

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
ALAT KONTRASEPSI SUNTIK SECARA RASIONAL PADA
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS BENTIRING
KOTA BENGKULU TAHUN 2018**



Disusun oleh :

**IISDALIA WATI
NIM : P0 5140314012**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIPLOMA IV
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
ALAT KONTRASEPSI SUNTIK SECARA RASIONAL PADA
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS BENTIRING
KOTA BENGKULU TAHUN 2018**

Skripsi Penelitian ini Diajukan Sebagai
Pedoman Pelaksanaan Penelitian Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Oleh :

**IISDALIA WATI
NIM : P05140314012**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIPLOMA IV
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi atas

Nama : Iisdalia Wati

NIM : P0 5140314 012

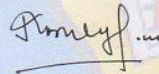
Judul Skripsi Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan
Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Secara
Rasional pada Akseptor KB di Puskesmas
Bentiring Kota Bengkulu Tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 31 juli 2018

Bengkulu, 31 juli 2018

Pembimbing I

Pembimbing II



Dra. Hj. Kosma Hervati, M.Kes
NIP.195612181979062001

Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP. 198012102002122002

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
ALAT KONTRASEPSI SUNTIK SECARA RASIONAL PADA AKSEPTOR
KB DI PUSKESMAS BENTIRING KOTA BENGKULU 2018

Disusun Oleh:

IISDALIA WATI

NIM : P0 5140314 012

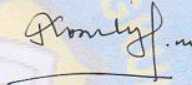
Telah diseminarkan dengan Tim Pembimbing Seminar Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 31 juli 2018, dan di nyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji

Penguji II

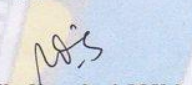
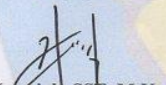


Sri Yanniarti, M.Keb
NIP.197501122001122001

Dra. Hj. Kosma Hervati, M.Kes
NIP.195612181979062001

Penguji I

Penguji III



Kamsiah, SST, M.Kes
NIP. 197408181997032001

Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP. 198012102002122002

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Rianke Burhan, SST, M.Keb
NIP. 198107102002122001



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iisdalia wati

NIM : P05140314012

Judul skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat
kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di
Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018

Menyatakan bahwa sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya mempertanggungjawabkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 02 Agustus 2018

Menyatakan

Iisdalia Wati
P05140314012

MOTTO

“Masalah akan terasa ringan jika kita berlapang dada dan sabar.”

I can do this

“Smile is a simple way of enjoying life”

“Seseorang yang optimis akan melihat adanya kesempatan dalam setiap malapetaka, sedangkan orang yang pesimis melihat malapetaka dalam kesempatan”

“Bersikaplah kokoh seperti batu karang yang tidak pernah putus-putusnya di pukul ombak, ia tidak saja tetap berdiri kokoh bahkan ia menenteramkan amarah ombak dan gelombang itu.”

“Better to feel how hard education is a this time rather than fell the bitterness of stupidity later.”

KATA PERSEMBAHAN

Salah satu hasil kuliah ku selama 4 tahun ini yaitu bisa dilihat dari hasil pembuatan skripsiku di prodi DIV Kebidanan`

Dengan bangga dan haru, ku persembahkan setulus hati skripsi ini untuk :

1. Kepada Allah SWT, Sebagai rasa wujud syukur ku atas segala keberkahan dan keajaiban saat menjalani pembuatan skripsi ini serta Nabi Muhammad SAW yang telah membawa dari alam kebodohan menuju alam yang penuh kecanggihan teknologi seperti saat ini.
2. Dosen-dosen DIV kebidanan, ka prodi DIV Kebidanan Bunda Rialike Burhan, M.Keb ,dan khususnya pembimbing skripsi ku Bunda Dra. Hj. Kosma Heryati, M.Kes dan Bunda Diah Eka N, M.Keb yang tak henti membimbingku hingga bisa menyelesaikan skripsi ini. Serta penguji skripsiku yang mempunyai hati bagaikan malikat, Bunda Sri Yanniarti, M.Keb dan Bunda Kamsiah, SST, M.Kes.
3. Terkhusus kedua orangtua ku, Bak Nahrawi dan mak Rahania yang telah membesarkanku, memberiku motivasi serta dukungan moril maupun materil yang suatu saat akan ku balas dengan rasa bangga kalian memeiliki anak seperti ku.
4. Saudara kandungku, dangku Brigpol Muhammad Efendy, Zujuspri, ST. , adekku Zubdatulkari yang sekarang menjalani pendidikan Brimob di Surabaya, Legi susilawati, dan si bungsu kembar Deka oktaviana dan Deki oktaviani, serta ayuk iparku Desi asmareni, Reza Feronita, Amd. Keb. Dan juga kedua ponakan ku, aqeela margareva dan M.fattih bima adonis. Terimakasih ku ucapkan telah memberi semangat kepadaku.
5. Terimakasih kepada kekasasihku serta calon imamku insyaallah, Reki Putra Irawan, S.Sos yang telah menemaniku dan membantu pembuatan skrpsi ini dan bersedia menampung ke penatan pikiran saat menjalani masa-masa pembuatan skripsi ini
6. Sahabatku di bangku perkuliahan, LEDI'S SQUAD. Liza yulan sari, Erfina fitria rpf, Debi sintia dewi. Terimakasih kalianlah yang tau aku dan terimakasih telah membantu dan memelukku saat terpuruknya menghadapi

skripsi ini, 4 tahun selesai di bangku kuliah, ku harap persahabatan kita takkan selesai disini.

7. Terkhusus DIV kebidanan angkatan kedua, terimakasih waktu 4 tahun ini bersama, suka duka, tangis tawa telah kita lewati, banyak kenangan yang tak mungkin bisa di lupakan.
8. Sahabatku dari SMA, group of blabla, septika widia sari, silvalia, rahma pratiwi, Kartika, Dara nery, Feggy , Reci, lolita, ukhtia.
9. Untuk kedua sahabatku. 3 bradik, Lia marzalena dan Afty trilaksana yang selalu memberi semangat dan motivasi.
10. Untuk sepupuku Ayu Nurdahlia, Rivi , dan keluarga besar cucung dan cicit Abdul Muluk dan cicit cucung Amri. Serta sahabatku jarmilawati,vivi friansi, Amd, Keb adekku Ria permata dan yang lainnya grup of PMS.
11. Untuk grup lagan bungin dusun 3, yang di sebut group KK.
fevi,gemi,fitri,diana,diosi,doyosi,robby,lisa,holan,lia,hellen,heny,dea, eldania, feni . kalianlah yang memberi semangat saat lagi terpuruk dan meyakinkankan kalau aku bisa.
12. Untuk kakak adek asuh squad, maya rumanti, dwi yuli hartini, dinda, dan kakak asuhku veny novitasari. Terimakasih semuanya , semoga tali silaturahmi kita tidak terhenti disini.
13. Almamaterku dan dan kampusku terimakasih untuk 4 tahun semoga barokah dan ilmu yang senantiasa bermanfaat dalam segala hal.

Terimakasih kepada kalian semua yang tak bisa saya sebut satu persatu, akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua orang-orang yang saya sayangi, semoga skripsi ini bermamfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

BIODATA



Nama : Iisdalia Wati
Tempat, Tanggal Lahir : Pematang Sapang, 23 Agustus 2018
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Batu Biduk Desa Pematang Sapang
Kecamatan Arma Jaya Kabupaten Bengkulu Utara
Provinsi Bengkulu
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 14 Arga Makmur (2008)
2. SMPN 06 Arga Makmur (2011)
3. SMAN 02 Arga Makmur (2014)
Nama Orangtua
Ayah : Nahrawi
Ibu : Rahania

ABSTRAK

Pilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia umumnya masih terarah pada kontrasepsi hormonal yaitu suntik, pil dan implan. Adanya berbagai macam efek alat kontrasepsi, maka pasangan usia subur harus dapat memilih alat kontrasepsi secara rasional. Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.

