

**SKRIPSI**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN  
PENGUNAAN KB SUNTIK DI KLINIK PRATAMA  
JANNAH PASAR VII TEMBUNG  
TAHUN 2017**



**OLEH:**

**DITA TRI AMELIA**

**P07524516005**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
2016/2017**

## **SKRIPSI**

# **FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGUNAAN KB SUNTIK DI KLINIK PRATAMA JANNAH PASAR VII TEMBUNG TAHUN 2017**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma IV Kebidanan



**Disusun Oleh:**  
**DITA TRI AMELIA**  
**P07524516005**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
2016/2017**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENGUNAAN KB SUNTIK DI KLINIK PRATAMA JANNAH  
PASAR VII TEMBUNG TAHUN 2017**

**NAMA : DITA TRI AMELIA**

**NIM : P07524516005**

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir Program Jurusan  
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan  
Tahun 2017

**Penguji I**

**Penguji II**

**Betty Mangkuji, SST,M.Keb  
NIP .196609101994032001**

**Yulina Dwi Hastuty,S.Kep,Ns,M.Biomed  
NIP.197807012000032001**

**Ketua Penguji**

**Evi Desfauza,SST,M.Kes  
NIP.195912261983022001**

**Ketua Jurusan Kebidanan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Betty Mangkuji, SST,M.Keb  
NIP.196609101994032001**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENGUNAAN KB SUNTIK DI KLINIK PRATAMA JANNAH  
PASAR VII TEMBUNG TAHUN 2017**

**NAMA : DITA TRI AMELIA**

**NIM : P07524516005**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapkan Penguji

Medan, Agustus 2017

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

**YULINA DWI HASTUTY, S.Kep, Ners, M.Biomed  
NIP. 197807012000032001**

**Ketua Jurusan Kebidanan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**BETTY MANGKUJI SST, M.Keb  
NIP. 197503151996032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI  
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN ALIH JENJANG  
Skripsi, Agustus 2017**

**DITA TRI AMELIA**

**NIM : P07524516005**

**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017**

Vii + 49 halaman + 1 gambar + 4 tabel + 4 lampiran

Abstrak

Keluarga berencana merupakan suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan, dapat menggunakan kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaian yang praktis, harganya yang relative murah dan aman. Namun, alat kontrasepsi suntikan memiliki efek samping yaitu gangguan haid dan lambatnya kesuburan pada pemakaian KB suntik 3 bulan dalam waktu yang lama. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kontrasepsi tersebut antara lain umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan pengetahuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross sectional menggunakan data primer yaitu kuesioner dan data sekunder dari rekam medik klinik periode Maret-Juli 2017. Penarikan sampel *accidental sampling* sebanyak 70 orang. Analisa data menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95 %.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan penggunaan KB suntik ialah umur ( $pvalue = 0,000 < 0,005$ ), paritas ( $pvalue = 0,000 < 0,005$ ), pendidikan ( $pvalue = 0,004 < 0,005$ ), dukungan suami ( $pvalue = 0,000 < 0,005$ ), dan pengetahuan ( $pvalue = 0,008 < 0,05$ ). Sedangkan pekerjaan tidak terdapat hubungan dengan penggunaan KB suntik ( $pvalue = 1,000 > 0,005$ ).

Kepada pihak klinik disarankan melakukan program promosi untuk membantu meningkatkan pengetahuan ibu terkait penggunaan kontrasepsi suntik yang dipengaruhi oleh umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan suami.

Kata Kunci : Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Dukungan Suami, Pengetahuan, KB Suntik

Daftar Pustaka : 39 (2008 – 2016)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI  
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN ALIH JENJANG  
Skripsi, Agustus 2017**

**DITA TRI AMELIA**

**NIM : P07524516005**

**Factors Related To Use Of Injectable Contraceptive In Clinic Pratama  
Jannah Jl.Pasar VII Tembung Year 2017**

**Vii + 49 page + 1 picture + 4 table + 4 attachment**

**ABSTRACT**

Family planning is one of the efforts to control pregnancy. One of the methods of control is by hormonal contraception. Hormonal contraceptives by injection are widely used due to effectiveness and it is low cost also safe to use however they are certain side effect, with is unregular menstrual cycle also fertility period with in 3 month of hormonal therapy they are few factor regarding the used of contraceptives such as age, number of child, education level, profession and knowledge. Reason of this research is to determine the factors related to the use of injectable contraceptive devices in Prison Clinic Pratama Jannah Jl.Pasar VII Tembung Year 2017.

This research is based on analytic with design cross sectional using premier data of question and answer and secondary data derived from medic record clinic from period of march – july 2017. Sample taken from 70 people data analysis, using chi square statistic with accuracy of 95 %.

Result of research show there is direct correlation between contraception use and age (pvalue = 0,000<0,005), parity (pvalue = 0,000<0,005), education (pvalue = 0,004<0,005), husband support (pvalue = 0,000 < 0,005), dan knowledge (pvalue=0,008<0,05). Meanwhile profession does not correlate with usage of contraception (pvalue = 1,000>0,005).

Clinic are urge to promotion program to help educate mother on the usage of contraception injection with regard by factor such as age, parity, education level, profession and husband support.

**Keyword : Age, Parity, Education, Employment, Husband Support,  
Knowledge, Family Planning**

**Bibliography : 39 (2008 – 2016)**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, iud, dan sebagainya. Tindakan tersebut membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem,2009). Keluarga berencana merupakan suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Di harapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang, kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun,2013).

Menurut *World Population Data Sheet 2013*, Indonesia merupakan negara ke 5 didunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Di antara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi terbanyak, jauh diatas 9 negara anggota lain. dengan angka fertilitas atau Total fertility rate (TFR) 2,6. Indonesia masih berada diatas rata-rata TFR negara ASEAN, yaitu 2,4 (Kemenkes,2014).

Pembangunan millenium atau yang lebih dikenal dengan Millenium Development Goals (MDGs) 2015 mengamanatkan bagi beberapa negara untuk menuntaskan delapan sasaran. Dari sejumlah sasaran itu terdapat beberapa tujuan erat kaitannya terhadap beberapa tujuan erat kaitannya terhadap pelaksanaan program KB (Muryanta,2010).

Data yang didapat dari World Health Organization (WHO) (2014), penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada

tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkiraan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi (Rahmi,2017).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan untuk mengurangi kematian khususnya ibu dengan kondisi 4T, terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Sutarjo,2016).

Menurut *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2012)* Indonesia saat ini menghadapi persoalan kependudukan dan KB yang cukup berat untuk mencapai target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2010-2014. Persoalan tersebut antara lain tingginya angka kelahiran total (TFR) masih tetap pada angka 2,6 anak per wanita yang berarti tidak ada penurunan dalam kurun 10 tahun terakhir. Angka fertilitas pada usia remaja juga masih tinggi ditandai dengan ASFR 15-49 tahun sebesar 48 per 1000 wanita. Lalu tingkat kesertaan ber-KB relatif konstan dibanding 5 tahun lalu yaitu 57,9 persen. Persoalan lainnya adalah penggunaan alat kontrasepsi dalam 5 tahun terakhir ini lebih didominasi oleh cara KB jangka pendek seperti suntik dan pil. Meski kedua metode tersebut dijamin akurasiya tetapi dalam penggunaannya benar-benar membutuhkan tingkat kepatuhan yang tinggi dari peserta KB (Laksono,2012).

Hasil survey peserta KB aktif di Indonesia menunjukkan kontrasepsi suntik masih menjadi pilihan utama para Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia



dengan presentase sebesar 49,67%, disusul oleh kontrasepsi pil 25,14%, implant 10,65 %, IUD 7,15% KONDOM 5,68 % MOW 7,15% dan MOP 0,21%. (BKKBN, 2015).

Data dari Sumatera Utara, menurut presentase wanita usia 15-49 tahun yang menggunakan / memakai KB tersebut diantaranya menggunakan kb suntik (47,59 %), pil KB (31,98 %), dan IUD/AKDR (5,07%). Tingginya presentase pemakaian KB suntik secara keseluruhan, disebabkan karena KB suntik lebih praktis efektif dan aman.

Penggunaan kontrasepsi cenderung meningkat sejalan dengan meningkatnya umur, mencapai puncak pada kelompok umur (20-34) dan kembali turun setelahnya. Penurunan penggunaan pada umur setelah 35 tahun disebabkan oleh frekuensi kumpul yang semakin berkurang efektivitas alat sudah habis dan tidak memasang kembali (Tukiran, 2010).

Penelitian Enirza Jayanti dalam Agus,2010 menyatakan beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi antara lain umur, jumlah anak yang telah di miliki tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan pengetahuan.

Mekanisme kerja kontrasepsi suntik primer yaitu menekan ovulasi, dimana kadar FSH dan LH menurun dan respon kelenjar hypopyse terhadap gonadotropin - releasing hormon eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi dihipotalamus daripada di kelenjar hypopyse. Terutama pada pengguna DMPA endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan pemakaian jangka lama endometium dapat menjadi sedemikian dikitnya sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit. Cara kerja suntik Cyclofem tidak berbeda dengan suntik DMPA yaitu menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, serta mengalami perubahan pada endometrium kurang baik sehingga penetrasi sperma terganggu untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, dan menghambat kecepatan transpor ovum didalam tuba fallopi (Hartanto, 2010; Saifuddin, 2010).

Efek samping yang sering ditemukan pada akseptor kontrasepsi suntik ini salah satunya adalah perubahan berat badan, gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat dan sebagainya. Gangguan pola haid yang terjadi tergantung pada lama pemakaian. Gangguan pola haid yang sering terjadi pada akseptor seperti terjadi perdarahan bercak/ flek, perdarahan irreguler, amenorea dan

perubahan dalam frekuensi, lama dan jumlah darah yang hilang. Cycloprovera dapat menimbulkan perdarahan teratur tiap bulan, mengurangi perdarahan bercak atau perdarahan 3 irregular lainnya. Efek samping lebih cepat hilang setelah suntikan dihentikan (Hartanto, 2010).

