009).

Menurut Noviyanti (2007) mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita adalah umur, pendidikan, pengetahuan, komunikasi KB, ketersediaan alat kontrasepsi, sedangkan Muhamirah (2004) mengemukakan bahwa pasangan usia subur termotivasi memakai alat kontrasepsi didasarkan pada beberapa faktor antara lain : umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, efek samping, dan sosial budaya serta ekonomi masyarakat.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan

3.2.2 Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen (bebas) dalam penelitian ini komunikasi KB, pengetahuan dan Dukungan Suami

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen						
1	Pemakaian Alat Kontrasepsi suntikan	Cara untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan	<ul style="list-style-type: none"> - Suntik satu bulan, jika suntik dilakukan tiap 1 bulan sekali - suntik tiga bulan, jika suntik dilakukan tiap tiga bulan sekali 	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Suntik satu bulan - suntik tiga bulan 	Ordinal
Independen						
2	Komunikasi KB	penyampaian pesan oleh satu orang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang	Penyebaran kuesioner berisi 1 pertanyaan	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> -Baik -Kurang 	Ordinal
3	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami ibu mengenai kontrasepsi	Menggunakan kuesioner yang berisi 10pertanyaan	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Baik - Kurang 	Ordinal

4	Dukungan suami	Bentuk dorongan yang diberikan oleh suami dalam memilih alat kontrasepsi suntikan	Menggunakan Kuesioner yang berisi 8 pertanyaan	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - mendukung - Tidak mendukung 	Ordinal
---	----------------	---	--	-----------	--	---------

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Komunikasi KB

- a. Baik jika $x > 2,8$
- b. Kurang Jika $x < 2,8$

3.4.2. Pengetahuan

- a. Baik jika jawaban benar 60 -100%
- b. Kurang jika jawaban benar < 60%

3.4.3. Dukungan Suami

- a. Mendukung jika $x > 4,8$
- b. Tidak Mendukung Jika $x < 4,8$

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemakaian alat kontrasepsi suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya tahun 2016 yaitu sebanyak 56 orang.

4.3 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total populasi, yang dilakukan dengan seluruh populasi untuk dijadikan sebagai sampel.

4.4 Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya pada tanggal 11 s/d 16 Juli 2016.

4.5 Tehnik Pengumpulan Data

4.5.1 Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan membagikan kuesioner pada saat responden mengisi kuesioner peneliti mendampingi responden.

- 4.5.2** Data sekunder adalah data yang didapatkan dari Kemenkes, Riskesdas, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya dan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya

4.6 Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan, adapun tahapan tersebut adalah :

- 4.6.1** *Editing* data (memeriksa) yaitu dilakukan setelah semua data terkumpul melalui check list dan daftar isian pengamatan. Tahap ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan isian check list dan urutan pengecekan.
- 4.6.2** *Coding* data (memberikan kode) yaitu memberi tanda kode terhadap check list yang telah diisi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data selanjutnya.
- 4.6.3** *Transfering* yaitu tahap untuk memindahkan data ke dalam tabel pengolahan data.
- 4.6.4** *Tabulating* data adalah melakukan klarifikasi data yaitu mengelompokkan data variabel masing-masing berdasarkan kuisioner untuk dimasukkan ke dalam tabel.

4.7 Analisa Data

- 4.7.1** Analisa Univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Untuk menemukan rata-rata atau mean (\bar{x}) dan untuk masing-masing variabel penelitian sehingga dapat ditemukan

katagori berdasarkan metode distribusi normal dengan rumus (Notoatmodjo, 2011) yaitu :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} : nilai rata-rata sampel

$\sum x$: total nilai

N : jumlah responden

Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk data demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase :

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

Keterangan :

P = persentase

f = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

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

4.7.2 Analisa Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji *statistik chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program

SPSS versi 16. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke dalam *table contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut di analisa untuk membandingkan antara nilai *P value* dengan nilai *alpha* (0,05), dengan ketentuan :

- 1) Ha diterima dan Ho di tolak : Jika $P \text{ value} \leq 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent.
- 2) Ha ditolak dan Ho diterima : Jika $P \text{ value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent

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

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

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1. Data Geografi

Desa padang datar merupakan salah satu dari 11 desa yang terdapat di kecamatan Krueng Sabee yang ada di wilayah Kabupaten Aceh Jaya Provinsi Aceh, yang terletak disebelah barat Kota Provinsi Aceh 160 km², dengan luas wilayah 380,90 km² Adapun batas- batas wilayah desa padang datar adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan desa Mon mata
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan laut
- c. Sebeah Utara berbatasan dengan desa kuala meurisi
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan samudra hindia

5.1.2. Data Demografi

Berdasarkan data dari desa Padang Datar, jumlah penduduk Desa Padang datar sebanyak 1.375 jiwa, yang terdiri dari 698 jiwa laki laki dan 677 jiwa perempuan dengan 437 kepala keluarga (KK)

5.2. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya dari tanggal 19 Juli s/d 26 Juli 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 56 orang akseptor, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi variabel dependent maupun variabel independen, untuk lebih jelas dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi dibawah ini.