Penelitian ini merupakan survey analitik dengan desain cross sectional, responden sebanyak 105 orang yang tercatat dibuku register Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu diambil dengan teknik *accidental sampling*. Data dianalisis dianalisis secara univariat, bivariat dan multi variat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, keterjangkauan pelayanan dan konseling KB berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu, sedangkan sikap tidak berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional. Faktor paling dominan berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional adalah keterjangkauan pelayanan dengan nilai $p=0,000$ dan $OR=62,121$.

Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan frekuensi konseling yang berkaitan dengan alat kontrasepsi khususnya KB suntik sehingga dapat memberikan pemahaman dan lebih membuat akseptor memilih alat kontrasepsi secara lebih rasional. Untuk akseptor KB agar dapat menggali kebutuhan akseptor KB dan menerima jika akseptor ingin berkonsultasi akan kebutuhan ber-KB keluarga

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Keterjangkauan Pelayanan, Konseling KB, Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Secara Rasional

ABSTRACT

The choice of types of contraception in Indonesia is generally still directed at hormonal contraception, namely injections, pills and implants. Because of the existence of various types of contraceptive effects, the fertile age couples must be able to choose contraceptives rationally. The purpose of this study was to determine the factors associated with the selection of rational injectable contraceptives in KB acceptors at the Bentiring Health Center in Bengkulu City.

This research is an analytic survey with cross sectional design, as many as 105 respondents recorded in the Bentiring Health Center register book in Bengkulu City were taken by accidental sampling technique. The data were analyzed by univariate, bivariate and multivariate.

The results showed that knowledge, affordability of family planning services and counseling were related to the selection of rational injectable contraceptives in the Bentiring Health Center in Bengkulu City, while the attitude was not related to the rational selection of injectable contraceptives. The most dominant factor related to the selection of rational injectable contraceptives is the affordability of services with a value of $p = 0,000$ and $OR = 62,121$.

It is expected that the Health Center can increase the frequency of counseling related to contraceptives, especially injectable contraceptives so that they can provide understanding and make the acceptor more rationally. For KB acceptors to be able to explore the needs of KB acceptors and accept if acceptors want to consult about the needed of KB.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur hanya pantas bermuara pada Allah SWT yang maha agung yang telah menganugerahkan securah rahmat dan berkah-Nya kepada makhluknya. Dan telah diberikan kekuatan serta keteguhan hari sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Secara Rasional pada Akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu Tahun 2018”. Shalawat beriring salam kami haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, Rosulullah yang menjadi panutan sepanjang masa.

Dalam penyelesaian proposal ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, segala kerendahan hati penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis, S.KP, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Marianti , SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Bunda Rialike Burhan, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan.
4. Bunda Dra. Hj. Kosma Heryati, M.Kes selaku Pembimbing I.
5. Bunda Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb selaku Pembimbing II.
6. Kedua orang tua Bak Nahrawi dan Mak Rahania.
7. Keluarga besar Nara Family
8. Teman-teman seperjuangan DIV Kebidanan.
9. Sahabat yang selalu membantu Liza, Debi, Erfina
10. Pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat terlaksana dan dilanjutkan menjadi penelitian ilmiah.

Bengkulu, Juli 2018

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
MOTTO.....	vi
KATA PERSEMBAHAN.....	ix
BIODATA.....	x
ABSTRAK	xii
KATA PENGANTAR	xiii
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Keluarga Berencana (KB)	9
1. Pengertian KB.....	9
2. Tujuan Program KB.....	9
3. Ruang Lingkup Program KB.....	10
4. Akseptor KB	11
B. Kontrasepsi	11
1. Pengertian Kontrasepsi	11
2. Macam-macam Kontrasepsi	12
C. Kontrasepsi Rasional	16
1. Pengertian Kontrasepsi Rasional.....	16
2. Tujuan dan Manfaat.....	16
3. Sasaran Kontrasepsi Rasional.....	17
4. Pola dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional.....	18
D. Kontrasepsi Suntik (<i>Injectables</i>)	20
1. Pengertian	20

2.	Farmakologi dari Kontrasepsi Suntikan	22
3.	Cara Kerja Kontrasepsi Suntik	23
4.	Efektivitas Kontrasepsi Suntikan.....	24
5.	Kontra Indikasi dari Kontrasepsi Suntik	26
6.	Efek Samping alat kontrasepsi suntikan.....	27
7.	Akseptor KB yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik	30
8.	Akseptor KB yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik	31
9.	Cara penggunaan kontrasepsi suntikan.....	31
E.	Faktor yang mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Suntik	32
1.	Faktor Predisposisi	32
2.	Faktor Pemungkin.....	43
3.	Faktor Penguat.....	45
F.	Kerangka Teori.....	49
G.	Kerangka Konsep	51
H.	Hipotesis Penelitian	51
BAB III	METODE PENELITIAN	
A.	Desain Penelitian	52
B.	Variabel Penelitian	52
C.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
D.	Definisi Operasional	54
E.	Populasi dan Sampel.....	55
F.	Pengumpulan dan Pengolahan Data	56
G.	Analisis Data.....	57
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A.	Jalannya Penelitian	60
B.	Hasil Penelitian.....	60
1.	Analisis Univariat	60
2.	Analisis Bivariat	61
3.	Analisis Multivariat	64
C.	Pembahasan	65
1.	Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Secara Rasional	65
2.	Hubungan Sikap dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Secara Rasional	68
3.	Hubungan Keterjangkauan Pelayanan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Secara Rasional	70
4.	Hubungan Konseling KB dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Secara Rasional	73

5. Faktor yang paling berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	78
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	54
3.2 Batasan Persentase	58
4.1 Distribusi frekuensi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018	61
4.2 Hubungan pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan dan konseling KB dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018	62
4.3 Faktor-faktor yang dominan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar :	Halaman
2.1 Kerangka Teori	50
2.2 Kerangka Konsep	51
3.1 Desain Penelitian	52

DAFTAR LAMPIRAN

1. Organisasi penelitian
2. Jadwal kegiatan penelitian
3. Lembar permohonan untuk menjadi responden
4. Lembar persetujuan menjadi responden
5. Lembar kuisisioner
6. Tabulasi data
7. Hasil analisis data
8. Lembar bimbingan skripsi
9. Surat izin penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

F. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika, dari (54%) di tahun 1990 menjadi (57,4%) pada tahun 2015. Proporsi wanita berusia 15-49 melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern pada tahun 2008 dan 2015 telah meningkat, di Afrika naik (23,6%) menjadi (28,5%), di Asia sedikit meningkat (60,9%) menjadi (61,8%), dan di Amerika Latin dan Karibia tetap stabil di (66,7%).

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. upaya ini bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas ,menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Arum,2011).

Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2014 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 47.019.002. Peserta KB baru sebesar 7.761.961 meliputi suntik sebanyak 3.855.254 (49,67%), Sedangkan peserta KB aktif sebanyak 35.202.908, KB suntikan sebanyak 16.734.917 (47,54%) (Depkes RI, 2014).