Berdasarkan data yang terdapat di klinik pratama jannah pasar VII tembung, jumlah akseptor KB di klinik tersebut pada bulan januari – maret tahun 2017 yaitu sebanyak 230 orang.

Studi pendahuluan yang penulis lakukan di klinik pratama jannah pasar VII tembung pada bulan januari 2017 dengan wawancara langsung kepada 10 akseptor KB, 7 ibu diantaranya menggunakan KB suntik karena KB suntik dilakukan setiap 1 dan 3 bulan, sepengetahuan ibu hanyalah KB suntik, cocok untuk menyusui, 3 diantaranya memilih karena takut memakai KB lain, tidak mengetahui manfaat KB suntik, sebagian ibu mengeluhkan tidak dapat haid terutama pemakaian KB 3 bulan dan lambatnya kesuburan lagi setelah memakai KB suntik dalam waktu yg lama.

Berdasarkan data diatas dapat dilihat KB suntik termasuk kontrasepsi yang digemari oleh masyarakat karena mudah didapat dan memiliki daya efek samping yang rendah, serta mempunyai banyak manfaat, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai alat kontrasepsi suntik dengan judul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan Masalah dalam Penelitian ini adalah “apakah ada hubungan tingkat umur, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan suami dan pengetahuan pada akseptor KB suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB suntik di klinik pratama jannah pasar VII tembung tahun 2017.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pemakaian alat kontrasepsi suntik di klinik pratama jannah pasar VII tembung tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui hubungan umur dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik di klinik pratama jannah pasar VII tembung tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik di klinik pratama jannah pasar VII tembung tahun 2017.
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik di klinik pratama jannah pasar VII tembung tahun 2017.
- e. Untuk mengetahui hubungan tingkat dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik di klinik pratama jannah pasar VII tembung tahun 2017.
- f. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi suntik di klinik pratama jannah pasar VII tembung tahun 2017.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **a. Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis dalam melakukan penelitian kesehatan khususnya tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB serta sebagai bahan masukan dalam menerapkan metode penelitian yang telah dipelajari.

#### **c. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai referensi terhadap Klinik, sehingga dapat menjadi tambahan informasi tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan, sehingga dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB serta sebagai bahan masukan ke pustakaan untuk menjadi referensi dalam penelitian lebih lanjut tentang keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Keluarga Berencana**

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

Menurut *World Health Organization* (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana merupakan suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Di harapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang, kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun,2013).

##### **2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Muchtar,2009).

Salah satu tujuan utama dari penelitian kontrasepsi adalah untuk mengembangkan suatu metode kontrasepsi yang berdaya kerja panjang ( lama ). Yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama tetapi tetap reversible.

Untuk menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu perluasan jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakaai alat kontrasepsi, pelembagaan dan pembudayaan NKKBS serta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana. Selanjutnya untuk mendukung pelaksanaan

kebijakan tersebut terus ditetapkan usaha - usaha operasional dalam bentuk upaya pemerataan pelayanan KB, peningkatan kualitas baik tenaga, maupun sarana pelayanan KB, penggalangan kemandirian, peningkatan peran serta generasi muda, dan pemantapan pelaksanaan program dilapangan.

### **2.1.3 Sasaran Keluarga Berencana**

#### **a. Sasaran Langsung**

Yaitu pasangan usia subur (PUS) pasangan yang wanita berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

#### **b. Sasaran Tidak Langsung**

Yaitu organisasi – organisasi lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam membanggakan NKKBS (Suratun,2013).

## **2.2 Kontrasepsi**

#### **a. Pengertian kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Suratun,2013).

#### **b. Syarat-syarat Kontrasepsi**

Syarat- syarat yang harus dipenuhi oleh suatu mode kontrasepsi yang baik dan aman atau tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana,murah,yang dapat diterima oleh banyak dan pemakaian jangka panjang.

### **2.2.1 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi**

Faktor – faktor yang harus diperhatikan dalam memilih metode kontrasepsi adalah :

- a. Faktor pasangan : usia, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan, sikap kepriaan.
- b. Faktor kesehatan : kontra indikasi absolut atau relatif, status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik.
- c. Faktor metode kontrasepsi : penerimaan dan pemakaian berkesinambungan dipandang dari pihak calon akseptor dan pihak medis (petugas KB), efektivitas, efek samping minor, kerugian, biaya dan komplikasi potensial (Pinem,2009).

## **2.3 Metode Kontrasepsi Suntik**

### **2.3.1 Pengertian Kontrasepsi Suntik**

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya yang relative murah dan aman. Sebelum disuntik kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberi saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakaian suntik KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakain suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun (Anggreini,2011).

### **2.3.2 Jenis – Jenis Kontrasepsi Suntik**

Jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia adalah cyclofem (suntik 1 bulan), Depo provera, Depogeston (suntik 3 bulan). Jenis kontrasepsi suntik dapat dibagi menjadi:

- a. Suntikan kombinasi (cyclofem) adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradienol Sipionat yang diberikan injeksi intramuskular 5 mg Estradienol Sipionat yang diberikan injeksi intramuskular sebulan sekali.
- b. Suntikan Progestin saat ini suntikan progestin yang beredar di pasaran adalah yang mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA)

yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali ( Meilani, 2010 ).

### **2.3.3 Cara Kerja Kontrasepsi Suntik**

- a. Menghalangi ovulasi ( masa subur )
- b. Mengubah lender serviks ( vagina ) menjadi kental
- c. Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- d. Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma
- e. Mengubah kecepatan transportasi sel telur ( Anggraeni, 2011 ).

## **2.4 Kontrasepsi Suntik 1 Bulan (Cyclofem)**

Kontrasepsi suntik Cyclofem adalah kontrasepsi suntik yang diberikan setiap 1 bulan sekali yang mengandung estrogen dan progesteron dan sangat efektif dengan angka kegagalan kurang dari 1 %.

### **2.4.1 Cara Kerja**

- a. Mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu penetrasi sperma
- b. Menekan ovulasi
- c. Endometrium menjadi atrofi sehingga implantasi terganggu
- d. Menghambat transportasi gamet ke tuba.

### **2.4.2 Keuntungan Kontrasepsi**

- a. Resiko 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

### **2.4.3 Keuntungan Nonkontrasepsi**

- a. Mengurangi jumlah perdarahan
- b. Mengurangi nyeri saat haid
- c. Mencegah anemia
- d. Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium

- e. Mencegah kehamilan ektopik
- f. Melindungi klien dari jenis – jenis tertentu penyakit radang panggul
- g. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause (Saifuddin,2010).

#### **2.4.4 Kerugian**

- 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 ini akan hilang setelah suntikan kedua dan ketiga
- c. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan
- d. Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat) atau obat tuberkulosis (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 virus HIV
- h. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

#### **2.4.5 Waktu Mulai Menggunakan Suntikan Kombinasi**

- a. Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan
- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari
- c. Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama waktu 7 hari



- d. Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haaid, suntikan peertama dapat diberikan asal saja dapat dipastikan tidak hamil
- e. Bila pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid 1 dan 7
- f. Bila pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi
- g. Bila pasca persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui dapat diberikan suntikan kombinasi
- h. Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari
- i. Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu – ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terdahulu
- j. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain
- k. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu trsebut tidak hamil, dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1 – 7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, dan ingin menggantinya degan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1 – 7 siklus haid. Cabut segera AKDR

## **2.5 KB Suntik 3 Bulan (DMPA)**

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (depot medroksiprogesterone asetat) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu. Efek samping penggunaan suntik DMPA adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido,

gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali (amenore) (Pinem,2009).

### **2.5.1 Jenis KB 3 Bulan**

Dua Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang sekarang banyak dipakai adalah :

- a. DMPA (Depot Medroxyprogesterone asetat)=Depo-Provera  
Dipakai lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih dari 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita, cara pemberiannya diberikan sekali setiap – 3 bulan dengan dosis 150 mg.
- b. NET-EN (Norethindrone enanthate)=Noristerat  
Dipakai lebih dari 40 negara, dengan jumlah akseptor kira-kira 1,5 juta wanita, cara pemberiannya diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8- minggu atau sekali setiap 8- minggu untuk 6 bulan pertama (= 3x suntikan pertama) kemudian selanjutnya sekali setiap -12 minggu (Hartanto,2010).

### **2.5.2 Keuntungan Suntik KB 3 Bulan**

Menurut pinem (2009) keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu

- a. Sangat efektif (0,3 kehamilannya per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- b. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- c. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- d. Tidak mempengaruhi ASI
- e. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai perimenopause
- f. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- g. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- h. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- i. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

### 2.5.3 Efek Samping

Gangguan yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu yaitu Pola menstruasi. Pola menstruasi yang normal dapat berubah menjadi : Amenore yaitu tidak haid selama 3 bulan berturut-turut, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

#### a. Gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat di golongkan berdasarkan kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan padaa menstruasi (hipermenorea atau menorea dan hipomenorea), kelainan siklus (polimenore,oligomenore,amenore), dan gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi (Kumalasari,2012).

#### 1. Gangguan Dalam Banyaknya Darah Dan Lamanya Perdarahan Pada Menstruasi.

##### a. Hipermenorea/ menorea

Perdarahan haid lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal, kadang disertai dengan bekuan darah sewaktu menstruasi, ini dapat disebabkan karena infeksi saluran reproduksi, kelainan anatomi rahim, latrogenik : misal akibat pemakaian IUD, obat-obatan kemotrapi.

##### b. Hipomenorea

Perdarahan haid yang lebih pendek atau lebih sedikit dari biasa, hal ini disebabkan karena kesuburan endometrium kurang akibat dari kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal (Kumalasari,2012).

#### 2. Gangguan Siklus Haid

##### a. Polimenore

Adalah siklus haid yang lebih memendek dari biasa yaitu kurang 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif sama atau lebih banyak dari biasa, ini disebabkan oleh gangguan hormonal dengan umur korpus luteum memendek sehingga siklus menstruasi juga lebih pendek atau stadium sekresi pendek atau karena keduanya.