5.2.1.1. Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan Di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2016

No	Metode Suntikan	Frekuensi	%
1	Suntik 1 Bulan	22	39,3
2	Suntik 3 Bulan	34	60,7
Jumlah		56	100

Sumber: Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 5.1. diatas menunjukkan bahwa dari 56 orang responden ada 34 orang (60,7%) yang memilih KB suntik 3 Bulan.

5.2.1.2. Komunikasi KB

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Komunikasi KB Suntikan Di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2016

No	Komunikasi KB	Frekuensi	%
1	Kurang	22	39,3
2	Baik	34	60,7
Jumlah		56	100

Sumber: Data Primer diolah 2016

Berdasarkan tabel 5.2. diatas terlihat dari 56 orang responden, ada 34 orang (60,7%) komunikasi KB nya baik.

5.2.1.3. Pengetahuan

Tabel 5.3.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB Suntikan Di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2016

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang	26	46,4
2	Baik	30	53,6
	Jumlah	56	100

Sumber: Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 5.3. diatas terlihat dari 56 orang responden terdapat 30 orang (53,6%) responden yang berpengetahuan baik .

5.2.1.4. Dukungan Suami

Tabel 5.4.

Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Akseptor KB Suntikan Di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee
Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2016

No	Dukungan Suami	Frekuensi	%
1	Tidak Mendukung	29	51,8
2	Mendukung	27	48,2
	Jumlah	56	100

Sumber: Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 5.4. diatas terlihat bahwa dari 56 responden ternyata ada 29 orang (51,8%) responden yang tidak didukung oleh suami.

5.2.2. Analisis Bivariat

5.2.2.1. Hubungan Komunikasi KB dengan pemakaian metode suntikan

Tabel 5.5.

Hubungan Komunikasi KB Dengan Pemakaian KB Suntikan di Gampoeng

Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya

Tahun 2016

NO	Komunikasi KB	Kontrasepsi Suntikan				Total	P Value		
		Suntikan 1 Bulan		Suntikan 3 Bulan					
		f	%	F	%				
1	Kurang	19	86,4	3	13,6	22	100		
2	Baik	3	8,8	31	91,2	34	100		
Total		22		34		56			

Sumber: Data Primer diolah 2016

Dari Tabel 5.5. diatas dapat dilihat bahwa dari 22 orang dengan komunikasi yang kurang 19 orang (86,4%) memilih KB suntik 1 bulan, sedangkan dari 34 orang dengan komunikasi yang baik 3 orang (8,8%) memilih KB suntik 1 bulan. Hasil uji statistik, didapatkan P value = 0,000, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi KB dengan pemakaian KB suntikan dimana P value = 0,000

5.2.2.2. Hubungan Pengetahuan dengan Kontrasepsi suntikan

Tabel 5.6.

Hubungan Pengetahuan Dengan Pemakaian KB Suntikan di Gampoeng Padang

Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya

Tahun 2016

NO	Pengetahuan	Kontrasepsi Suntikan				Total	P Value		
		Suntikan 1 Bulan		Suntikan 3 Bulan					
		F	%	f	%				
1	Kurang	16	61,5	10	38,5	26	100		
2	Baik	6	20,0	24	80,0	30	100		
Total		22		34		56			

Sumber: Data Primer diolah 2016

Dari Tabel 5.6. diatas dapat dilihat bahwa dari 26 orang dengan pengetahuan yang kurang 16 orang (61,5%) memilih KB suntik 1 bulan, sedangkan dari 30 orang dengan pengetahuan yang baik 6 orang (20%) memilih KB suntik 1 bulan.. Hasil uji statistik, didapatkan $P\ value = 0,004$, yang menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian kontrasepsi suntikan dimana $P\ value = 0,004$

5.2.2.3. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemakaian Kontrasepsi Suntikan

Tabel 5.7.
Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemakaian KB Suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2016

N O	Dukungan Suami	Kontrasepsi Suntikan				Total	P Value		
		Suntikan 1 Bulan		Suntikan 3 Bulan					
		f	%	f	%				
1	Tidak Mendukung	17	58,6	12	41,4	29	100		
2	Mendukung	5	18,5	22	81,5	27	100		
	Total	22		34		56			

Sumber: Data Primer diolah 2016

Dari tabel 5.7. diatas dapat dilihat bahwa dari 29 orang yang tidak mendapat dukungan suami ada 17 orang (58,6%) yang memilih KB suntik 1 bulan, sedangkan dari 27 orang yang mendapat dukungan suami, 5 orang (18,5%) memilih KB suntik 1 bulan.. Hasil uji statistik, didapatkan $P\ value = 0,005$, yang menunjukan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemakaian KN suntikan dimana $P\ value = 0,005$

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Komunikasi Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan

Hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi KB dengan pemakaian kontrasepsi yaitu (P value = $0,00 < 0,05$) dengan demikian komunikasi KB memiliki hubungan dengan pemakaian kontrasepsi suntikan.

Teori yang dikemukakan oleh BKKBN (2012) Komunikasi dan konseling dalam KB menawarkan proses pengambilan keputusan: membantu klien memutuskan dan menggunakan metode KB yang paling tepat baginya, informasi teknis yang mutakhir: menyediakan informasi penting yang diperlukan provider untuk memberikan layanan KB yang berkualitas kepada klien, mengingatkan peningkatan mutu komunikasi memberi tips dan bimbingan bagaimana provider seharusnya berkomunikasi dengan klien dan memberikan konseling yang efektif (BKKBN, 2012).