Data Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu (2016) menunjukkan bahwa kontrasepsi suntik masih menjadi pilihan utama pada pasangan usia subur yaitu sebanyak 141.541 (54%). Untuk Kota Bengkulu, dari 359.488 jumlah penduduk, sebanyak 44.643 merupakan akseptor KB aktif, dan dari akseptor KB aktif tersebut, metode kontrasepsi tertinggi merupakan kontrasepsi suntik sebanyak 20.491 (45,8%), pil sebanyak 10.686 (23,9%), implan sebanyak 4882 (10,9%), IUD sebanyak 4799 (10,7). MOP sebanyak 298 (0,66%), MOW sebanyak 1128 (2,5%), kondom sebanyak 2359 (5,2%).

Pilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia umumnya masih terarah pada kontrasepsi hormonal yaitu suntik, pil dan implan sementara kebijakan program KB pemerintah mengarah pada pengguna kontrasepsi non hormonal seperti IUD, vasektomi dan tubektomi. Anjuran yang disampaikan program di dasarkan pada pertimbangan ekonomi penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang dinilai lebih efisien, efisien yang di maksud di sini yaitu mudah didapatkan, mudah penggunaannya, aman, sederhana dan dapat di pakai pada pasca persalinan (Manuaba, 2010). Sementara dari sisi medis alat kontrasepsi non hormonal dinilai lebih aman bagi kesehatan tubuh, sebaliknya alat kontrasepsi hormonal yang salah satunya suntik selain tidak ekonomis juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan dalam jangka waktu yang panjang seperti gangguan haid, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan, penurunan libido, sakit kepala, hipertensi bahkan stroke. Survei Demografi Indonesia Tahun 2017 melaporkan bahwa terdapat 20%

perempuan mengalami masalah kesehatan selama menggunakan kontrasepsi suntik.

Adanya berbagai macam efek alat kontrasepsi tersebut, maka pasangan usia subur harus dapat memilih alat kontrasepsi secara rasional. Artinya didasarkan pertimbangan dan secara rasional dari sudut pandang atau teknis penggunaan, kondisi kesehatan medis, dan kondisi sosial ekonomi dari masing-masing pasangan. Dengan demikian pasangan usia subur dapat mewujudkan praktik reproduksi sehat, sehingga tujuan mewujudkan keluarga kecil sejahtera dapat di capai.

Banyak faktor yang mempengaruhi akseptor dalam pemilihan KB suntik, diantaranya pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan dan konseling KB. Pramono dan Meiliati (2005) dalam penelitiannya menyebutkan semakin tinggi pengetahuan maka semakin cepat akseptor mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik. Azwar (2009) menambahkan bahwa faktor pengetahuan juga dapat mempengaruhi akseptor dalam menentukan sikap memilih kontrasepsi. Notoatmodjo (2013) mengungkapkan bahwa jarak dengan fasilitas kesehatan juga berkontribusi terhadap terciptanya suatu perilaku kesehatan pada masyarakat. Jarak fasilitas kesehatan yang jauh dari pemukiman penduduk akan mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Konseling KB juga berhubungan karena merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB, dengan melakukan konseling petugas juga membantu akseptor untuk mengambil

keputusan dan akseptor menjadi tahu kb mana yang harus ia gunakan sesuai dengan umur, jumlah anak, jarak anak dan sesuai keinginan ibu.

Menurut Dinkes Kota Bengkulu 2016, di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu diperoleh data bahwa sebanyak 830 merupakan akseptor KB aktif. Dimana suntik sebanyak 423 (51%). IUD sebanyak 75 (9,0%), MOP sebanyak 4 (0,5%), MOW sebanyak 38 (4,6%), Implan sebanyak 73 (8,8%). Kondom sebanyak 70 (8,4%), pil sebanyak 147 (17,7%). Puskesmas ini memiliki peningkatan jumlah akseptor tertinggi di tahun 2015-2016. Dimana tahun 2015 sebanyak 260 (26,1%) peserta KB suntik aktif, dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 423 (51%) peserta aktif. Berbeda dengan puskesmas lainnya yang relatif rendah, seperti Padang Serai tahun 2015 (14,5%) tahun 2016 (25%), puskesmas Lingkar Timur sebanyak tahun 2015 (26,2%) dan tahun 2016 (46,7%) dan yang terendah di puskesmas Ratu Agung tahun 2015 (9%) dan tahun 2016 (12%)

Hasil studi yang pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 22 April 2018 di wilayah kerja Puskesmas Bentiring kota Bengkulu terdapat 423 (51%) peserta kb aktif, dari 423 tersebut di ambil 100 orang sebagai sampel ditemukan bahwa 66 orang memilih kb suntik secara tidak rasional dan 34 orang secara rasional. KB rasional adalah pilihan akseptor secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dengan pertimbangan secara rasional agar sesuai dengan kebutuhannya. Cara menilai bahwa kontrasepsi itu rasional atau tidak yaitu berdasarkan pilihan akseptor secara sukarela sesuai kebutuhan dan didasarkan pertimbangan, dan benar-benar mengetahui tujuan dan manfaat dari alat

kontrasepsi suntik tersebut dan tanpa unsur paksaan seperti atas dasar tujuan penggunaan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, menunda kehamilan, menjarangkan anak, dan karena tidak berefek samping. 10 orang telah di survei dengan membagikan kuesioner untuk mengetahui faktor-faktor pemilihan kontrasepsi secara rasional tersebut, bahwa 3 orang memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional dan 7 orang tidak rasional. Dari survei dengan membagikan kuesioner 3 orang tersebut mempunyai pengetahuan yang baik, sikap yang baik, biaya yang sesuai dengan pendapatan ibu dan sesuai keinginan, serta pernah mendapatkan konseling, sedangkan 7 orang memilih alat kontrasepsi secara tidak rasional tersebut di dasarkan hanya untuk menunda kehamilan tanpa mengetahui efek samping, manfaat serta tujuan dari kb itu sendiri karena tidak pernah mendapatkan konseling kb, dari unsur paksaan salah satunya paksaan suami supaya tidak berefek pada saat berhubungan, dan tidak di dasarkan atas pertimbangan lain.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merasa perlu diadakan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan dan konseling KB dengan pertanyaan “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018”.

G. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah terjadi peningkatan jumlah akseptor suntik di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu, dari sebelumnya 260

(26,1%) menjadi 423 (51%) peserta KB suntik, sehingga pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu?”

H. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari hasil penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini secara khusus adalah untuk:

- a. Diketahuinya distribusi frekuensi variabel (pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan, konseling KB dan pemilihan kontrasepsi suntik secara rasional) pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.
- b. Diketahuinya hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.
- c. Diketahuinya hubungan sikap dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.
- d. Diketahuinya hubungan keterjangkauan pelayanan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.

- e. Diketuainya hubungan konseling KB dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.
- f. Diketahui faktor paling dominan yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.

I. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoretis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber wacana ilmu pengetahuan baru terutama mengenai hal-hal yang berkaitan pemilihan kontrasepsi suntik di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan masukan bagi program kerja bidan/tenaga kesehatan untuk meningkatkan konseling yang berkaitan dengan alat kontrasepsi khususnya KB suntik.

b. Bagi Akseptor KB di Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bacaan baru bagi akseptor untuk memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional.

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penulis selanjutnya untuk lebih dalam melakukan pengkajian ilmiah mengenai pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional.

J. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian jenis yang pernah dilakukan sebelumnya seperti penelitian oleh:

1. Darmawati (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih kontrasepsi suntik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih kontrasepsi suntik antara lain, pendidikan, sosial ekonomi, sikap, pelayanan kontrasepsi dan dukungan keluarga.
2. Meilati dkk (2005). Faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi secara rasional di wilayah kerja Puskesmas Pundata Baji. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, jumlah anak, dan efek samping berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Sedangkan variabel akses ke pelayanan KB dan kepercayaan tidak berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi
3. Yeni (2008). Faktor- faktor yang berhubungan dengan sikap ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik DMPA Di RB. Kharisma Husada Kartasura Sukoharjo. Bahwa ada hubungan antara sikap, pengetahuan, pendapatan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik.
4. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada wilayah penelitian, yang tentu saja akan membedakan karakteristik dan jumlah akseptor KB.

BBA II

TINJAUAN TEORI

I. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (BKKBN, 2016).

Menurut Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Sedangkan Sulistyawati (2013) mendefinisikan keluarga berencana sebagai usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan

sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2012).

3. Ruang Lingkup Program KB

Sulistyawati (2013) mengatakan bahwa ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Ibu (dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran, adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi, meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan).
- b. Suami (dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut: memperbaiki kesehatan fisik, mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya).
- c. Seluruh Keluarga (dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi

anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya).

Menurut Handayani (2010) ruang lingkup program KB, meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi.
- b. Konseling.
- c. Pelayanan infertilitas.
- d. Pendidikan seks.
- e. Konsultasi *pra* perkawinan dan konsultasi perkawinan.
- f. Konsultasi genetik.

4. Akseptor KB

Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti program keluarga berencana (KB), (Kamus Bahasa Indonesia Edisi 111, 2005). Pengertian akseptor Keluarga Berencana (KB) adalah pasangan usia subur dimana salah seorang daripadanya menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (Kartoyo, 2004).

J. Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual, serta upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara dan dapat pula bersifat menetap (Saifuddin, 2014). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat

bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Affandi, 2011).

2. Macam-macam Kontrasepsi

Menurut Saifuddin (2014), terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan, antara lain:

a. Metode kontrasepsi sederhana

i. Metode kalender

Metode ini didasarkan pada suatu perhitungan yang diperoleh dari informasi yang dikumpulkan dari sejumlah menstruasi secara berurutan. Untuk mengidentifikasi hari subur, dilakukan pencatatan siklus menstruasi dengan durasi minimal enam dan dianjurkan dua belas siklus. Untuk menjamin efektivitas maksimum, metode kalender sebaiknya dikombinasikan dengan indikator-indikator lainnya.

ii. Metode *Amenorea* Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi.

iii. Metode suhu tubuh

Saat ovulasi peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh (SBT) sekitar $0,2^{\circ}\text{C}$ - $0,4^{\circ}\text{C}$. peningkatan suhu tubuh adalah indikasi bahwa telah terjadi ovulasi. Selama 3 hari berikutnya (memperhitungkan waktu ekstra dalam masa hidup sel telur) diperlukan pantang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya.

iv. Sanggama terputus (*koitus interruptus*)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4 – 18 kehamilan per 100 perempuan).

b. Metode *Barrier*

i. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

ii. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

iii. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet *vaginal suppositoria*, atau *dissolvable film*, dan dalam bentuk krim.

c. Metode Kontrasepsi Modern

i. Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang bekerja mengentalkan lendir servis sehingga sulit dilalui oleh sperma. Terdapat dua macam yaitu kontrasepsi kombinasi atau sering disebut pil kombinasi yang mengandung progesteron dan estrogen, kemudian kontrasepsi pil *progestin* yang sering disebut dengan *minipil* yang mengandung hormon *progesteron*.

ii. Kontrasepsi implan

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi *silastik* berisi hormon jenis progesteron *levonogestrol* yang ditanamkan di bawah kulit, yang bekerja mengurangi transportasi sperma.

iii. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke *tuba fallopii*.

iv. Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Kontrasepsi mantap merupakan suatu cara permanen baik pada pria dan pada wanita, dilakukan dengan tindakan operasi kecil untuk mengikat atau menjepit atau memotong saluran telur (wanita), atau menutup saluran mani laki-laki.

v. Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskuler di daerah otot pantat (*gluteus maximus*). Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama tetapi masih banyak digunakan yaitu:

1. DMPA (*Depomedroksi Progesteron Asetat*). Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg.
2. NET-EN (*Noretindro Enanatat*) *Noresterat*. Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama) kemudian setiap 12 minggu.

K. Kontrasepsi Rasional

1. Pengertian Kontrasepsi Rasional

Kontrasepsi rasional adalah suatu pola pemakaian kontrasepsi dimana pilihan pemakaian kontrasepsi disesuaikan dengan kurun reproduksi sehat. Kurun reproduksi sehat sendiri mengandung pengertian sebagai suatu pola perilaku reproduksi dimana pengaturan dan perencanaan kehamilan dilaksanakan pada masa dimana kehamilan akan berlangsung dengan aman dan pada tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya (BKKBN, 2016)

Pilihan kontrasepsi secara rasional pada dasarnya adalah merupakan pilihan klien secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan, yang didasarkan pada pertimbangan secara rasional dari sudut tujuan/teknis penggunaan, kondisi kesehatan medis, dan kondisi sosial-ekonomis dari masing-masing pasangan. Sedangkan pilihan kontrasepsi secara tidak rasional adalah pilihan klien tanpa di dasari pertimbangan secara rasional (Arum dan Sujyatini. 2011).

2. Tujuan dan Manfaat

Tujuan pemakaian kontrasepsi rasional adalah membantu setiap pasangan subur agar dapat mewujudkan praktik reproduksi sehat, sehingga tujuan mewujudkan keluarga kecil sejahtera dapat di capai. Menurut Saifuddin (2014), manfaat yang diperoleh dari pemakaian kontrasepsi rasional adalah :

- a. Membantu pasangan usia subur yang umur istrinya kurang dari 20 tahun untuk menunda kehamilannya dengan cara menganjurkan mereka memakai alat kontrasepsi yang sesuai sampai istrinya berumur 20 tahun atau lebih. Selain itu apabila pasangan tersebut secara ekonomis/ psikologis belum siap maka di anjurkan pula untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai.
- b. Membantu pasangan usia subur yang istrinya berumur antara 20 – 35 tahun untuk merencanakan kehamilan pertamanya, mengatur jarak kehamilan pertama dan kedua, dengan cara menganjurkan mereka memakai alat kontrasepsi yang sesuai.
- c. Membantu pasangan usia subur yang istrinya sudah berumur lebih dari 35 tahun dan telah mempunyai dua anak untuk tidak hamil lagi, dengan cara menganjurkan mereka memakai alat kontrasepsi yang sesuai.

3. Sasaran Kontrasepsi Rasional

Sasaran pola pemakaian kontrasepsi rasional secara langsung adalah semua pasangan usia subur dan peserta keluarga berencana. Sedangkan Sasaran pola pemakaian kontrasepsi rasional secara tidak langsung adalah para petugas keluarga berencana baik yang ada di lapangan maupun petugas yang memegang kebijaksanaan. Selain itu para tokoh masyarakat, ahli agama, yang dapat membantu memberikan pengertian dan dorongan kepada para pasangan usia subur agar melaksanakan pemakaian alat kontrasepsi secara rasional. Sasaran tidak

langsung lain adalah para kader yang secara sukarela memantu membina para pasangan usia subur dan para peserta keluarga berencana (BKKBN, 2016).

4. Pola dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional

Agar dapat mewujudkan pelayanan yang aman dan bermutu diperlukan kesatuan pemikiran tentang pola dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional. Pola penggunaan kontrasepsi yang ini haruslah sesuai dengan tahapan usia, sesuai dengan penyakit dan mungkin ada banyak faktor kesehatan yang lainnya.