##### b. Oligomenorea

Adalah siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama. Ini disebabkan karena perpanjangan

stadium folikuler, perpanjangan stadium menjadi panjang , pengaruh penyakit.

c. Amenorea

Adalah keadaan tidak datang haid selama 3 bulan berturut-turut, amenorea terbagi 2, amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer apabila belum pernah datang haid sampai umur 18 tahun, sedangkan amenorea sekunder apabila berhenti haid setelah menarche atau pernah mengalami haid tetapi berhenti berturut-turut selama 3 bulan. Ini disebabkan karena adanya gangguan hormonal, ketidak stabilan emosi, kurang zat makanan yang mempunyai nilai gizi lebih (Marmi,2013).

3. Pendarahan di Luar Haid

a. Metroragia

Metroragia dapat disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis. Pada kelainan hormonal terjadi gangguan poros hipotalamus-hipofise, ovarium (indung telur), dan rangsangan estrogen dan progesterone dengan bentuk perdarahan yang terjadi diluar menstruasi, bentuknya bercak dan terus menerus,dan perdarahan menstruasi berkepanjangan.

4. Gangguan Yang Berhubungan Dengan Menstruasi

a. Premenstrual tension (ketegangan pra-menstruasi)

Adalah ketegangan sebelum menstruasi yang terjadi beberapa hari sebelum menstruasi bahkan sampai menstruasi berlangsung. Terjadi karena ketidak seimbangan hormon estrogen dan progesteron menjelang menstruasi. Premenstrual tension terjadi pada umur 30-40 tahun. Gejala klinik dari premenstrual tension adalah gangguan emosional, gelisah, susah tidur, perut kembung, mual, muntah, serta payudara terasa tegang, sakit, dan terkadang seperti tertekan (Kumalasari,2012).

b. Mastodinia atau mastalgia

Adalah rasa tegang pada payudara menjelang haid, mastodinia atau mastalgia disebabkan oleh dominasi hormon estrogen, sehingga terjadi restensi air dan garam yang disertai hiperemia di daerah payudara.

c. Mittelschmerz (Rasa nyeri pada ovulasi)

Adalah rasa sakit yang timbul pada wanita saat ovulasi, berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari di pertengahan siklus menstruasi. Hal ini terjadi karena pecahnya folikel de Graaf. Lamanya bisa beberapa jam bahkan sampai 2-3 hari. Terkadang Mittelschmerz diikuti oleh perdarahan yang berasal dari proses ovulasi dengan gejala klinis seperti kehamilan ektopik yang pecah.

d. Disminore

Adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi, penyebab dan patogenesis dari dismenore sampai sekarang belum jelas, secara umum, nyeri haid timbul akibat kontraksi disritmik miometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri yang ringan sampai berat diperut bagian bawah, bokong dan nyeri spasmodik disisi medial paha.

Klasifikasi

1. Disminore primer : Didefinisikan sebagai nyeri haid (menstrual pain) yang tidak berhubungan dengan patologi pelvis makroskopis (yaitu : ketiadaan penyakit pada pelvis). Umumnya terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menstruasi pertama atau menarche (Kumalasari,2012).

2. Disminore sekunder : Terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami disminore. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, mioma, submucosa, polip, corpus uteri, endometriosis, retroflexio uteri fixata, gynaetresi, stenosis kanalis servikalis, adanya AKDR, tumor ovarium (Marmi,2013).

b. Perubahan Berat badan

Berat badan bertambah atau turun beberapa kilogram dalam beberapa bulan setelah pemakaian suntikan KB. Penanggulungannya, jelaskan kepada akseptor bahwa kenaikan penurunan BB adalah efek samping dari pemakaian suntikan, akan tetapi tidak selalu perubahan berat tersebut diakibatkan dari pemakaian suntikan KB. Kenaikan dapat disebabkan oleh hal-hal lain, namun dapat pula terjadi penurunan BB. Hal ini pun tidaklah selalu disebabkan oleh suntikan KB dan perlu diteliti lebih seksama. Pengaturan diet merupakan pilihan yang utama. Dianjurkan untuk melaksanakan diet rendah kalori disertai olahraga

seperti olah raga yang teratur dan sebagainya. Bila terlalu kurus dianjurkan untuk diet tinggi kalori, bila tidak berhasil, dianjurkan untuk ganti cara ke kontrasepsi non hormonal (Suratun, 2013).

Perubahan BB kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak banyak yang bertumpuk di bawah kulit dan bukan merupakan karena retensi (penimbunan) cairan tubuh, selain itu juga DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah. Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. (Hanafi, 2004).

Efek samping utama yang lain bagi beberapa waktu ialah kenaikan berat badan. Bukti kenaikan berat badan selama penggunaan DMPA masih diperdebatkan. Sebuah penelitian melaporkan kenaikan berat badan lebih dari 2,3 kg pada tahun pertama dan selanjutnya meningkat secara bertahap sehingga mencapai 7,5 kg selama 6 tahun. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada masalah berkaitan dengan berat badan. Seorang wanita yang mulai menggunakan Depo Provera harus mendapat saran tentang kemungkinan peningkatan berat badan dan mendapat konseling tentang penatalaksanaan berat badan sesuai dengan gaya hidup sehat (Varney, 2007).

#### c. Pusing dan Sakit Kepala

Rasa berputar/sakit di kepala, yang dapat terjadi pada satu sisi atau kedua sisi atau seluruh bagian kepala biasanya bersifat sementara. Pusing dan sakit kepala disebabkan karena reaksi tubuh terhadap progesteron sehingga hormon estrogen fluktuatif (mengalami penekanan) dan progesteron dapat mengikat air sehingga sel - sel di dalam tubuh mengalami perubahan sehingga terjadi penekanan pada syaraf otak. Penanggulangannya, jelaskan secara jujur kepada calon akseptor bahwa kemungkinan tersebut mungkin ada, tetapi jarang terjadi. Biasanya bersifat sementara. Pemberian anti prostaglandin atau obat mengurangi keluhan misalnya asetol 500mg 3x1 tablet/hari atau paracetamol 500mg 3x1. Bila tidak ada perubahan ganti dengan cara kontrasepsi non hormonal (Suratun, 2013).

Hingga saat ini belum ada penelitian yang menyebutkan bahwa dengan pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan akan menyebabkan perasaan sakit kepala atau pusing yang menetap. sakit kepala yang dirasakan oleh pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan kemungkinan disebabkan oleh penyakit bawaan yang pernah akseptor derita seperti migrain. Seorang wanita yang mulai menggunakan Depo Provera harus mendapat saran tentang kemungkinan sakit kepala (Varney, 2007).

Penanganan lain yang dapat dilakukan yaitu melakukan penilaian berupa periksa tekanan darah, bila perlu lakukan pemeriksaan neurologis yang lengkap, anamnesa meliputi pertanyaan tentang berat ringannya sakit kepala, lamanya stress, lokasi sakitnya, hubungan dari sakit kepala dengan minum pil oral, adakah riwayat keluarga dengan migrain. Dan bila sakit kepalanya jelas disebabkan oleh kontrasepsi suntik 3 bulan, hentikan kontrasepsi suntik 3 bulan/ganti preparer lain yang aktifitasnya estrogen dan progesteron lebih rendah, sakit kepala pada akseptor kontrasepsi suntik harus ditanggapi dengan serius karena dapat merupakan tanda bahaya utama yang mendahului CFA.

#### d. Keputihan

Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu. Ini jarang terjadi pada peserta suntik, tidak berbahaya kecuali bila berbau, panas, atau terasa gatal sebaiknya dilakukan pemeriksaan lebih lengkap untuk mengetahui adanya infeksi, jamur, atau candida. Keputihan atau Fluor Albus merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita. Keputihan yang disebabkan oleh infeksi biasanya disertai dengan rasa gatal di dalam vagina dan di sekitar bibir vagina bagian luar. Yang sering menimbulkan keputihan ini antara lain bakteri, virus, jamur atau juga parasit. Infeksi ini dapat menjalar dan menimbulkan peradangan ke saluran kencing, sehingga menimbulkan rasa pedih saat si penderita buang air kecil.

Gejala keputihan antara lain keluarnya cairan berwarna putih kekuningan atau putih kelabu dari saluran vagina. Cairan ini dapat encer atau kental, dan kadang-kadang berbusa. Mungkin gejala ini merupakan proses normal sebelum atau sesudah haid pada wanita tertentu. Pada penderita tertentu, terdapat rasa gatal yang menyertainya. Biasanya keputihan yang normal tidak disertai dengan rasa gatal. Keputihan juga dapat dialami oleh wanita yang terlalu lelah atau yang

daya tahan tubuhnya lemah. Sebagian besar cairan tersebut berasal dari leher rahim, walaupun ada yang berasal dari vagina yang terinfeksi, atau alat kelamin luar. Penanggulangannya, jelaskan bahwa peserta suntik jarang terjadi keputihan. Apabila hal ini terjadi juga harus di cari penyebabnya dan diberikan pengobatannya. Konseling sebaiknya dilakukan sebelum peserta ikut KB suntik. Anjurkan untuk menjaga kebersihan alat genetalia dan pakaian dalam agar tetap bersih dan kering. Bila keputihan sangat mengganggu sebaiknya di rujuk untuk mendapatkan pengobatan yang tepat (Suratun, 2013).

e. Efek lainnya.

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, sakit kepala, penurunan libido, gangguan emosi/perubahan mood, sakit kepala, nervositas, akne, dan depresi (Meilani,2010).

#### **2.5.4 Cara Kerja Kontrasepsi Suntikan**

Selain Mencegah Ovulasi cara kerja yang lainnya yaitu seperti Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan menjadikan selaput lendir rahim tipis atrofi (Anwar,2011).

#### **2.5.5 Kontra Indikasi**

Tersangka Hamil, Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya, Adanya tanda-tanda tumor/keganasan, Adanya tingkat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolisme), paru berat (Suratun,2013).