Salah satu aspek terpenting dalam meningkatkan keberhasilan KB dan kesehatan reproduksi perempuan adalah dengan melakukan komunikasi. Komunikasi yang di lakukan dalam KB adalah konseling. Konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan ketrampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar/upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Saifuddin, dkk 2006).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Musdalifah yang mengemukakan bahwasannya ada hubungan pemberian informasi dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal pasutri di wilayah kerja puskesmas lampa kecamatan duampanua kabupaten pinrang 2013.

Menurut asumsi peneliti komunikasi KB sangat diperlukan oleh akseptor KB dimana ini dapat memberikan pengetahuan kepada ibu serta memberikan wawasan kepada ibu untuk memutuskan metode kontrasepsi yang akan dipilih. Namun pada penelitian ini juga terdapat 3 orang (13,6%)responden dengan komunikasi KB kurang memilih suntik 3 bulan, hal ini dapat disebabkan karena faktor lain seperti manfaat dan efek samping suntikan tersebut. Akseptor KB lebih memilih KB suntikan 3 bulan karena dianggap lebih praktis sehingga ibu tidak perlu setiap bulan kembali ke pusat pelayanan kesehatan. Namun pada suntikan 1 bulan dapat menyebabkan perdarahan bulanan dan jarang mengakibatkan *spotting*

5.3.2. Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan

Hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan KB suntikan yaitu (P value = $0,004 < 0,05$) dengan demikian pengetahuan berhubungan dengan pemakaian KB suntikan.

Teori yang dikemukakan oleh (Proverawati dkk, 2010), pada pemakaian kontrasepsi suntikan, selain karena efek samping/ kerugian pemakaian serta kontraindikasi penggunaan kontrasepsi implan, beberapa kendala dijumpai di lapangan sehingga masyarakat masih enggan menggunakan kontrasepsi implan, Antara lain pengetahuan/ pemahaman yang salah tentang kontrasepsi implan, kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap

pemakaian kontrasepsi Suntikan. Dari beberapa temuan fakta memberikan implikasi program, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama Suntikan juga menurun.

Menurut penelitian dian utami (2014) yang dilakukan di Bantul, bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik dengan pemilihan kontrasepsi suntik ($p\text{-value}=0,000$).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam pemakaian alat kontrasepsi. Semakin ibu mengetahui metode kontrasepsi yang dipilihnya makin semakin terbuka wawasan ibu untuk memutuskan metode kontrasepsi yg mana yang paling cocok untuk ibu. Namun dalam penelitian ini ada 6 orang (20,0%) dengan pengetahuan baik memilih kontrasepsi suntikan 1 bulan. Hal ini bisa dimungkinkan juga karena ketidak cocokan ibu terhadap metode kontrasepsi sehingga ibu memutuskan untuk memilih kontrasepsi metode lainnya.

5.3.3. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemakaian KB suntikan yaitu (P value = $0,005 < 0,05$) dengan demikian dukungan suami berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi suntikan.

Menurut Sulistyawati, (2009) Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu

dihadapkan pada situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian dalam menghadapi suatu masalah.

Peran suami bagi akseptor KB sangatlah penting, pemakaian alat kontrasepsi dapat dibicarakan dan diputuskan berdua. (Dewi, 2011). Dukungan suami memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Ibu akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam memutuskan kontrasepsi (Suparyanto, 2012).

Pria berperanan penting dalam memberikan dukungan atas kebutuhan kesehatan reproduksi keluarganya. Seringkali pemakaian kontrasepsi dan kepuasan metode tersebut sangat dipengaruhi oleh suami. Dukungan yang diberikan oleh suami memantapkan pemakaian kontrasepsi isterinya dan bahkan untuk sebagian pasangan, dukungan aktif suami ditunjukkan dengan menjadi peserta KB. Isteri merasa tenang menjadi peserta KB bila suaminya memberikan dukungan penuh, termasuk menemani ketika konseling, pemasangan alat kontrasepsi, menemani kontrol dan selalu mengayomi isteri apalagi ketika sesuatu yang tidak diinginkan terjadi. Isteri merasa selalu ada pelindung yang setiap saat dapat diajak bicara, tempat berbagi rasa termasuk keluhan yang dialaminya. Tanpa dukungan ini, isteri merasa sendiri dalam menghadapi masalah kesehatan reproduksinya (Faridah, 2008).

Penelitian Muhammad Irwan Rizali (2013) mengemukakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan aat kontrasepsi suntik , yang dilakukan di kota Makasar

Menurut asumsi peneliti dukungan suami merupakan hal yang sangat penting. Keputusan untuk menggunakan kontrasepsi sebaiknya memang dibicarakan berdua, karena kontrasepsi berguna untuk mengatur jarak kelahiran. Pada penelitian ini terdapat 5 orang (18,5%) responden yang mendapat dukungan suami memilih metode suntikan 1 bulan. Hal ini bisa jadi disebabkan oleh faktor faktor lain seperti ketidak cocokan atau efek samping dari metode kontrasepsi lainnya .