Pola dasar penggunaan kontrasepsi tersebut menurut Hartanto (2012) adalah sebagai berikut :

a. Fase Menunda / Mencegah Kehamilan

Umur di bawah 20 tahun sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan dan prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral karena peserta masih muda dibandingkan penggunaan kondom karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggama, sehingga akan memiliki kegagalan tinggi. Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi pil oral.

Ciri-ciri Kontrasepsi yang diperlukan adalah :

- 1) Reversibilitas yang tinggi artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100% karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.

2) Efektivitas yang tinggi karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

3) Kontrasepsi yang cocok yaitu pil KB dan AKDR

b. Fase Menjarangkan Kehamilan

Umur diantara 20-35 tahun merupakan usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Segera setelah anak pertama lahir maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.

Ciri-ciri kontrasepsi yang dibutuhkan :

1) Efektivitas cukup tinggi.

2) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.

3) Dapat dipakai sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan. Lebih dari 5 tahun di anjurkan memakai IUD.

4) Tidak menghambat ASI.

5) Kontrasepsi yang cocok yaitu suntik,dan implan, jika ingin menjarangkan anak lebih dari 5 tahun maka di anjurkan untuk memakai kontrasepsi IUD.

c. Fase Menghentikan/mengakhiri Kehamilan/Kesuburan.

Alasan mengakhiri kesuburan :

1) Ibu-ibu di atas usia 35 tahun dianjurkan untuk tidak hamil atau tidak punya anak lagi karena alasan medis yang berisiko tinggi jika hamil yang berumur lebih dari 35 tahun.

- 2) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- 3) Pil oral kurang dianjurkan karena usia itu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya efek samping dan komplikasi.

Ciri-ciri kontrasepsi yang dibutuhkan :

- 1) Efektivitas sangat tinggi, kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi ibu dan anak.
- 2) Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- 3) Tidak menambah kelainan yang ada

L. Kontrasepsi Suntik (*Injectables*)

1. Pengertian

Suntik/injeksi adalah sediaan steril berupa larutan, emulsi, suspensi atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan lebih dahulu sebelum digunakan secara parenteral, dengan cara menembus atau merobek jaringan ke dalam atau melalui kulit atau selaput lendir (Lukas, 2006). Kontrasepsi suntik merupakan suatu tindakan invasif karena menembus pelindung kulit, penyuntikan harus dilakukan hati-hati dengan teknik aseptik untuk mencegah infeksi (Sarwono, 2008).

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 reversibel. Handayani (2010) menyatakan dua

kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang sekarang banyak dipakai adalah :

a. DMPA (*Depot Medroxyprogesterone Asetat*) = *Depo Provera*

- 1) Dipakai di lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita.
- 2) Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Angka kegagalan < 1 per 100 wanita/tahun.

b. NET EN (*Norethindrone Enanthate*) = *Noristerat*

- 1) Dipakai di lebih dari 40 negara dengan jumlah akseptor kira-kira 1,5 juta wanita.
- 2) Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (=3 x suntikan pertama) kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu. Angka kegagalan 2 per 100 wanita/tahun.

Efek samping utama gangguan pola haid. Sedangkan efek samping lain kecil sekali, antara lain : berat badan naik, antara 1 - 5 kg (DMPA) dan sebagian besar wanita belum kembali fertilitasnya selama 4 sampai 5 bulan setelah menghentikan suntikannya. Kontinuitas kontrasepsi suntikan cukup tinggi, 50 - 75% setelah 1 tahun. Kelainan haid merupakan sebab utama dari penghentian kontrasepsi suntikan. Penelitian - penelitian membuktikan bahwa sampai saat ini kontrasepsi suntikan tidak menambah resiko terjadinya karsinoma seperti

karsinoma payudara atau serviks, malah progesteron termasuk DMPA digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium.

2. Farmakologi dari Kontrasepsi Suntikan

a. DMPA (*Depot Medroxyprogesterone Asetat*):

- 1) Tersedia dalam larutan mikrokristaline
- 2) Setelah 1 minggu penyuntikan 150 mg, tercapai kadar puncak, lalu kadarnya tetap tinggi untuk 2-3 bulan selanjutnya menurun kembali
- 3) Ovulasi mungkin sudah dapat timbul setelah 73 hari penyuntikan, tetapi pada umumnya ovulasi baru timbul kembali setelah 4 bulan atau lebih
- 4) Pada pemakaian jangka lama, tidak terjadi efek akumulatif dari DMPA dalam darah / serum

b. NET EN (*Norethindrone Enanthate*) adalah :

- 1) Merupakan suatu progestin yang berasal dari testosterone, di buat dalam larutan minyak. Larutan minyak tidak mempunyai ukuran partikel yang tetap dengan akibat pelepasan obat dari tempat suntikan ke dalam sirkulasi darah dapat sangat bervariasi.
- 2) Lebih cepat di metabolisir dan kembalinya kesuburan lebih cepat dibandingkan dengan DMPA.
- 3) Setelah di suntikkan, NET EN harus di ubah menjadi Norethindrone (NET) sebelum ia menjadi aktif secara biologis.

- 4) Kadar puncak dalam serum tercapai dalam 7 hari setelah penyuntikan, kemudian menurun secara tetap dan tidak ditemukan lagi dalam waktu 2,5 - 4 bulan setelah di suntikan (Hartanto, 2012).

3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

Menurut Saifuddin (2014), cara kerja kontrasepsi suntik adalah:

- a. Primer: Mencegah Ovulasi

Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH Surge). Respons kelenjar hypophyse terhadap gonadotropin releasing hormon eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus daripada di kelenjar hypophyse. Ini berbeda dengan POK yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar hypophyse. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipoestrogenik.

Pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjadi oedematous. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir.

b. Sekunder:

- 1) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- 2) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi
- 3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopii

4. Efektivitas Kontrasepsi Suntikan

Baik DMPA (*Depot Medroxyprogesterone Asetat*) maupun NET EN (*Norethindrone Enanthate*) sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita pertahun pemakai NET EN. Kontrasepsi suntikan sama efektifnya seperti POK (Pil Oral Kombinasi) dan lebih efektif daripada IUD (*Intra Uterine Devices*) (Saifuddin, 2014).

Dosis DMPA dengan daya kerja kontraseptif yang paling sering dipakai 150 mg setiap 3 bulan adalah dosis yang tinggi. Setelah suntikan 150 mg DMPA. Ovulasi tidak akan terjadi untuk minimal 14 minggu. Sehingga terdapat periode "tenggang waktu / waktu kelonggaran" (grace period) selama 2 minggu untuk akseptor DMPA yang di suntik ulang selama 3 bulan. Penelitian dalam skala kecil akhir-akhir ini menemukan bahwa dosis lebih rendah dari DMPA 100 mg sekali setiap 3 bulan hampir sama efektifnya dengan suntikan 150 mg dengan angka kegagalan 0,44 per 100 wanita per tahun. Sedangkan pemberian sekali setiap 6 bulan dengan

dosis 250, 300, 400 atau 450 mg DMPA umumnya menunjukkan angka kegagalan yang sedikit lebih tinggi 0,36 kehamilan per 100 wanita per tahun (Saifuddin, 2014).

NET EN 200 mg lebih efektif bila di berikan dalam jarak waktu yang lebih pendek. Penyuntikan sekali setiap 8 minggu angka kegagalan 0,4 - 1,8 per 100 wanita per 24 bulan. Penyuntikan sekali setiap 12 minggu angka kegagalan 6,6 per 100 wanita per 24 bulan. Masa kerja NET EN lebih singkat dari pada DMPA, sehingga tidak terdapat kelonggaran (*grace period*) untuk akseptor NET EN yang terlambat di suntik ulang.