#### **2.5.6 Cara Penggunaan Kontrasepsi Suntik Progestin**

- a. Suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra Muskular dalam didaerah pantat. Apabila disuntikkan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari.
- b. Bersihkan kulit yang akan di suntik dengan kapas alkohol yang di basahi oleh etil/isopropyl alcohol-90 %



- c. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara (Saifuddin,2006).

## **2.6 Faktor Yang Berhubungan Dengan KB Suntik**

Menurut Notoatmodjo 2010, Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan seseorang, diantaranya:

### **a. Usia.**

Usia individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai saat sekarang ini. Usia sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang karena dengan semakin bertambahnya umur, maka semakin banyak juga pengetahuannya. Semakin cukup usia seseorang, tingkat kemampuan atau kematangan akan lebih mudah untuk berfikir dan mudah menerima informasi.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia muda akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

### **b. Paritas**

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati, persalinan yang pernah dialami oleh seorang wanita dari kehamilan yang pertama sampai kehamilan sekarang, paritas yang paling aman

adalah 2-3 ditinjau dari sudut kematian maternal. Tingkat paritas berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam hubungan kesehatan Pasangan Usia Subur. Tingkat paritas yang lebih tinggi mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang lebih, dibandingkan dengan tingkat paritas yang lebih rendah.

c. Pendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan adalah proses belajar, hasil proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan tingkah laku dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan orang yang hanya berpendidikan rendah, misal : SD lebih beda dibandingkan dengan SMP, SMA lebih beda dibandingkan dengan SMA, Perguruan Tinggi lebih beda dibandingkan dengan SMA (Arini,2012).

Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah perbuatan melakukan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja akan mempunyai banyak informasi dan pengalaman. Memang tidak secara langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Arini,2012).

e. Dukungan suami

Menurut BKKBN (2011) bentuk dukungan suami terhadap istri dalam penggunaan kontrasepsi antara lain: Memberikan pertimbangan dalam memilih kontrasepsi yang akan dipakai, mengantar istri untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi, ikut menanda tangani formulir persetujuan pelayanan kontrasepsi, mendukung istri untuk meningkatkan kelestarian pemakaian alat kontrasepsi dan membawa istri ke petugas kesehatan terdekat apabila istri mengalami efek samping atau komplikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi. Sebesar 3,8% suami tidak menyetujui istrinya menjadi peserta KB. Kondisi ini dapat terjadi antara lain karena suami mempunyai dominasi dalam pengambilan keputusan berbagai masalah keluarga termasuk KB, sementara istri hanya tinggal melaksanakan perintah suami. Terbatasnya pengetahuan suami tentang KB baik makna, manfaat, cara atau metode pelaksanaan kontrasepsi serta lingkungan sosial budaya yang menganggap semua perkataan suami harus diturut istri dan anak-anaknya, termasuk larangan untuk mengikuti program KB.

Kurangnya dukungan suami serta keinginan Pasangan Usia Subur (PUS) untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR juga merupakan salah satu masalah yang signifikan di tengah masyarakat dengan laju pertumbuhan penduduk yang sangat cepat. Hal ini tidak dapat teratasi tanpa adanya kesadaran serta keikutsertaan PUS dalam meningkatkan kualitas keluarga sehat dengan adanya dukungan dari suami yang bisa menggerakkan PUS tersebut untuk menggunakan alat kontrasepsi yang lebih efektif (Saifuddin dkk, 2008).

Berdasarkan SDKI 2012, 57% wanita mendiskusikan KB dengan pasangannya paling sedikit satu kali selama setahun terakhir. Wanita usia 20-34 tahun cenderung lebih sering membicarakan KB dengan suami dibandingkan dengan wanita pada kelompok umur lainnya. Dan 43% wanita tidak pernah membicarakan KB dengan pasangannya. Data yang lain juga menyebutkan bahwa 2% wanita setuju menggunakan alat kontrasepsi tetapi suaminya tidak setuju dan hanya 1% wanita yang tidak setuju tetapi suaminya (Herlinawati,2013).

f. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui pengindraan yang di milikinya ,dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitasperhatian dan persepsi terhadap objek sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata).

Pengetahuan di cakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan (Mubarak, 2010) ,yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu, di ketahui ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan dan sebagainya

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan menyebutkan, contoh : menyimpulkan dan sebagaimana terhadap objek yang di pelajari.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

### 4. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, yang terdapat dalam suatu objek yang di ketahui.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang di miliki.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dalam kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap sesuatu objek. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu criteria yang telah di tentukan sendiri.

#### a. Metode Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah di gunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat di kelompokkan menjadi 2 yakni:

##### 1. Metode Non Ilmiah

###### a. Cara Coba-Salah ( *Trial dan Error* )

Cara coba ini di lakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah , dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, di coba kemungkinan yang lain. Apabila kedua ini gagal pula, maka di coba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal di coba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

###### b. Cara Kekuasaan ( *Otoritas* )

Pengetahuan tersebut di peroleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Orang lain menerima pendapat yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini di sebabkan

karna orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang di kemukakan adalah sudah benar.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pengalaman pribadi merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Melalui Jalan Pikiran

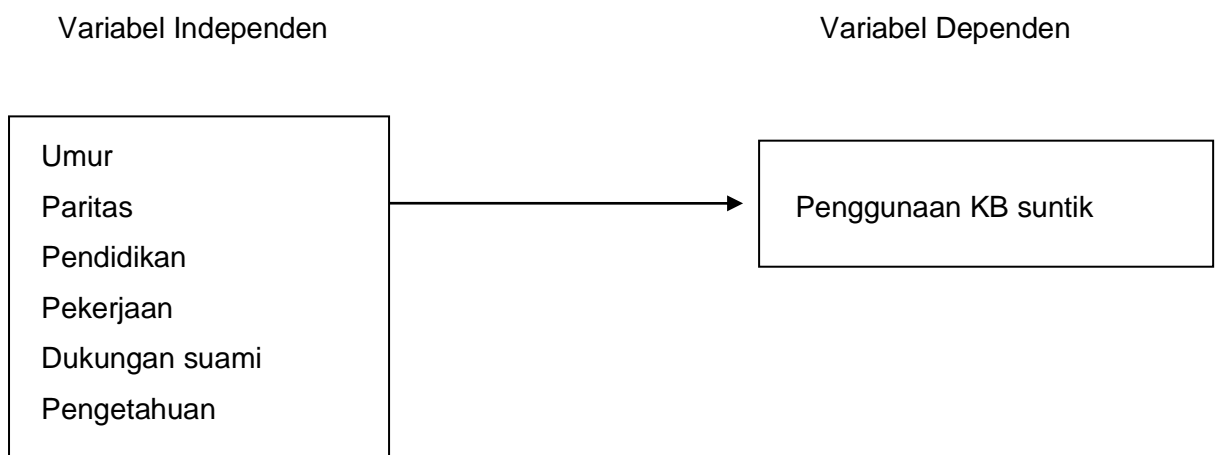
Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh pengetahuan manusia telah menggunakan jalan fikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan kemudian di cari hubungannya sehingga dapat di buat suatu kesimpulan.

## 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini memiliki 2 variabel yaitu variabel independen adalah (umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami dan pengetahuan). Sebagai variabel dependen adalah penggunaan KB suntik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagian dibawah ini.

**Gambar 2.1**

**Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan KB Suntik**



## 2.8 Defenisi Operasional

Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Umur	Umur responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"><li>- 20 – 35 Tahun</li><li>- &lt; 20 atau &gt;35 Tahun</li></ul>	Ordinal
Paritas	Jumlah kelahiran hidup yang dilahirkan oleh ibu	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"><li>- <math>\leq 2</math></li><li>- <math>&gt; 2</math></li></ul>	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir ibu	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tinggi</li><li>- Rendah</li></ul>	Ordinal
Pekerjaan	Mata pencaharian sehari – hari yang menghasilkan pendapatan yang berupa uang yang	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bekerja</li><li>- Tidak bekerja</li></ul>	Nominal

	dapat dimanfaatkan untuk mencukupi kebutuhan hidup yang ditekuni oleh ibu			
Dukungan Suami	Persetujuan yang diberikan suami pada istri untuk menggunakan KB	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendukung</li> <li>- Tidak Mendukung</li> </ul>	Nominal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui tentang KB suntik	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik (50 – 100 % pertanyaan dijawab benar )</li> <li>- Kurang (&lt; 50 % pertanyaan dijawab benar )</li> </ul>	
<b>Variabel Dependen</b>	<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
Penggunaan KB Suntik	Alat kontrasepsi yang digunakan ibu	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memakai KB suntik</li> <li>- Tidak memakai KB suntik</li> </ul>	Nominal



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian – uraian tentang gambaran penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran antara variabel, yang dilakukan dalam waktu bersamaan

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung pada tahun 2017, ini dijadikan tempat penelitian dikarenakan banyak ibu yang menggunakan KB suntik.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu jadwal penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan Agustus tahun 2017, Pengumpulan data dilakukan dari bulan Juni tahun 2017.

#### **3.3 Populasi Dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu akseptor KB di klinik Pratama Jannah pasar VII tembung. Dari survei pendahuluan yang didapat dari klinik pratama jannah, data ibu yg KB di klinik pratama jannah dari januari sampai maret 2017 sebanyak 230 orang.

##### **3.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu akseptor KB di Klinik Pratama Jannah. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara

*accidental sampling*. Teknik ini digunakan untuk mempermudah mengambil sampel. Adapun menjadi objek penelitian ini adalah semua ibu yang menggunakan KB yang berkunjung di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung. Untuk itu sampel penelitian di ambil dari jumlah sampel yang sudah ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

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

Dimana:

n : Besar sampel

d : Ketetapan yang diinginkan (0,1)

N : Besar populasi (230)

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

$$n = \frac{230}{1 + 230 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{230}{1 + 2,3}$$

$$n = \frac{230}{3,3}$$

$$n = 69,6$$

$$n = 70 \text{ orang}$$

### **3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yaitu data yang langsung diperoleh / diambil oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Data sekunder yaitu data yang diperoleh / diambil oleh peneliti dari data yang sudah ada, sebelum mengambil data responden, terlebih dahulu peneliti meminta persetujuan pimpinan Klinik Pratama Jannah untuk meneliti di Klinik tersebut.