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada bab V, maka dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya tahun 2016, secara garis besar dapat disimpulkan bahwa

- 6.1.1. Ada hubungan antara komunikasi KB dengan pemakaian kontrasepsi suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya tahun 2016
- 6.1.2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian kontrasepsi suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya tahun 2016
- 6.1.3. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemakaian kontrasepsi suntikan di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya tahun 2016

6.2. Saran

- 6.2.1. Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk lebih memberika komunikasi berupa konseling KB yang benar dan lengkap kepada calon akseptor agar calon akseptor benar benar dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya
- 6.2.2. Diharapkan kepada akseptor KB untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang berbagai alat kontrasepsi, baik dari media cetak maupun media

elektronik serta tidak segan untuk meminta penjeasan dari petugas kesehatan agar alat kontarasepsi yang dipilih sesuai dengan kebutuhan

- 6.2.3. Diharapkan bagi para suami untuk dapat lebih pro aktif dalam mendukung istri dalam memilih metode kontrasepsi
- 6.2.4. Diharapkan bagi Kepala Puskesmas untuk lebih memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan KB suntik agar capaian KB lebih tercapai dan sukses
- 6.2.5. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti variabel-variabel lain yang berhungangan dengan pemakaian kontrasepsi

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, dan Sujiyatini., 2008, *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*, Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- BKKBN., 2009, *Pedoman Penyelenggaraan Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera*, Jakarta.
- Budiarto., 2010, *Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Dewi., 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogjakarta: Salemba Medika.
- Dian ,utami.,2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik Dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik*
- Farida, Umi., 2008. *Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan*. STIKES Aisyiyah. Jogjakarta.
- Glasier, A., 2010. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Lembaga Demografi IU., 2010, *Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: Salemba Empat.
- Manuaba, I. B. G., 2001.*Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. EGC
- Meilani, Niken dkk., 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Musdalifah.,2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang*
- Notoatmodjo,S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pinem, S., 2009, *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Proverawati, dkk., 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Rizali, M.Irwan.,2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntikl Di Kelurahan Mattoangin Makassar*
- Saifuddin, AB., 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.

- Sibagariang, dkk., 2010, ***Kesehatan Reproduksi Wanita***, Jakarta.
- SDKI., 2008, ***Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia***. BKKBN, Jakarta Indonesia.
- Sulistiyawati, A., 2012. ***Pelayanan keluarga Berencana***, Jakarta: Salemba Medika.
- Suparyanto.,2012. ***Konsep Dukungan Keluarga***. <http://konsep-dukungan-keluarga.blogspot.com> (diunduh pada tanggal 26 Juli 2016)
- Suratun, dkk., 2011. ***Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi..***, Jakarta: Trans Info Medika.

Lampiran 1

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Peneliti
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa:

Nama : Eka Risma Devi
Npm : 1416010053

Adalah mahasiswi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, yang akan melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

Penelitian yang akan diadakan tersebut berjudul : **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan Di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya 2016”**.

Oleh karena itu, saya memohon kesediaan ibu untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam menjawab setiap pernyataan yang telah dipersiapkan peneliti.

Bila ibu setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah dipersiapkan peneliti. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi ibu dan kerahasiaan informasi yang ibu berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian.

Kesediaan dan pertisipasi ibu sangat saya harapkan, atas perhatian dan bantuan yang ibu berikan saya ucapan terima kasih

Banda Aceh, Juni 2016

Pemohon

Eka Risma Devi

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh atas nama:

Nama : Eka Risma Devi

Nim : 1416010053

Judul : **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan Di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya 2016”**Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

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

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIKAN DI GAMPOENG PADANG DATAR KECAMATAN KRUENG SABEE KABUPATEN ACEH JAYA

No Responden : (Di isi oleh peneliti)
Tanggal :

A. Karakteristik Responden

No. Seri Kartu :
Umur :
Paritas (jumlah kehamilan) :

B. Pemilihan Kontrasepsi Suntik

Jenis kontrasepsi apa yang anda gunakan?

1. Kontrasepsi 1 Bulan

Kontrasepsi 3 Bulan

2. Sudah berapa lama anda menggunakan kontrasepsi suntik? _____

Diatas 2 tahun

Kurang dari 2 tahun

C. Komunikasi KB

Apakah bidan pernah membicarakan tentang alat kontrasepsi suntikan kepada ibu sebelum ibu menggunakan kontrasepsi suntikan?

1. Pengertian tentang KB suntik

a. ada

b. Tidak ada

c.

2. Jenis KB suntikan ada 2 yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan?
- a. Ada
- b. Tidak
3. Efek samping dari KB suntik seperti : menstruasi tidak lancar, sakit kepala, nyeri pada payudara dan penambahan berat badan
- a. Ada
- b. Tidak
4. Jadwal untuk kembali
- a. Ada
- b. Tidak

D. Pengetahuan

Isilah pernyataan-pernyataan tersebut dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom pilihan jawaban yang anda pilih.