Menurut WHO (2016), Pemakaian sekali setiap 8 minggu sedikit lebih efektif dibandingkan dengan sekali setiap 8 minggu selama 6 bulan yang di susul suntikan sekali setiap 12 minggu. Efektivitas kontrasepsi suntikan, terutama NET EN dapat bervariasi tergantung kepada :

a. Waktu penyuntikan pada saat siklus haid

- 1) Disarankan untuk mulai menggunakan kontrasepsi suntikan selama 5-7 hari pertama dari siklus haid
- 2) Dari penelitian di Thailand terbukti bahwa DMPA yang disuntikan setelah 7 hari pertama dari siklus haid tidak selalu mencegah ovulasi dalam siklus tersebut

b. Metabolisme obatnya

- 1) Faktor - faktor yang mempengaruhi kecepatan metabolisme obat suntikan belum diketahui dengan jelas. Faktor ras tampaknya memegang peranan, misalnya :

- a) DMPA 150 mg : wanita India berovulasi dalam waktu 2,5 bulan, sedangkan wanita Swedia tidak mengalami ovulasi untuk minimal 5 bulan
 - b) NET EN 200 mg : wanita India dan Thailand ovulasinya timbul 2 x lebih lama dibandingkan
- 2) Berat badan akseptor
- a) Pada penelitian WHO yang pertama, akseptor NET EN yang menjadi hamil mempunyai berat badan yang lebih rendah
 - b) Tidak di jumpai perbedaan pada akseptornya
- 3) Teknik penyuntikan

Teknik penyuntikan sangat penting pada DMPA mau pun NET EN. Semua obat suntik harus diisap ke dalam alat suntiknya kemudian harus di kocok terlebih dahulu dengan baik, penyuntikan harus dilakukan dalam-dalam pada otot. Jangan melakukan masase pada tempat suntikan. Kedua hal terakhir ini sangat penting karena kalau tidak ditaati, maka pelepasan obat dari tempat suntikan akan dipercepat dengan akibat masa efektif kontrasepsinya menjadi lebih pendek

5. Kontra Indikasi dari Kontrasepsi Suntik

WHO (2016) menganjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan pada :

- a. Kehamilan
- b. Karsinoma payudara

- c. Karsinoma traktus genitalia
- d. Karsinoma traktus genitalia
- e. Perdarahan abnormal uterus
- f. Mempertimbangkan kontra indikasi yang berlaku untuk POK (Pil Oral Kombinasi)
- g. Pada wanita dengan diabetes atau riwayat diabetes selama kehamilan, harus dilakukan *follow up* dengan teliti, karena dari beberapa percobaan laboratorium ditemukan bahwa DMPA mempengaruhi metabolisme karbohidrat

6. Efek Samping alat kontrasepsi suntikan

Efek Samping dari pemakaian alat kontrasepsi suntikan yaitu (Sulistyawati, 2013):

a. Gangguan haid

Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenore, perdarahan ireguler, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan jumlah darah yang hilang. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan inter menstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenore bertambah besar. Insidens yang tinggi dari amenore diduga berhubungan dengan atrofi endometrium. Sedangkan sebab-sebab dari pendarahan ireguler masih belum jelas dan tampaknya tidak ada hubungan dengan perubahan-perubahan dalam kadar hormon atau histologi endometrium

b. Berat badan yang bertambah

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 - 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan bukan karena retensi cairan tubuh. Hipotesis para ahli : DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya.

c. Sakit kepala

Insiden sakit kepala adalah sama pada DMPA maupun NET EN dan terjadi pada < 1 - 17% akseptor

d. Efek pada sistem kardiovaskuler

Perubahan dalam metabolisme lemak terutama penurunan HDL kolesterol baik pada DMPA maupun NET EN dicurigai dapat menambah besar resiko timbulnya penyakit kardiovaskuler. HDL kolesterol yang rendah menyebabkan timbulnya aterosclerosis. Sedangkan terhadap trigliserida dan kolesterol total tidak di temukan efek apapun dari kontrasepsi suntikan

e. Efek pada sistem reproduksi:

1) Kembalinya kesuburan/fertilitas

Obat-obat untuk merangsang ovulasi seperti Chlomiphene sitrat, dapat mengembalikan kesuburan pada wanita yang mengalami amenore berkepanjangan setelah pemakaian DMPA. Akseptor

yang memakai kontrasepsi suntikan untuk waktu yang lama, dapat menjadi hamil sama cepatnya dengan akseptor yang hanya ikut beberapa kali suntikan, yang menunjukkan bahwa tidak terjadi efek kumulatif dari obatnya. Pada NET EN, kembalinya kesuburan dapat lebih cepat dibandingkan dengan DMPA karena metabolisernya lebih cepat. Ovulasi sering terjadi dalam waktu 3 bulan setelah penyuntikan kadang-kadang terlambat sampai 5 bulan.

2) Efek pada fetus/janin

Beberapa progestin terutama yang berasal dari testesterone kadang-kadang dapat menyebabkan maskulinisasi dari genitalia eksterna (klitoris membesar dan atau perlekatan / fusi labia) bayi perempuan.

3) Laktasi

Pada DMPA tidak ditemukan efek terhadap laktasi malah mungkin dapat memperbaiki kuantitas ASI (memperbanyak produksi ASI). DMPA juga tidak merubah komposisi dari ASI. Juga tidak ditemukan efek imunologik (perubahan immunoglobulin) pada ASI mantan akseptor DMPA atau NET EN.

4) Efek non kontraseptif

Kontrasepsi suntikan juga mempunyai efek non kontraseptif yang menguntungkan, yaitu :

- a) DMPA telah diakui sebagai terapi untuk karsinoma endometrium (primer maupun metastatik)

- b) Pada wanita yang sedang menyusui, DMPA dapat menambah jumlah ASI
- c) Kadar Hb sering bertambah sehingga dapat menolong mencegah anemia baik pada DMPA maupun NET EN
- d) Pada penderita penyakit sickle cell (suatu penyakit genetik dari Afrika) DMPA mengurangi rasa sakit dan terdapat lebih sedikit sel darah merah abnormal
- e) DMPA juga memberi proteksi terhadap beberapa macam infeksi traktus genitalia/PID
- f) DMPA juga mencegah vulvo vaginal candidiasis
- g) DMPA mengurangi resiko karsinoma ovarium dan karsinoma endometrium
- h) DMPA diperbolehkan di Amerika Serikat untuk dipakai pada karsinoma ginjal (sebagai pengobatan paliatif)
- i) DMPA kadang-kadang digunakan untuk mengobati pubertas praecox
- j) DMPA dalam dosis sangat tinggi digunakan mengurangi testesterone pada pria dengan kelakuan seksual yang abnormal (Hartanto,2004).

7. Akseptor KB yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik

- a. Usia reproduksi
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak

- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Setelah abortus atau keguguran
- g. Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
- h. Perokok
- i. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- j. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkolosis (rifampisin)
- k. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- l. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- m. Anemia defisiensi besi
- n. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Saifuddin, 2014)

8. Akseptor KB yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik

- a. Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e. Diabetes melitus di sertai komplikasi (Saifuddin, 2014)

9. Cara penggunaan kontrasepsi suntikan

Hartanto (2012) menyebutkan cara penggunaan kontrasepsi suntikan di jelaskan di bawah ini :

- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.
- b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil / isopropil alkohol 60 - 90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
- c. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya (BKKBN, 2016).