### **3.4.2. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden dimana sebelumnya responden diberikan penjelasan tentang cara menjawab wawancara dari peneliti, serta meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dan menjawab bila ada hal-hal yang tidak dimengerti oleh responden, kemudian peneliti melakukan wawancara dengan alat instrument kuesioner dan setelah selesai melakukan wawancara, kuesioner dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data.

## **3.5 Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data**

### **3.5.1 Teknik Pengolahan Data**

Data yang terkumpul diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pengeditan (*editing*)

Dilakukan pengecekan kelengkapan data yang terkumpul, apabila terjadi kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data supaya data yang masuk dapat diolah secara benar dan pengolahan data memberikan hasil yang menggambarkan masalah maka dengan segera dilakukan pendataan ulang terhadap responden pada saat itu juga.

b. Pengkodean (*Coding*)

Setelah dilakukan pengeditan terhadap kuesioner selanjutnya peneliti melakukan pengkodean untuk memudahkan dalam pengolahan data dengan penomoran misalkan nama responden digantikan nomor responden.

c. *Data Entry*

*Data entry* maksudnya yaitu memasukkan data. Data atau jawaban-jawaban responden yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan program komputer.

d. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### 3.5.2 Analisa Data

Setelah data terkumpul, kemudian data diolah secara komputerisasi dengan analisa data sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Menjelaskan atau menggambarkan distribusi responden serta menggambarkan variabel bebas dan variabel terikat sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel

b. Analisis Bivariat

Melihat hubungan antara dua variabel independen dengan variabel dependen. Setelah diketahui karakteristik masing – masing variabel pada penelitian ini, maka di analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat Pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square*. Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value } (0,05)$  maka di katakan ( $H_0$ ) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel bebas digunakan analisa tabulasi silang (Notoatmodjo,2010).

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang berjudul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017“, maka diperoleh data yang disajikan sebagai berikut :

#### 4.1.1 Analisis Data Univariat

Analisis data univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, pengetahuan dan variabel dependen penggunaan alat kontrasepsi suntik yang dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

**Tabel 4.1.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017**

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur	20-35 tahun	42	60,0
		<20 atau >35 tahun	28	40,0
2	Paritas	≤2	35	50,0
		>2	35	50,0
3	Pendidikan	Tinggi	33	47,1
		Rendah	37	52,9
4	Pekerjaan	Tidak Bekerja	31	44,3
		Bekerja	39	55,7
5	Dukungan Suami	Mendukung	36	51,4
		Tidak Mendukung	34	48,6
6	Pengetahuan	Baik	34	48,6
		Kurang	36	51,4
7	Pengguna KB Suntik	Memakai	35	50,0
		Tidak Memakai	35	50,0
Jumlah			70	100,0

Dari tabel 4.1. diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur lebih besar berumur 20-35 tahun dari pada umur <20 atau >35 tahun yaitu sebanyak 42 orang (60,0%). Berdasarkan paritas ibu dengan paritas ≤2 dan >2 masing-masing sebanyak 35 orang (50,0%). Berdasarkan pendidikan lebih besar

pendidikan rendah dari pada pendidikan tinggi yaitu sebanyak 37 orang (52,9%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas ibu bekerja dari pada tidak bekerja yaitu sebanyak 39 orang (55,7%). Berdasarkan dukungan suami mayoritas suami mendukung dari pada tidak mendukung yaitu sebanyak 36 orang (51,4%). Berdasarkan pengetahuan lebih besar ibu berpendidikan kurang dari pada tinggi yaitu sebanyak 36 orang (51,4%). Berdasarkan Pengguna KB suntik yang memakai dan tidak memakai masing – masing sebanyak 35 orang (50%).

#### 4.1.2 Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat digunakan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, dan pengetahuan dengan pengguna alat kontrasepsi suntik yang dapat dilihat dalam tabel silang sebagai berikut :

**Tabel 4.2.**  
**Tabulasi Silang Hubungan umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, dan pengetahuan dengan pengguna Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017**

N Variabel	Kategori	Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik				Jumlah (orang)		$\chi^2$ hitung	P Value	PR	CI 95%
		Memakai		Tidak Memakai		F	%				
		F	%	F	%						
1 Umur	20-35 tahun	29	69,0	13	31,0	42	100	15,2	0,00	3,22	1,541-
	<20 / >35 tahun	6	21,4	22	78,6	28	100	38	0	2	6,737
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>70</b>	<b>100</b>				
2 Paritas	≤2	30	85,7	5	14,3	35	100	35,7	0,00	6,00	2,635-
	>2	5	14,3	30	85,7	35	100	14	0	0	13,66
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>70</b>	<b>100</b>				
3 Pendidikan	Tinggi	23	69,7	10	30,3	33	100	9,68	0,00	2,14	1,282-
	Rendah	12	32,4	25	67,6	37	100	9	4	9	3,603
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>70</b>	<b>100</b>				
4 Pekerjaan	Tidak Bekerja	16	51,6	15	48,4	31	100	0,05	1,00	1,05	0,663-
	Bekerja	19	48,7	20	51,3	39	100	8	0	9	1,693
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>70</b>	<b>100</b>				
5 Dukungan	Mendukung	26	72,2	10	27,8	36	100	14,6	0,00	2,72	1,504-
	Tidak Mendukung	9	26,5	25	73,5	34	100	41	0	8	4,950
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>70</b>	<b>100</b>				
6 Pengetahuan	Baik	23	67,6	11	32,4	34	100	8,23	0,00	2,02	1,210-
	Kurang	12	33,3	24	66,7	36	100	5	8	9	3,404
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>35</b>	<b>50,0</b>	<b>70</b>	<b>100</b>				

Berdasarkan tabel 4.2. di atas dapat diketahui bahwa mayoritas ibu umur 20-35 tahun dan memakai KB suntik sebanyak 29 orang (69,0%), sedangkan mayoritas ibu umur <20 atau >35 tahun dan tidak memakai KB suntik sebanyak 22 orang (7,6%). Nilai  $\chi^2$  hitung= 15,238 >  $\chi^2$  tabel=3,840 (dengan DF=1). Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan *p value* = 0,000 < 0,05 yang artinya ada hubungan antara umur dengan pengguna alat kontrasepsi. Nilai PR=3,222 (1,541-6,737) yang artinya ibu yang berumur 20-35 tahun berisiko 3 kali untuk menjadi pengguna KB suntik dibanding ibu yang tidak berumur 20-35 tahun. Risiko memakai KB suntik pada ibu yang berumur 20-35 tahun pada populasi dimana sampel diambil sebesar 1,5 kali hingga 6,7 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak berumur 20-35 tahun pada populasi dimana sampel diambil.

Mayoritas pada paritas  $\leq 2$  dan memakai KB suntik sebanyak 30 orang (85,7%), sedangkan mayoritas paritas >2 dan tidak memakai KB suntik sebanyak 30 orang (85,7%). Nilai  $\chi^2$  hitung=35,714 >  $\chi^2$  tabel=3,840 (dengan DF=1). Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan *p value* = 0,000 < 0,05 yang artinya ada hubungan antara paritas dengan pengguna alat kontrasepsi. Nilai PR=6,000 (2,635-13,66) yang artinya ibu dengan paritas  $\leq 2$  berisiko 6 kali untuk menjadi pengguna KB suntik dibanding ibu yang tidak paritas  $\leq 2$ . Risiko memakai KB suntik pada ibu yang paritas  $\leq 2$  pada populasi dimana sampel diambil sebesar 2,6 kali hingga 13,6 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak paritas  $\leq 2$  pada populasi dimana sampel diambil.

Mayoritas pendidikan tinggi dan memakai KB suntik sebanyak 23 orang (69,7%), sedangkan mayoritas pendidikan rendah dan tidak memakai KB suntik sebanyak 25 orang (67,6%). Nilai  $\chi^2$  hitung= 9,689 >  $\chi^2$  tabel=3,840 (dengan DF=1). Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan *p value*= 0,004 < 0,05 yang artinya ada hubungan antara pendidikan dengan pengguna alat kontrasepsi. Nilai PR=2,149 (1,282-3,063) yang artinya ibu dengan pendidikan tinggi berisiko 2 kali untuk menjadi pengguna KB suntik dibanding ibu yang tidak pendidikan tinggi. Risiko memakai KB suntik pada ibu yang pendidikan tinggi pada populasi dimana sampel diambil sebesar 1,3 kali hingga 3,1 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak pendidikan tinggi pada populasi dimana sampel diambil.

Mayoritas ibu bekerja dan memakai KB suntik sebanyak 19 orang (48,7%), sedangkan mayoritas ibu bekerja dan tidak memakai KB suntik sebanyak 20 orang (51,3%). Nilai  $x^2_{hitung} = 0,058 < x^2_{tabel} = 3,840$  (dengan  $DF=1$ ). Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan  $pvalue = 1,000 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pengguna alat kontrasepsi. Nilai  $PR = 1,059$  (0,663-1,693) yang artinya ibu yang berumur 20-35 tahun berisiko 0,94 kali lebih kecil untuk memakai KB suntik.

Mayoritas suami mendukung dan memakai KB suntik sebanyak 26 orang (72,2%), mayoritas tidak didukung suami dan tidak memakai KB suntik sebanyak 25 orang (73,5%). Nilai  $x^2_{hitung} = 14,641 > x^2_{tabel} = 3,840$  (dengan  $DF=1$ ). Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan  $pvalue = 0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pengguna alat kontrasepsi. Nilai  $PR = 2,728$  (1,504-4,950) yang artinya ibu dengan dukungan suami berisiko 2,7 kali untuk menjadi pengguna KB suntik dibanding ibu yang tidak didukung suami. Risiko memakai KB suntik pada ibu yang didukung suami pada populasi dimana sampel diambil sebesar 1,5 kali hingga 4,9 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak didukung suami pada populasi dimana sampel diambil.