	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon		
2.	Keuntungan kontrasepsi suntik tidak memerlukan pemeriksaan dalam		
3.	Kerugian dari kontrasepsi suntik adalah dapat mengganggu hubungan suami istri		
4.	Kontrasepsi 3 bulan tidak cocok digunakan pada ibu yang menyusui		
5.	Kegemukan merupakan salah satu efek samping dari penggunaan KB suntik		
6.	Salah satu jenis KB suntik yaitu Depo Provera		
7	Salah satu keuntungan KB suntik adalah kesuburan cepat datang kembali setelah pemakaian dihentikan		
8	Ibu yang berusia diatas 35 tahun dan merokok tidak dapat menggunakan kontrasepsi suntikan		

9	Penggunaan kontrasepsi suntik dapat mengakibatkan tidak terjadinya haid		
10	Ibu yang mengalami keguguran dapat menggunakan kontrasepsi suntik		

E. Dukungan Suami

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut ibu benar dibawah ini.

1. Apakah suami ibu mendukung ibu dalam pemakaian salah satu KB ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
2. Apakah suami menemani ibu pada saat konseling dan pemasangan KB ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
3. Apakah suami mendampingi ibu saat melakukan kunjungan ulang KB ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
4. Apakah ibu memakai KB diketahui oleh suami ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
5. Apakah ibu selalu bermusyawarah dengan suami dalam pemakaian KB ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
6. Apakah suami mendorong ibu mencari bantuan pada petugas kesehatan bila terjadi efek samping ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
7. Apakah suami dapat mengusahakan untuk mencoba metode yang lain bila KB tersebut tidak aman bagi ibu ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

8. Apakah ibu mendapat persetujuan dari suami terhadap KB yang ibu gunakan?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			A	B	
1	Komunikasi KB	1	2	1	a. Baik jika jawaban benar 60 - 100% b. Kurang jika jawaban benar < 60%
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
2	Pengetahuan	1	2	1	a. Baik jika jawaban benar 60 -100% b. Kurang jika jawaban benar < 60%
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	
3	Dukungan Suami	1	2	1	a. Mendukung $x > 5$ b. Tidak Mendukung $x < 5$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	

Lampiran 1

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Peneliti
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa:

Nama : Eka Risma Devi
Npm : 1416010053

Adalah mahasiswi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, yang akan melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

Penelitian yang akan diadakan tersebut berjudul : **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan Di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya 2016”**.

Oleh karena itu, saya memohon kesediaan ibu untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam menjawab setiap pernyataan yang telah dipersiapkan peneliti.

Bila ibu setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah dipersiapkan peneliti. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi ibu dan kerahasiaan informasi yang ibu berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian.

Kesediaan dan pertisipasi ibu sangat saya harapkan, atas perhatian dan bantuan yang ibu berikan saya ucapan terima kasih

Banda Aceh, Juni 2016

Pemohon

Eka Risma Devi

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh atas nama:

Nama : Eka Risma Devi

Nim : 1416010053

Judul : **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan Di Gampoeng Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya 2016”**Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

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

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIKAN DI GAMPOENG PADANG DATAR KECAMATAN KRUENG SABEE KABUPATEN ACEH JAYA

No Responden : (Di isi oleh peneliti)
Tanggal :

A. Karakteristik Responden

No. Seri Kartu :
Umur :
Paritas (jumlah kehamilan) :

B. Pemilihan Kontrasepsi Suntik

Jenis kontrasepsi apa yang anda gunakan?

1. Kontrasepsi 1 Bulan

Kontrasepsi 3 Bulan

2. Sudah berapa lama anda menggunakan kontrasepsi suntik? _____

Diatas 2 tahun

Kurang dari 2 tahun

C. Komunikasi KB

Apakah bidan pernah membicarakan tentang alat kontrasepsi suntikan kepada ibu sebelum ibu menggunakan kontrasepsi suntikan?

1. Pengertian tentang KB suntik

a. ada

b. Tidak ada

2. Jenis KB suntikan ada 2 yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan?
- a. Ada
- b. Tidak
3. Efek samping dari KB suntik seperti : menstruasi tidak lancar, sakit kepala, nyeri pada payudara dan penambahan berat badan
- a. Ada
- b. Tidak
4. Jadwal untuk kembali
- a. Ada
- b. Tidak

D. Pengetahuan

Isilah pernyataan-pernyataan tersebut dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom pilihan jawaban yang anda pilih.

	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon		
2.	Keuntungan kontrasepsi suntik tidak memerlukan pemeriksaan dalam		
3.	Kerugian dari kontrasepsi suntik adalah dapat mengganggu hubungan suami istri		
4.	Kontrasepsi 3 bulan tidak cocok digunakan pada ibu yang menyusui		
5.	Kegemukan merupakan salah satu efek samping dari penggunaan KB suntik		
6.	Salah satu jenis KB suntik yaitu Depo Provera		
7	Salah satu keuntungan KB suntik adalah kesuburan cepat datang kembali setelah pemakaian dihentikan		
8	Ibu yang berusia diatas 35 tahun dan merokok tidak dapat menggunakan kontrasepsi suntikan		

9	Penggunaan kontrasepsi suntik dapat mengakibatkan tidak terjadinya haid		
10	Ibu yang mengalami keguguran dapat menggunakan kontrasepsi suntik		

E. Dukungan Suami

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut ibu benar dibawah ini.