M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Suntik

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2013), perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendukung terjadinya perilaku seseorang, faktor ini menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2013) antara lain:

a. Umur

Umur adalah usia yang menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin tua atau dewasa seseorang atau mempresepsikan dirinya lebih mudah terkena atau rentan terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan dengan yang lebih muda usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku pencegahan terutama pencegahan kehamilan (Notoatmodjo, 2013).

Menurut Kusumaningrum (2009) umur berpengaruh terhadap perubahan pada tubuh sehingga membedakan kebutuhan kontrasepsi yang sesuai. Penelitian ini sejalan dengan Notoatmodjo (2003) yang mengatakan umur sebagai salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Pada usia tua menurut Hartanto (2004) risiko jantung, darah tinggi, keganasan, dan metabolik cenderung meningkat sehingga pemilihan alat kontrasepsi dipilih dengan mempertimbangkan bukan yang memperparah risiko tersebut. Berbeda dengan wanita umur yang masih tergolong muda berpeluang kecil untuk memilih metode MKJP sebagai pilihan dalam menjarangkan kehamilan.

Umur hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan (Kusumaningrum, 2009). Penelitian yang sama dilakukan oleh Pramono dan Ulfa (2012) di Semarang dimana pada penelitiannya disebutkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pemilihan kontrasepsi.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa resiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam setelah lebih dari 35 tahun. Jenis kontrasepsi yang sebaiknya dipakai disesuaikan dengan tahap masa reproduksi tersebut (Siswusudarmo dkk, 2001)

Kelahiran anak dari seorang wanita yang usianya belum mencapai 20 tahun dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak yang dilahirkan. Apabila wanita sudah kawin sebelum usia 20 tahun, maka disarankan untuk menunda kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi (Adzlan, 2011). Selain itu, mereka yang berumur tua (> 45

tahun) mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda (Siswusudarmo dkk. 2001).

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan menurut UU No 20 tahun 2003 adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual-keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Munib, 2012). Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan formal pasangan usia subur yang dimulai dari tingkat pendidikan dasar, menengah dan pendidikan tinggi.

Pendidikan ini berupa sekolah dasar (SD) selama 6 tahun dan sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP) selama 3 tahun atau biasa dikenal sebuah program wajib belajar 9 tahun yang dicanangkan oleh Pemerintah Indonesia. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister,

spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi (Ihsan, 2003).

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respons terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respons yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan mempunyai pendidikan yang lebih tinggi (Notoatmodjo, 2013). Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami tentang KB suntik yang mereka pahami berdasarkan kebutuhan dan kepentingan keluarga (Kodyat, 2010).

Menurut Ananta (2012) pendidikan yang tinggi seringkali mendorong kesadaran untuk tidak memiliki anak banyak dengan pendidikan yang tinggi orang cenderung memilih untuk mempunyai anak dalam jumlah kecil tapi bermutu dibandingkan dengan memiliki banyak anak tapi tidak terurus. Seseorang yang memiliki status pendidikan yang tinggi pada umumnya akan menunda pernikahannya karena lebih berorientasi pada pendidikannya dan pekerjaan yang layak. Izzudin (2014) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan istri atau wanita cenderung untuk merencanakan jumlah anak yang semakin sedikit. Keadaan ini menunjukkan bahwa wanita yang telah mendapatkan pendidikan lebih baik cenderung memperbaiki kualitas anak dengan cara memperkecil jumlah anak,

sehingga akan mempermudah dalam perawatannya, membimbing dan memberikan pendidikan yang lebih layak.

c. Jumlah Anak/Paritas

Jumlah anak adalah jumlah anak yang dimiliki oleh pasangan usia subur (PUS), dengan tidak memperhitungkan berapa kali wanita tersebut melahirkan anak. Jumlah anak sangat berpengaruh terhadap kejadian *Unmet Need* KB (Boer, 2015). Deklarasi Hak Asasi Manusia yang dikenal dengan deklarasi *Teheran*, mencantumkan dua hal pokok yang berkaitan dengan hak reproduksi (Boer, 2015) adalah hak menentukan jumlah dan jarak anak dan hak mendapatkan pendidikan dasar dan informasi mengenai hal tersebut. Undang-undang No.10 tahun 1992 dicantumkan tentang pengembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, juga menjamin hak dalam kedudukan yang sederajat setiap pasangan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran mereka. Keputusan tentang jumlah anak adalah hak orang tua, tetapi harus diimbangi dengan kesanggupan untuk memenuhi kewajibannya. Dua orang anak adalah jumlah anak yang ideal bagi keluarga berencana. Namun masih banyak keluarga yang menganggap bahwa anak merupakan investasi yang sangat berharga. Semakin banyak anak, semakin banyak pula rezeki. Mereka cenderung memilih banyak anak. Dari segi ekonomi anak berguna bagi keluarga sebagai tenaga yang dapat diperbantukan untuk menambah penghasilan orang tua.

Dalam kebijakan pembangunan keluarga kecil bahagia sejahtera, dianjurkan kepada pasangan usia subur yang telah mempunyai anak kurang dari dua orang, untuk mengikuti cara-cara pencegahan kehamilan dengan mengikuti program KB yaitu maksud menjarangkan kehamilannya. Sedangkan yang telah mempunyai jumlah anak lebih dari dua, dianjurkan untuk mengakhiri kehamilannya dengan metode yang efektif dengan efek samping yang ringan (Boer, 2015).

Sebagaimana pendapat Izzudin (2014) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan istri atau wanita cenderung untuk merencanakan jumlah anak yang semakin sedikit. Keadaan ini menunjukkan bahwa wanita yang telah mendapatkan pendidikan lebih baik cenderung memperbaiki kualitas anak dengan cara memperkecil jumlah anak, sehingga akan mempermudah dalam perawatannya, membimbing dan memberikan pendidikan yang lebih layak.

d. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2013), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pentingnya tingkat pengetahuan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin baik dalam pemilihan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang baik akan berdampak baik untuk penggunaannya, karena sesuai dengan kebutuhan. Kecenderungan orang yang memiliki pengetahuan baik akan memilih alat kontrasepsi suntik karena berbagai kelebihan dan keamanan dan penggunaannya (Hartanto, 2012).

Penelitian Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2013) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati 5 tahap yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik pada stimulus), *evaluation* (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya stimulus) dan *trial* (mencoba) serta *adoption* (subjek telah berperilaku baru). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan, dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut Arikunto (2010), tingkatan pengetahuan dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik: mempunyai nilai pengetahuan $> 75\%$
- 2) Pengetahuan cukup: mempunyai nilai pengetahuan $60\% - 75\%$
- 3) Pengetahuan kurang: mempunyai nilai pengetahuan $< 60\%$

e. Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulasi atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulasi atau objek kesehatan tersebut. Oleh karena itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan (Notoatmodjo, 2013).

Menurut Allport yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yang meliputi (1) kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi konsep terhadap suatu objek, (3) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran dan keyakinan dan emosi sangat memegang peranan penting.

Tingkatan sikap terdiri dari berbagai tingkatan yang meliputi (1) Menerima (*receiving*) yaitu menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), (2) respon (*responding*) yaitu memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, (3) menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang untuk mengerjakan /mendiskusikan suatu masalah, (4) bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko

(Notoatmodjo, 2013). Sikap dapat dibedakan menjadi beberapa karakteristik, yaitu sebagai berikut:

1) Sikap Positif

Sikap positif yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda.