Mayoritas pengetahuan baik dan memakai KB suntik sebanyak 23 orang (67,6%), sedangkan mayoritas pengetahuan kurang dan tidak memakai KB suntik sebanyak 24 orang (66,7%). Nilai  $x^2_{hitung} = 8,235 > x^2_{tabel} = 3,840$  (dengan  $DF=1$ ). Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan  $pvalue = 0,008 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pengguna alat kontrasepsi. Nilai  $PR = 2,029$  (1,210-3,404) yang artinya ibu dengan pengetahuan baik berisiko 2,7 kali untuk menjadi pengguna KB suntik dibanding ibu yang pengetahuan kurang. Risiko memakai KB suntik pada ibu yang pengetahuan baik pada populasi dimana sampel diambil sebesar 11,2 kali hingga 3,4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang pengetahuan kurang pada populasi dimana sampel diambil.

#### **4.2. Pembahasan**

Dari hasil penelitian yang berjudul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017”, maka diperoleh hasil pembahasan sebagai berikut :



#### **4.2.1 Umur Responden**

Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 70 responden lebih besar berumur 20-35 tahun memilih memakai KB suntik dari pada yang berumur <20 atau >35 tahun yaitu sebanyak 39 orang (55,7%). Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden berusia kategori reproduksi sehat sehingga cenderung lebih aman menggunakan alat kontrasepsi hormonal seperti alat kontrasepsi suntik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awalia, dkk (2013) berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes Tahun 2013 yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebesar 72,3 %. Responden dengan mayoritas usia tersebut lebih memilih kontrasepsi hormonal karena cenderung lebih mudah, praktis dan aman digunakan untuk usia tersebut.

Hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2004) bahwa usia mempengaruhi akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi yang ditentukan fase-fase. Usia kurang 20 tahun; fase menunda kehamilan, usia antara 20-35 tahun; fase menjarangkan kehamilan. Usia antara 35 tahun lebih; fase mengakhiri kehamilan.

Usia individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai saat sekarang ini. Usia sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang karena dengan semakin bertambahnya umur, maka semakin banyak juga pengetahuannya. Semakin cukup usia seseorang, tingkat kemampuan atau kematangan akan lebih mudah untuk berfikir dan mudah menerima informasi. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia muda akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Notoadmoho, 2010).

#### **4.2.2 Paritas Responden**

Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 70 responden ibu paritas  $\leq 2$  dan  $> 2$  memiliki besar yang sama dalam memilih KB suntik dan tidak KB suntik yaitu masing – masing sebanyak 35 orang (50,0%). Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian yang telah dilakukan responden dengan paritas  $> 2$  memberikan arti tingkat paritas yang lebih tinggi mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang lebih, dibandingkan dengan tingkat paritas yang lebih rendah sehingga lebih memahami alat kontrasepsi yang cocok untuknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meliati (2012) yang berjudul hubungan paritas pada PUS dengan pemilihan kontrasepsi hormonal di Puskesmas Ampenan Tahun 2012, yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada paritas multipara sebanyak 181 orang (47,0%) dan sebagian kecil responden berada pada paritas grandemultipara sebanyak 25 orang (6,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor atau variabel yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada umumnya semakin banyak paritas yang dimiliki oleh seseorang maka semakin banyak pula tingkat pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dalam memilih metode kontrasepsi.

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati, persalinan yang pernah dialami oleh seorang wanita dari kehamilan yang pertama sampai kehamilan sekarang, paritas yang paling aman adalah 2-3 ditinjau dari sudut kematian maternal. Tingkat paritas berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam hubungan kesehatan Pasangan Usia Subur. Tingkat paritas yang lebih tinggi mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang lebih, dibandingkan dengan tingkat paritas yang lebih rendah (Nooadmojo,2010).

#### **4.2.3 Pendidikan Responden**

Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 70 responden lebih besar tingkat pendidikan rendah dari pada tinggi yaitu sebanyak 37 orang (32,9%) dengan kategori pendidikan rendah dari jenjang SD-SMP dan pendidikan tinggi dari jenjang SMA-PT. Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden dengan pendidikan rendah mempengaruhi

kematangan pengetahuan seseorang dalam penentuan jenis kontrasepsi yang sesuai dengan keadaannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awalia, dkk (2013) berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes Tahun 2013 yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP sebanyak 20 responden (42,6%) dan sebagian kecil responden berpendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 8 responden (17%).

Konsep pendidikan adalah proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada individu, kelompok atau masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang dalam menerima informasi yang baru (Notoatmodjo, 2007).

#### **4.2.4 Pekerjaan Responden**

Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 70 responden lebih besar ibu yang bekerja sebanyak 39 orang (55,7%). Mayoritas ibu bekerja mempengaruhi Kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup dan akan mempengaruhi pengetahuan individu tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awalia, dkk (2013) berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes Tahun 2013 yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 27 responden (57,4%) dan sebagian kecil responden yang tidak bekerja sebanyak 20 responden (42,6%).

Sejalan dengan teori Arini (2012) bahwa pekerjaan adalah perbuatan melakukan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja akan mempunyai banyak informasi dan pengalaman. Memang tidak secara langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan

interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup akan mempengaruhi pengetahuan individu tersebut. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Dewi, 2010).

#### **4.2.5 Dukungan Suami**

Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 70 responden lebih besar suami mendukung untuk KB suntik dari pada tidak mendukung yaitu sebanyak 36 orang (51,4%). Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden yang didukung suami cenderung menunjukkan sikap yang positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi suntik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awalia, dkk (2013) berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes Tahun 2013 yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai dukungan suami sebanyak 26 responden (55,3%) dan sebagian kecil responden yang tidak ada dukungan suami sebanyak 21 responden (44,7%).

Sesuai dengan teori Saifuddin dkk (2008) mengatakan bahwa Kurangnya dukungan suami serta keinginan Pasangan Usia Subur (PUS) untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR juga merupakan salah satu masalah yang signifikan di tengah masyarakat dengan laju pertumbuhan penduduk yang sangat cepat. Hal ini tidak dapat teratasi tanpa adanya kesadaran serta keikutsertaan PUS dalam meningkatkan kualitas keluarga sehat dengan adanya dukungan dari suami yang bisa menggerakkan PUS tersebut untuk menggunakan alat kontrasepsi yang lebih efektif.

Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam penggunaan kontrasepsi antara lain: Memberikan pertimbangan dalam memilih kontrasepsi yang akan dipakai, mengantar istri untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi, ikut menanda tangani formulir persetujuan pelayanan kontrasepsi, mendukung istri untuk meningkatkan kelestarian pemakaian alat kontrasepsi dan membawa istri

ke petugas kesehatan terdekat apabila istri mengalami efek samping atau komplikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi (BKKBN, 2011).

#### **4.2.5 Pengetahuan Responden**

Hasil analisa menunjukkan bahwa dari 70 responden lebih besar berpengetahuan kurang dari pada baik yaitu sebanyak 36 orang (51,4%). Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas ibu berpengetahuan kurang sejalan dengan tingkat pendidikan ibu yang mayoritas rendah yaitu pada jenjang SD-SMP sehingga mempengaruhi ibu memilih alat kontrasepsi suntik sesuai dengan keadaan pengetahuannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awalia, dkk (2013) berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes Tahun 2013 yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang sebanyak 29 responden (61,7%) dan sebagian kecil responden yang mempunyai pengetahuan yang cukup sebanyak 18 responden (38,3%).

Sesuai dengan teori Dewi (2010) bahwa pengetahuan atau knowledge merupakan hasil dari manusia yang terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui pengindraan yang di milikinya ,dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitasperhatian dan persepsi terhadap objek sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoadmojo, 2010).

#### **4.2.6 Penggunaan Kontrasepsi Suntik**

Hasil penelitian yang penulis lakukan diperoleh bahwa dari 70 responden, yang memakai alat kontrasepsi suntik dan tidak memakai alat kontrasepsi suntik masing – masing sebanyak 35 orang (50%).

Menurut Handayani (2010) kontrasepsi suntikan adalah pencegahan konsepsi / pencegahan terjadinya pembuahan / mencegah pertemuan antara sel mani dari laki – laki dan sel telur dari perempuan setelah persetubuhan. Penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2011) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kontrasepsi suntik pada akseptor KB di desa Pandiangan Kecamatan Lae Parira Kabupaten Dairi, didapatkan hasil penggunaan alat kontrasepsi pada akseptor KB tertinggi adalah pada alat kontrasepsi suntik, yaitu 32,7% dan terendah alat kontrasepsi spiral yaitu 2,7%. Sedangkan yang menggunakan KB pil sebanyak 29,1%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Awalia, dkk (2013) berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes Tahun 2013 menyimpulkan bahwa ibu yang memakai alat kontrasepsi suntik dipengaruhi oleh faktor umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan suami. Sedangkan yang tidak memakai alat kontrasepsi suntik disebabkan ibu mengalami pusing dan mual, dan ada beberapa ibu yang mengalami penambahan berat badan selama menggunakan KB suntik

#### **4.2.7 Hubungan Umur dengan Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden diketahui bahwa mayoritas ibu umur 20-35 tahun dan memakai KB suntik sebanyak 29 orang (69,0%), sedangkan mayoritas ibu umur <20 atau >35 tahun dan tidak memakai KB suntik sebanyak 22 orang (78,6%). Nilai  $\chi^2$  hitung= 15,238 >  $\chi^2$  tabel=3,840 (dengan DF=1). Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan *pvalue*= 0,000 < 0,05 yang artinya ada hubungan antara umur dengan pengguna alat kontrasepsi. Nilai PR=3,222 (1,541-6,737) yang artinya ibu yang berumur 20-35 tahun berisiko 3 kali untuk menjadi pengguna KB suntik dibanding ibu yang tidak berumur 20-35 tahun. Risiko memakai KB suntik pada ibu yang berumur 20-35 tahun pada populasi dimana sampel diambil sebesar 1,5 kali hingga 6,7 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak berumur 20-35 tahun pada populasi dimana sampel diambil.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Awalia, dkk (2013) berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes Tahun 2013 yang mendapatkan hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value = 0,000 ( $P\text{-Value} < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes dimana usia mempengaruhi akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi yang ditentukan fase-fase. Usia kurang 20 tahun; fase menunda kehamilan, usia antara 20-35 tahun; fase menjarangkan kehamilan. Usia antara 35 tahun lebih; fase mengakhiri kehamilan.

Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Notoadmojo, 2010)

Menurut asumsi peneliti ibu yang berusia 20-35 tahun mempengaruhi pengguna alat kontrasepsi suntik karena berada pada usia reproduksi sehat lebih aman dan cocok memilih alat kontrasepsi suntik atau hormonal dibandingkan dengan ibu yang berumur  $>35$  tahun yang dianjurkan memilih alat kontrasepsi non hormonal karena faktor resiko terjadi penyakit jantung, darah tinggi, dan sebagainya. Maka dari hasil penelitian ini tidak ditemukan kesenjangan antara penelitian dengan teori di atas.

#### **4.2.8 Hubungan Paritas dengan Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden mayoritas pada paritas  $\leq 2$  dan memakai KB suntik sebanyak 30 orang (85,7%), sedangkan mayoritas paritas  $> 2$  dan tidak memakai KB suntik sebanyak 30 orang (85,7%). Nilai  $\chi^2_{hitung} = 35,714 > \chi^2_{tabel} = 3,840$  (dengan  $DF = 1$ ). Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan *p value* =  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada

hubungan antara paritas dengan pengguna alat kontrasepsi. Nilai  $PR=6,000$  (2,635-13,66) yang artinya ibu dengan paritas  $\leq 2$  berisiko 6 kali untuk menjadi pengguna KB suntik dibanding ibu yang tidak paritas  $\leq 2$ . Risiko memakai KB suntik pada ibu yang paritas  $\leq 2$  pada populasi dimana sampel diambil sebesar 2,6 kali hingga 13,6 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak paritas  $\leq 2$  pada populasi dimana sampel diambil.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dahliana (2013) yang berjudul hubungan antara paritas ibu dan status ekonomi keluarga dengan pemakaian kontrasepsi suntik di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2013 dengan hasil uji statistik chi-square nilai  $p\text{ value}=0,004$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemakaian alat kontrasepsi suntik di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2013. Umur ibu yang memiliki jumlah anak cukup di usia reproduktif yaitu 20-35 tahun, sehingga dalam memilih metode kontrasepsi cenderung menjarangkan atau menunda kelahiran, bukan untuk menghentikan kehamilan sehingga memilih alat kontrasepsi suntik.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2010) bahwa paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 2) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

Menurut asumsi penulis hasil penelitian serta teori yang ada dapat dibuat kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik. Hal ini dikarenakan didapatkan data bahwa ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik lebih besar pada ibu yang mempunyai paritas dalam kategori rendah yaitu 1-2.

#### **4.2.9 Hubungan Pendidikan dengan Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden mayoritas pendidikan tinggi dan memakai KB suntik sebanyak 23 orang (69,7%), sedangkan mayoritas pendidikan rendah dan tidak memakai KB suntik sebanyak 25 orang (67,6%). Nilai  $\chi^2_{hitung}= 9,689 > \chi^2_{tabel}=3,840$  (dengan  $DF=1$ ). Hasil



analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan  $pvalue= 0,004 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara pendidikan dengan pengguna alat kontrasepsi. Nilai PR=2,149 (1,282-3,063) yang artinya ibu dengan pendidikan tinggi berisiko 2 kali untuk menjadi pengguna KB suntik dibanding ibu yang tidak pendidikan tinggi. Risiko memakai KB suntik pada ibu yang pendidikan tinggi pada populasi dimana sampel diambil sebesar 1,3 kali hingga 3,1 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak pendidikan tinggi pada populasi dimana sampel diambil.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Awalia, dkk (2013) yang berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes Tahun 2013 yang mendapatkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $pvalue=0,020$  ( $P-Value < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes.

Pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan adalah proses belajar, hasil proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan tingkah laku dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan orang yang hanya berpendidikan rendah, misal : SD lebih beda dibandingkan dengan SMP, SMA lebih beda dibandingkan dengan SMA, Perguruan Tinggi lebih beda dibandingkan dengan SMA (Arini,2012).

Menurut asumsi penulis hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian orang lain, karena sikap PUS untuk memilih alat kontrasepsi dipengaruhi banyak faktor, diantaranya dari umur, paritas, dukungan suami, dan pengetahuan. Ibu yang berpendidikan tinggi mampu memahami atau mau mengetahui informasi mengenai alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaannya

#### **4.2.10 Hubungan Pekerjaan dengan Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden diketahui bahwa mayoritas ibu bekerja dan memakai KB suntik sebanyak 19 orang (48,7%), dan mayoritas ibu bekerja dan tidak memakai KB suntik sebanyak 20 orang (51,3%). Nilai  $\chi^2_{hitung} = 0,058 < \chi^2_{tabel} = 3,840$  (dengan  $DF=1$ ). Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan *pvalue* = 1,000 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pengguna alat kontrasepsi. Nilai  $PR=1,059$  (0,663-1,693) yang artinya ibu yang berumur 20-35 tahun berisiko 0,94 kali lebih kecil untuk memakai KB suntik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Awalia, dkk (2013) berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes Tahun 2013 yang mendapatkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P\text{-Value} = 0,231$  ( $P\text{-Value} > 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima, berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes.

Sejalan dengan teori Arini (2012) yang mengatakan bahwa memang tidak secara langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Arini,2012).

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan dari hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian orang bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi pengguna alat kontrasepsi suntik. Pada dasarnya, ibu yang tidak bekerja dengan kondisi ekonomi kurang lebih banyak memilih kontrasepsi suntik karena lebih mudah dan murah di dapat, terlebih lagi ada pelayanan gratis dari fasilitas kesehatan untuk pengguna kontrasepsi suntik. Kenyataan di lapangan responden yang memilih kontrasepsi suntik bukan karena pekerjaan atau pendapatan keluarga melainkan karena responden berada pada umur yang sesuai untuk menjadi akseptor KB hormonal yaitu umur 20-35 tahun, jumlah paritas yang sesuai yaitu  $\leq 2$ , dan di tambah lagi dengan dukungan dari suami yang membuat ibu semakin yakin memilih kontrasepsi suntik.

#### **4.2.11 Hubungan Dukungan Suami dengan Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden diketahui bahwa mayoritas suami mendukung dan memakai KB suntik sebanyak 26 orang (72,2%), mayoritas tidak didukung suami dan tidak memakai KB suntik sebanyak 25 orang (73,5%). Nilai  $\chi^2_{hitung} = 14,641 > \chi^2_{tabel} = 3,840$  (dengan  $DF=1$ ). Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan  $p\ value = 0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pengguna alat kontrasepsi. Nilai  $PR=2,728$  (1,504-4,950) yang artinya ibu dengan dukungan suami berisiko 2,7 kali untuk menjadi pengguna KB suntik dibanding ibu yang tidak didukung suami. Risiko memakai KB suntik pada ibu yang didukung suami pada populasi dimana sampel diambil sebesar 1,5 kali hingga 4,9 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak didukung suami pada populasi dimana sampel diambil.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Awalia, dkk (2013) berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes Tahun 2013 yang mendapatkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P\text{-Value} = 0,000$  ( $P\text{-Value} < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes.

Perilaku manusia merupakan aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat adanya rangsang (stimulus) baik dari dalam dirinya sendiri (internal) maupun dari luar diri individu (eksternal). Pada hakekatnya perilaku individu mencakup perilaku yang tampak (*overt behaviour*) dan perilaku yang tidak tampak (*inert behavior* atau *covert behaviour*). Perilaku yang tampak adalah perilaku yang dapat diketahui oleh orang lain tanpa menggunakan alat bantu, sedangkan perilaku yang tidak tampak adalah perilaku yang hanya dapat dimengerti dengan menggunakan alat atau metode tertentu, misalnya berpikir, sedih, berkhayal, bermimpi, takut (Dewi, 2010).

Perilaku pengguna alat kontrasepsi dipengaruhi oleh adanya dukungan suami yang juga bersikap positif terhadap alat kontrasepsi suntik. suami mempunyai dominasi dalam pengambilan keputusan berbagai masalah keluarga termasuk KB, sementara istri hanya tinggal melaksanakan perintah suami. Terbatasnya pengetahuan suami tentang KB baik makna, manfaat, cara atau metode pelaksanaan kontrasepsi serta lingkungan sosial budaya yang menganggap semua perkataan suami harus diturut istri dan anak-anaknya, termasuk larangan untuk mengikuti program KB (BKKBN, 2011).

Menurut asumsi penulis, penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian orang lain bahwa dukungan suami mempengaruhi pengguna alat kontrasepsi suntik. Peran suami sangat penting dalam keluarga terlebih lagi dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan program keluarga berencana.

#### **4.2.12 Hubungan Pengetahuan dengan Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden diketahui bahwa mayoritas pengetahuan baik dan memakai KB suntik sebanyak 23 orang (67,6%), sedangkan mayoritas pengetahuan kurang dan tidak memakai KB suntik sebanyak 24 orang (66,7%). Nilai  $\chi^2_{hitung} = 8,235 > \chi^2_{tabel} = 3,840$  (dengan  $DF=1$ ). Hasil analisa menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan  $p\ value = 0,008 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pengguna alat kontrasepsi. Nilai  $PR = 2,029$  (1,210-3,404) yang artinya ibu dengan pengetahuan baik berisiko 2,7 kali untuk menjadi pengguna KB suntik dibanding ibu yang pengetahuan kurang. Risiko memakai KB suntik pada ibu yang pengetahuan baik pada populasi dimana sampel diambil sebesar 11,2 kali hingga 3,4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang pengetahuan kurang pada populasi dimana sampel diambil.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Awalia, dkk (2013) berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes Tahun 2013 yang mendapatkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P\text{-Value} = 0,002$  ( $P\text{-Value} < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjung Kabupaten Brebes.