1. Apakah suami ibu mendukung ibu dalam pemakaian salah satu KB ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
2. Apakah suami menemani ibu pada saat konseling dan pemasangan KB ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
3. Apakah suami mendampingi ibu saat melakukan kunjungan ulang KB ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
4. Apakah ibu memakai KB diketahui oleh suami ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
5. Apakah ibu selalu bermusyawarah dengan suami dalam pemakaian KB ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
6. Apakah suami mendorong ibu mencari bantuan pada petugas kesehatan bila terjadi efek samping ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
7. Apakah suami dapat mengusahakan untuk mencoba metode yang lain bila KB tersebut tidak aman bagi ibu ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
8. Apakah ibu mendapat persetujuan dari suami terhadap KB yang ibu gunakan?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

MASTER TABEL

No	Metode Suntik		Komunikasi KB							Pengetahuan										Dukungan Suami														
	Metode	Score	1	2	3	4	Nilai	KTG	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	%	KTG	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	Niai	KTG	Kode
1	1 Bulan	1	0	1	0	1	2	K	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50	K	1	0	1	0	1	1	0	0	1	4	TM	1
2	3 Bulan	2	0	1	1	1	3	B	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	B	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	M	2	
3	3 Bulan	2	1	1	0	1	3	B	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	60	B	2	1	1	1	1	0	1	0	0	5	M	2
4	1 Bulan	1	1	1	1	1	4	K	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	40	K	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	TM	1
5	1 Bulan	1	0	0	1	1	2	K	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	B	2	1	1	0	0	1	1	0	0	4	TM	1	
6	3 Bulan	2	1	0	1	1	3	B	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	50	K	1	1	1	1	1	0	0	1	1	6	M	2
7	1 Bulan	1	1	1	0	0	2	K	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	50	K	1	1	1	0	0	0	0	1	1	4	TM	1
8	1 Bulan	1	1	0	0	1	2	K	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	40	K	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	TM	1
9	3 Bulan	2	1	1	0	1	3	B	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	50	K	1	0	1	1	1	1	0	0	1	5	M	2
10	1 Bulan	1	0	1	0	1	2	K	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	50	K	1	1	1	1	0	1	0	1	1	6	M	2
11	1 Bulan	1	0	1	0	1	2	K	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	40	K	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	TM	1
12	1 Bulan	1	0	1	0	1	2	K	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	40	K	1	0	0	0	1	1	1	0	1	4	TM	1
13	1 Bulan	1	1	1	1	1	4	B	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	50	K	1	1	0	1	1	0	0	1	0	4	TM	1
14	3 Bulan	2	1	0	0	1	2	K	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	50	K	1	1	1	1	1	0	0	1	6	M	2	
15	1 Bulan	1	0	0	1	1	2	K	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	40	K	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4	TM	1
16	1 Bulan	1	0	1	0	1	2	K	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	50	K	1	1	1	1	0	1	0	0	1	4	TM	1
17	1 Bulan	1	0	1	0	1	2	K	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40	K	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4	TM	1
18	1 Bulan	1	1	1	1	1	4	B	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70	B	2	0	0	0	1	0	1	0	1	3	TM	1
19	3 Bulan	2	1	1	1	1	4	B	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	B	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	M	2	
20	3 Bulan	2	0	1	1	1	3	B	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	60	B	2	0	0	0	1	1	0	1	4	TM	1	
21	3 Bulan	2	1	1	1	1	4	B	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	60	B	2	1	1	1	1	1	0	1	7	M	2	
22	3 Bulan	2	1	1	0	1	3	B	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	50	K	1	1	1	1	0	1	0	0	1	4	TM	1	
23	3 Bulan	2	1	1	0	1	3	B	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	40	K	1	0	1	1	1	1	1	1	7	M	2	
24	1 Bulan	1	0	1	0	1	2	K	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	50	K	1	1	1	1	1	0	0	1	0	4	TM	1
25	3 Bulan	2	1	1	1	1	4	B	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	60	B	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	M	2
26	3 Bulan	2	1	1	1	1	4	B	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	70	B	2	1	1	1	1	0	1	0	1	6	M	2	
27	1 Bulan	1	0	1	0	1	2	K	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	50	K	1	0	0	1	0	1	1	1	0	4	TM	1
28	3 Bulan	2	1	1	1	1	4	B	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	B	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	M	2
29	3 Bulan	2	1	1	1	1	4	B	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70	B	2	1	1	0	0	0	1	1	4	TM	1	
30	1 Bulan	1	0	0	1	0	1	K	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	B	2	0	0	1	0	1	1	0	1	4	TM	1	
31	3 Bulan	2	1	1	1	1	4	B	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	B	2	1	0	0	1	1	1	1	0	5	M	2	
32	3 Bulan	2	1	1	0	1	3	B	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	60	B	2	1	0	1	1	1	1	0	1	6	M	2
33	3 Bulan	2	1	1	1	1	4	B	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	40	K	1	1	1	0	1	0	0	1	1	5	M	2	
34	3 Bulan	2	0	0	1	1	2	K	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	70	B	2	0	0	1	1	0	1	0	1	4	TM	1
35	1 Bulan	1	1	0	0	1	2	K	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50	K	1	0	0	1	1	0	1	0	1	4	TM	1
36	3 Bulan	2	1	0	1	1	3	B	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	B	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	M	2

No	Metode Suntik		Komunikasi KB						Pengetahuan										Dukungan Suami															
	Metode	Score	1	2	3	4	Nilai	KTG	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	%	KTC	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	Niai	KTG	Kode
37	3 Bulan	2	1	1	0	1	3	B	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70	B	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	M	2
38	3 Bulan	2	1	1	1	1	4	B	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	B	2	1	0	0	0	1	0	1	1	4	TM	1
39	3 Bulan	2	0	0	1	1	2	K	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	70	B	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	M	2
40	3 Bulan	2	1	1	1	1	4	B	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	40	K	1	1	1	1	0	0	1	0	1	5	M	2
41	1 Bulan	1	0	1	1	1	3	B	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	60	B	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	M	2
42	3 Bulan	2	0	1	1	1	3	B	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	40	K	1	1	0	0	0	1	0	1	0	3	TM	1
43	3 Bulan	2	0	1	1	1	3	B	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	B	2	1	0	1	1	0	0	0	1	4	TM	1	
44	3 Bulan	2	0	0	0	1	1	B	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	B	2	1	1	1	1	0	0	0	1	5	M	2	
45	3 Bulan	2	1	1	1	1	4	B	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	50	K	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4	TM	1
46	1 Bulan	1	0	1	0	1	2	K	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	60	B	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	M	2
47	3 Bulan	2	0	1	1	1	3	B	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	60	B	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	M	2
48	3 Bulan	2	0	1	1	1	3	B	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	B	2	1	1	1	0	0	0	0	1	4	TM	1
49	3 Bulan	2	0	1	1	1	3	B	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	B	2	1	0	0	1	0	1	1	1	5	M	2	
50	1 Bulan	1	0	1	0	1	2	K	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50	K	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	TM	1	
51	3 Bulan	2	0	1	1	1	3	B	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	60	B	2	1	0	1	1	1	1	1	0	6	M	2	
52	3 Bulan	2	0	1	1	1	3	B	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	50	K	1	1	0	1	0	1	0	0	1	4	TM	1	
53	1 Bulan	1	1	0	0	1	2	K	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	B	2	1	1	1	1	0	0	1	0	5	M	2
54	3 Bulan	2	0	1	1	1	3	B	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	B	2	0	0	0	1	1	0	1	1	4	TM	1	
55	1 Bulan	1	1	0	0	1	2	K	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50	K	1	1	0	1	1	1	0	1	6	M	2	
56	3 Bulan	2	1	1	1	1	4	B	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	60	B	2	0	1	1	0	1	0	1	0	4	TM	1	

Frequencies

Statistics

	Metode Suntik	Komunikasi KB	Pengetahuan	Dukungan Suami
N	56	56	56	56
Valid	56	56	56	56
Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Metode Suntik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suntik 1 Bulan	22	39.3	39.3	39.3
	Suntik 3 Bulan	34	60.7	60.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Komunikasi KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	22	39.3	39.3	39.3
	Baik	34	60.7	60.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	26	46.4	46.4	46.4
	Baik	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	29	51.8	51.8	51.8
	Mandukung	27	48.2	48.2	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami * Metode Suntik	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%
Komunikasi KB * Metode Suntik	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%
Pengetahuan * Metode Suntik	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

Dukungan Suami * Metode Suntik

Crosstab

			Metode Suntik		Total
			Suntik 1 Bulan	Suntik 3 Bulan	
Dukungan Suami	Tidak Mendukung	Count	17	12	29
		Expected Count	11.4	17.6	29.0
		% within Dukungan Suami	58.6%	41.4%	100.0%
		% within Metode Suntik	77.3%	35.3%	51.8%
		% of Total	30.4%	21.4%	51.8%
	Mandukung	Count	5	22	27
		Expected Count	10.6	16.4	27.0
		% within Dukungan Suami	18.5%	81.5%	100.0%
		% within Metode Suntik	22.7%	64.7%	48.2%
		% of Total	8.9%	39.3%	48.2%
Total		Count	22	34	56
		Expected Count	22.0	34.0	56.0
		% within Dukungan Suami	39.3%	60.7%	100.0%
		% within Metode Suntik	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	39.3%	60.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.427 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.821	1	.005		
Likelihood Ratio	9.830	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.259	1	.002		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,61.

b. Computed only for a 2x2 table

Komunikasi KB * Metode Suntik

Crosstab

			Metode Suntik		Total
			Suntik 1 Bulan	Suntik 3 Bulan	
Komunikasi KB	Kurang	Count	19	3	22
		Expected Count	8.6	13.4	22.0
		% within Komunikasi KB	86.4%	13.6%	100.0%
		% within Metode Suntik	86.4%	8.8%	39.3%
		% of Total	33.9%	5.4%	39.3%
Komunikasi KB	Baik	Count	3	31	34
		Expected Count	13.4	20.6	34.0
		% within Komunikasi KB	8.8%	91.2%	100.0%
		% within Metode Suntik	13.6%	91.2%	60.7%
		% of Total	5.4%	55.4%	60.7%
Total		Count	22	34	56
		Expected Count	22.0	34.0	56.0
		% within Komunikasi KB	39.3%	60.7%	100.0%
		% within Metode Suntik	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	39.3%	60.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33.670 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	30.497	1	.000		
Likelihood Ratio	37.222	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	33.069	1	.000		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Metode Suntik