Sesuai dengan teori Dewi, 2010 yang mengatakan bahwa pada dasarnya, semakin baik pengetahuan ibu akseptor Keluarga berencana maka semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pengetahuan atau knowledge merupakan hasil dari manusia yang terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain.

Menurut asumsi penulis, penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian orang lain bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi pengguna alat kontrasepsi suntik. pengetahuan mempunyai kontribusi yang besar dalam mengubah perilaku seseorang untuk berbuat sesuatu terutama dalam memilih alat kontrasepsi suntik yang juda dikondisikan dengan keadaan ibu seperti dilihat dari umur, dan paritas. Ibu yang berpengetahuan lebih baik mendukung ibu bersikap positif terhadap alat kontrasepsi suntik.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai faktor–faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 70 responden, lebih besar ibu berumur 20-35 tahun dari pada umur <20 atau >35 tahu yaitu sebanyak 42 orang (60,0%), ibu paritas  $\leq 2$  dan  $> 2$  sama banyaknya yaitu 35 orang (50,0%), ibu mayoritas berpendidikan rendah dari pada tinggi yaitu sebesar 37 orang (52,9%), ibu yang bekerja lebih besar dari pada yang tidak bekerja yaitu sebanyak 39 orang (55,7%), ibu yang mendapat dukungan suami lebih besar dari pada yang tidak mendapatkan dukungan suami yaitu sebanyak 36 orang (51,4%), ibu yang berpengetahuan kurang lebih besar dari pada pengetahuan baik yaitu sebanyak 36 orang (51,4%). Dan jumlah ibu yang memakai dan tidak memakai KB suntik masing-masing 35 orang (50,0%).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik, dimana nilai  $x^2_{hitung}=15,238 > x^2_{tabel}=3,840$  (dengan  $DF=1$ ), nilai  $p\ value=0,000 < 0,005$ , dan nilai  $PR=3,22$  (1,541-6,737)
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik, dimana nilai  $x^2_{hitung}=35,714 > x^2_{tabel}=3,840$  (dengan  $DF=1$ ), nilai  $p\ value=0,000 < 0,005$ , dan nilai  $PR=6,00$  (2,635-13,66)
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik, dimana nilai  $x^2_{hitung} = 9,689 > x^2_{tabel} = 3,840$  (dengan  $DF=1$ ), nilai  $p\ value=0,004 < 0,005$ , dan nilai  $PR=2,149$  (1,282-3,603)
5. Tidak Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik, dimana nilai  $x^2_{hitung} = 0,058 <$

$x^2_{tabel} = 3,840$  (dengan  $DF=1$ ), nilai  $p \text{ value}=1,000 > 0,005$ , dan nilai  $PR=1,059(0,663-1,693)$

6. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik, dimana  $x^2_{hitung} = 14,641 > x^2_{tabel} = 3,840$  (dengan  $DF=1$ ), nilai  $p \text{ value} = 0,000 < 0,005$ , dan nilai  $PR=2,728 (1,504-4,950)$
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik, dimana nilai  $x^2_{hitung} = 8,235 > x^2_{tabel} = 3,840$  (dengan  $DF=1$ ), nilai  $p \text{ value} = 0,008 < 0,05$ , dan nilai  $PR=2,029 (1,210-3,404)$

## 5.2 Saran

Adapun saran yang akan diberikan sehubungan dengan penelitian ini adalah

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang riset kebidanan khususnya mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebaiknya pihak klinik melakukan program promosi untuk membantu meningkatkan pengetahuan ibu terkait penggunaan kontrasepsi suntik yang dipengaruhi oleh umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan suami.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya Penelitian dijadikan bahan masukan atau bacaan bagi para pengunjung perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Prodi Kebidanan dalam menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan cakupan penelitian yang lebih luas yaitu dengan menambah analisa data secara multivariat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar,M, dkk. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Anisa, R, 2011. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada pus di wilayah kerja puskesmas*.  
<http://lubmazresearch.wordpress.com/201105/03/>. Diakses pada tanggal 24 agustus 2017.
- Awalia, dkk. 2013. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi hormonal di Desa Kemurang Wetan Kecamatan Tanjunga Kabupaten Brebes Tahun 2013*.  
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article.2013>. Diakses pada tanggal 27 Agustus 2017
- BKKBN. 2015. *Presentase Kb Baru Menurut Metode Kontrasepsi Tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI
- Dahlia. 2013. *Hubungan Antara Paritas Ibu Dan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Pemakaian Kontrasepsi SUNTIK Dirumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2013*.
- Handayani,S. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana (Dilengkapi Dengan Penuntun Belajar )*.Yogyakarta : Pustaka Rihama
- \_\_\_\_\_. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hartanto,H. 2010. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Indriani,R. 2016. *Tekstur Dan Warna Haid Ternyata Memiliki Arti*.  
<http://www.suara.com/health/2016/05/25/205221/tekstur-dan-warnadarah-haid-ternyata-miliki-arti>. Diakses Pada Tanggal 22 Januari 2017



- Inkersa Sumut. 2009. *Indikator Kesejahteraan Rakyat Tahun 2009 Dan Analisis Data Pengangguran Semester 1 Tahun 2009 Provinsi Sumatera Utara*.  
[http://sumut.bps.go.id/backend/pdf\\_publicasi/INKESRA%202008.pdf](http://sumut.bps.go.id/backend/pdf_publicasi/INKESRA%202008.pdf).  
Diakses Pada Tanggal 12 Januari 2017
- Jayanti,E. 2013. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan KB Suntik Di Puskesmas Dempo Palembang Tahun 2017*. [http://bidan-aktif.blogspot.co.id/2013/05/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan\\_22.html](http://bidan-aktif.blogspot.co.id/2013/05/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan_22.html). Diakses Pada Tanggal 11 Juni 2017
- Kementrian Kesehatan RI , 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.Jakarta :  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. Diakses pada tanggal 11 Januari 2017
- \_\_\_\_\_, 2014. *Situasi Dan Analisis Keluarga Berencana* . Jakarta Selatan :  
Pusat Data Dan Informasi
- Kumalasari,I dan Iwan Andhyantoro.2012. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan* : Salemba Medika
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika
- Laksono,A. *Diluncurkan, Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012*.[http://dkijakarta.bkkbn.go.id/\\_layouts/mobile/dispsform.aspx?List=c5f91c96-5b3c-4ed9-ae57-fd504e8beabe&View=83451488-c54c-4643-a629-eda410c30b13&ID=781](http://dkijakarta.bkkbn.go.id/_layouts/mobile/dispsform.aspx?List=c5f91c96-5b3c-4ed9-ae57-fd504e8beabe&View=83451488-c54c-4643-a629-eda410c30b13&ID=781). Diakses Pada 12 Januari 2017
- Machfoedz,I, 2010. *Metode Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)*. Yogyakarta :  
Fitramaya
- Manuaba,IAC, dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*.  
Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Meilani,N,dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana* . Yogyakarta : Fitramaya

- Meliati. 2012. Hubungan Paritas Pada PUS Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi iDi Puskesmas Ampena. AMPENANhttp://www.lpsdimataram.com/phocadownload/Oktober-2014/6hubungan%20paritas%20pada%20pus%20dengan%20pemilihan%20metode%20kontrasepsi-linda%20meliati.pdf. Diakses pada tanggal 27 Agustus 2017
- Mubarak,A. 2012. *Siklus menstruasi*. http://mubarak alfatah. Blogspot.co.id/2012/11/siklus menstruasi.html. Diakses Pada Tanggal 20 Februari
- Muryanta,A. 2010. *Menggapai Target MDGS Dalam Program KB Nasional*. http://www.kulonprogokab.go.id/v21/files/MENGGAPAI-TARGET-MDGS-DALAM-PROGRAM-KB-NASIONAL.pdf. Diakses Pada Tanggal 11 Januari 2017
- Notoatmodjo,S . 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pemilihan Kontrasepsi Suntik*. file:///C:/Users/User/Downloads/658-1378-1-SM.pdf. Studi Kasus di Kota Paringin, Kalimantan Selatan. Diakses pada tanggal 20 juni 2017
- Pendit, Bram U. 2007. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Pinem,S. 2009. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi* . Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin AB,dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 2*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- \_\_\_\_\_. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarwono. S.W. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

- \_\_\_\_\_.2012. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012*.  
<http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>. Diakses Pada  
Tanggal 12 Januari 2017
- Sinsin,I. 2008. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*.  
Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Suratun,dkk.2013. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan  
Kontrasepsi*.Jakarta : CV.Trans Info Media
- Sutarjo,US.2016. *2015 Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian  
Kesehatan Republik Indonesia
- Tahir,AM. 2015. *Referat Kontrasepsi Hormonal* .  
<http://irapanussa.blogspot.co.id/2015/12/referat-kontrasepsihormonal.html>  
. Diakses Pada Tanggal 24 februari 2017
- Tukiran,dkk. 2010. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta  
: Pustaka Pelajar
- Warianto,C. 2011. *Daur Menstruasi*. [http://skp.unair.ac.id/repository/Guru  
Indonesia/DaurMesntruasi\\_ChaidarWarianto\\_21.pdf](http://skp.unair.ac.id/repository/Guru%20Indonesia/DaurMesntruasi_ChaidarWarianto_21.pdf).DiaksesPadaTanggal  
20 Januari 2017
- World Health Organization (WHO). 2014. *Planning Family or Contraception*.  
[http://www.who.int/mediacentre/fact  
sheets/fs351/en/](http://www.who.int/mediacentre/fact%20sheets/fs351/en/). Diakses pada  
tanggal 22 januari 2017
- Yohana,dkk. 2011. *Kehamilan dan Persalinan* . Jakarta : Garda media
- Yuidasari, dkk. 2014. *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN PEKERJAAN IBU  
DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI  
SUNTIK*.file:///C:/Users/User/Downloads/658-1378-1-SM.pdf. Studi Kasus  
di Kota Paringin, Kalimantan Selatan. Diakses pada tanggal 27 agustus  
2017