Crosstab

			Metode Suntik		Total
			Suntik 1 Bulan	Suntik 3 Bulan	
Pengetahuan	Kurang	Count	16	10	26
		Expected Count	10.2	15.8	26.0
		% within Pengetahuan	61.5%	38.5%	100.0%
		% within Metode Suntik	72.7%	29.4%	46.4%
		% of Total	28.6%	17.9%	46.4%
	Baik	Count	6	24	30
		Expected Count	11.8	18.2	30.0
		% within Pengetahuan	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Metode Suntik	27.3%	70.6%	53.6%
		% of Total	10.7%	42.9%	53.6%
Total		Count	22	34	56
		Expected Count	22.0	34.0	56.0
		% within Pengetahuan	39.3%	60.7%	100.0%
		% within Metode Suntik	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	39.3%	60.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.076 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.410	1	.004		
Likelihood Ratio	10.370	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.896	1	.002		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,21.

b. Computed only for a 2x2 table

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN ALAT
KONTRASEPSI SUNTIKAN DI GAMPOENG PADANG DATAR
KECAMATAN KRUENG SABEE KABUPATEN
ACEH JAYA TAHUN 2016**

Oleh :
EKA RISMA DEVI
NPM: 1416010053

Skripsi ini Telah Di Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, Juli 2016
Pembimbing,

(Cut Yuniwati, SKM, M.Kes)

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

(Dr. H. Said Usman, S. Pd, M. Kes)

**TANDA TANGAN PENGESAHAN PENGUJI
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN ALAT
KONTRASEPSI SUNTIKAN DI GAMPOENG PADANG DATAR
KECAMATAN KRUENG SABEE KABUPATEN
ACEH JAYA TAHUN 2016**

Oleh :
EKA RISMA DEVI
NPM: 1416010053

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

Banda Aceh, 5 Agustus 2016
TANDA TANGAN

Pembimbing : Cut Yuniwati, SKM, M.Kes ()

Penguji I : Lilis Suryani, SKM, M.Kes ()

Penguji II : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes ()

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

(Dr. H. Said Usman, S. Pd, M. Kes)

BIODATA PENULIS

Nama : Eka Risma Devi
Tempat/ tanggal lahir : Suak Timah, 27 April 1980
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Alamat : Dsn Perjuangan Ds Sentosa Krueng Sabee Aceh Jaya
Nama suami : Syariffudin. S. SOS :
Pekerjaan : PNS
Nama ayah : Ismail Hasan
Nama ibu : Suwarnayati
Riwayat pendidikan :
1. SD Negeri Puloe Ie 1987-1993
2. MTsN I Meulaboh Tahun 1993-1996
3. SMA O Meulaboh Tahun 1996-1999
4. DIII Analis Kesehatan Yayasan Pendidikan Mona Banda Aceh Tahun
1999-2003
Karya ilmiah : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan
Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh
Besar Tahun 2016

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, serta selawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016”** Penulisan Skripsi ini merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.

Dalam penyelesaian ini penulis telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Ibu Cut Yuniwati, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran, arahan dan bimbingan dari awal penulisan skripsi ini.
4. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

5. Keluarga tercinta serta saudara-saudara penulis yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
6. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan penulis serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan penulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal a'lamin.....

Banda Aceh, 2 Juni 2016

Penulis

Eka Risma Devi

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Keluarga Berencana	8
2.2. Metode kontrasepsi	9
2.3. Kontasepsi Suntik	9
2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan KB Suntik	21
2.5. Kerangka Teori	44
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konsep.....	45
3.2. Variabel Penelitian.....	46
3.3. Definisi Operasional	46
3.4. Cara Pengukuran Variabel	47
3.5. Hipotesa Penelitian	47
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian	48
4.2. Populasi dan Sampel	48
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	48
4.5. Pengolahan Data	48
4.6. Analisa Data.....	49

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
5.2. Hasil Penelitian	53
5.3. Pembahasan	57

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	62
6.2. Saran	62

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	46
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntikan Di Gampong Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016.....	53
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Komunikasi KB Suntikan Di Gampong Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016.....	53
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB Suntikan Di Gampong Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016.....	54
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Akseptor KB Suntikan Di Gampong Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016.....	54
Tabel 5.5 Tabulasi Silang Antara Komunikasi KB dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Di Gampong Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016 .	55
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Di Gampong Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016	55
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Antara Dukungan Suami dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Di Gampong Padang Datar Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2016 .	56

DAFTAR SINGKATAN

1. ANC : Ante Natal Care
2. AKI : Angka Kematian Ibu
3. WHO : World Health Organization
4. SDGs : Suistainable Development Goals
5. MDGs : Milenium Development Goals
6. BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
7. HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
8. DJJ : Detak Jantung Janin
9. TFU : Tinggi Fundus Uteri

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	64
Lampiran 3	Lembaran Persetujuan Menjadi Responden.....
Lampiran 4	65
Lampiran 5	Lembaran Kuesioner
Lampiran 6	66
Lampiran 7	Tabel Skor
Lampiran 8	67
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	68
Lampiran 11	Output
Lampiran 12	69
Lampiran 13	SK Pembimbing
Lampiran 14	70
Lampiran 15	Surat Izin Penelitian
Lampiran 16	71
Lampiran 17	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 18	72
Lampiran 19	Lembar Konsul
Lampiran 20	73