2) Sikap Negatif

Sikap negatif yaitu sikap yang menunjukkan penolakan terhadap suatu norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap. Hal ini akan mempengaruhi akseptor KB dalam memilih kontrasepsi yang digunakan (Azwar, 2009).

f. Pendapatan

Ada beberapa definisi pengertian pendapatan dari para ahli antara lain Mulyanto (2012), pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Dengan dinilai sejumlah uang atas harga yang berlaku pada saat itu. Sedangkan menurut Wijayanto (2009), pendapatan

rumah tangga adalah pendapatan yang diperoleh seluruh anggota keluarga yang bekerja.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah uang atau barang yang diterima subjek ekonomi sebagai balas jasa dari pemberian faktor-faktor produksi yang diterima oleh seseorang atau rumah tangga selama jangka waktu tertentu (biasanya satu bulan).

Pendapatan menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan yang baik. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik fasilitas dan cara hidup mereka yang terjaga akan semakin baik. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan di suatu keluarga (BPS, 2005).

Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Bengkulu telah menetapkan bahwa upah minimum provinsi per 1 Januari 2018 sebesar Rp1.888.000 per bulan. (www.radarbengkuluonline.com). Dengan adanya upah minimum ini maka akan turut menentukan kebutuhan keluarga dalam ber KB.

Pendapat Handayani (2010) menyatakan bahwa pengguna kontrasepsi memerlukan sejumlah biaya untuk memperoleh dan menggunakan kontrasepsi selain biaya untuk alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi yang efektif mengurangi ketidakpastian tentang kapan melahirkan anak dan memberi kesempatan untuk memanfaatkan waktu dan tenaga pada peran ekonomi dalam keluarga.

Besarnya biaya untuk memperoleh alat atau cara KB berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi pendapatan keluarga, untuk memenuhi kebutuhan dalam ber-KB keluarga akan menyesuaikan dalam memilih biaya alat atau cara KB yang sesuai dengan tingkat kemampuannya. Besar biaya selain terkait erat dengan kemampuan ekonomi suatu keluarga, juga berhubungan dengan jenis sumber atau tempat memperoleh alat atau cara KB (BKKBN, 2016).

g. Pekerjaan Ibu

Ibu adalah wanita yang melahirkan anak (Poerwadarminta, 2013). Peranan ibu sangat banyak, peranan ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Di samping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarganya (Effendy, 2012). Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak belum berperan sebagai timbulnya suatu pemilihan dalam melakukan KB suntik. Pekerjaan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk mencukupi semua kebutuhan salah satunya kemampuan untuk melakukan suntik KB.

2. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

a. Keterjangkauan Pelayanan

Factor-faktor pendukung juga berkaitan dengan aksesibilitas berbagai sumber daya, biaya, jarak, sarana transportasi yang ada dan waktu pemakaian sarana kesehatan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai pasien. Menurut Depkes RI, keterjangkauan baik berupa jarak maupun biaya merupakan salah satu alasan klien berkunjung atau berobat di Puskesmas atau instansi pelayanan kesehatan lainnya. Berdasarkan Rikesda (2007), jarak tempuh merupakan akses rumah tangga menuju ke tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi individu untuk memilih dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Keterjangkauan jarak tempuh merupakan kelebihan Puskesmas dibandingkan rumah sakit, karena Puskesmas sarana kesehatan yang tersedia hampir diseluruh Indonesia memiliki jarak tempuh ke Puskesmas ≤ 5 km. Hal ini dapat mempersingkat waktu tempuh dan mengurangi beban biaya perjalanan menuju ke Puskesmas, sedangkan rumah sakit hanya terdapat di kabupaten atau kota. Keterjangkauan ini memudahkan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan di

Puskesmas. Jarak tempuh dapat diartikan sebagai akses rumah tangga untuk mencapai sasaran pelayanan kesehatan berdasarkan jarak. Berdasarkan pendapat di atas, jarak tempuh dikategorikan dekat jika jarak rumah tangga dengan Puskesmas ≤ 5 km dan jarak tempuh jauh jika jarak rumah tangga dengan Puskesmas $>$ km.

b. Fasilitas Fisik Kesehatan

Faktor fasilitas fisik kesehatan akan berpengaruh terhadap manfaat penggunaan kontrasepsi. Pemakaian alat kontrasepsi akan berhasil jika mendapat dukungan dari pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan keluarga berencana. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat menjadi pintu masuknya keluarga dalam memahami konsep kesehatan, sehingga dengan penerimaan kontrasepsi sebagai suatu kebutuhan untuk hidup sehat. Pemanfaatan jasa pelayanan erat kaitannya dengan penggunaan kontrasepsi, dimana klien ingin mengatur jarak kelahiran atau membatasi kelahiran akan mengunjungi salah satu fasilitas pelayanan KB untuk menggunakan metode kontrasepsi (Pastuty, 2005).

Pemilihan alat kontrasepsi akan dipengaruhi oleh fasilitas fisik pelayanan, misalnya puskesmas, klinik, rumah sakit dan lainnya. Fasilitas pelayanan kontrasepsi yang lengkap akan mendorong akseptor untuk memilih sesuai dengan kebutuhannya. Konstelasi pelayanan yang baik akan membuat klien merasa pelayanan yang diberikan pada dirinya adalah tepat sehingga dapat menimbulkan

kepuasan dan akan tetap memanfaatkan pelayanan tersebut untuk memakai alat kontrasepsi (Boer, 2015).

3. Faktor Penguat

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, faktor tersebut yaitu:

a. Dukungan Suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut (Laksmi, 2009).

Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga (Maryani, 2008).

Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan BKKBN (2016). Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya (Kusumaningrum, 2009).

b. Dukungan Petugas Kesehatan

Perilaku pemanfaatan fasilitas atau produk kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh petugas kesehatan. Seseorang yang sudah mengetahui manfaat kesehatan dan ingin memanfaatkannya dapat terhalang karena sikap dan tindakan petugas kesehatan yang tidak ramah dan memotivasi individu yang akan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Selain itu, kurangnya tenaga terlatih, kurangnya motivasi provider untuk pelayanan KB suntik dan kurangnya dukungan peralatan untuk juga berpengaruh terhadap keikutsertaan ibu memiliki alat kontrasepsi suntik (Sulistyawati, 2013). Pengaruh faktor petugas dalam hal ini adalah kader maupun tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter, PLKB, dan sebagainya menurut Winarni (2000) memberi kesan positif.

c. Konseling KB

Konseling adalah kegiatan percakapan tatap muka dua arah antara klien dengan petugas yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang ada kaitannya dengan pemilihan

kontrasepsi, sehingga akhirnya calon peserta KB mampu mengambil keputusan sendiri mengenai alat/metode kontrasepsi apa yang terbaik bagi dirinya (Sheilla, 2006).

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan pada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi (*Informed Choice*) yang akan digunakan (BKKBN, 2016). Klien yang *informed choice* akan lebih baik dalam menggunakan KB, karena :

- 1) *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta / calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui KIP/K
- 2) Memberdayakan para klien untuk melakukan *informed choice* adalah kunci yang baik menuju pelayanan KB yang berkualitas
- 3) Bagi calon peserta KB baru, *informed choice* merupakan proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya
- 4) Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang akan dipilihnya
- 5) Bagi peserta KB tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul di kalangan masyarakat

- 6) Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi akan cepat berobat ke tempat pelayanan
- 7) Bagi peserta KB yang *informed choice* berarti akan terjaga kelangsungan pemakaian alat kontrasepsinya (BKKBN, 2016).

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

- 1) Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- 3) Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif
- 4) Membangun rasa saling percaya.
- 5) Mengormati hak klien dan petugas.
- 6) Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- 7) Menghilangkan rumor dan konsep yang salah

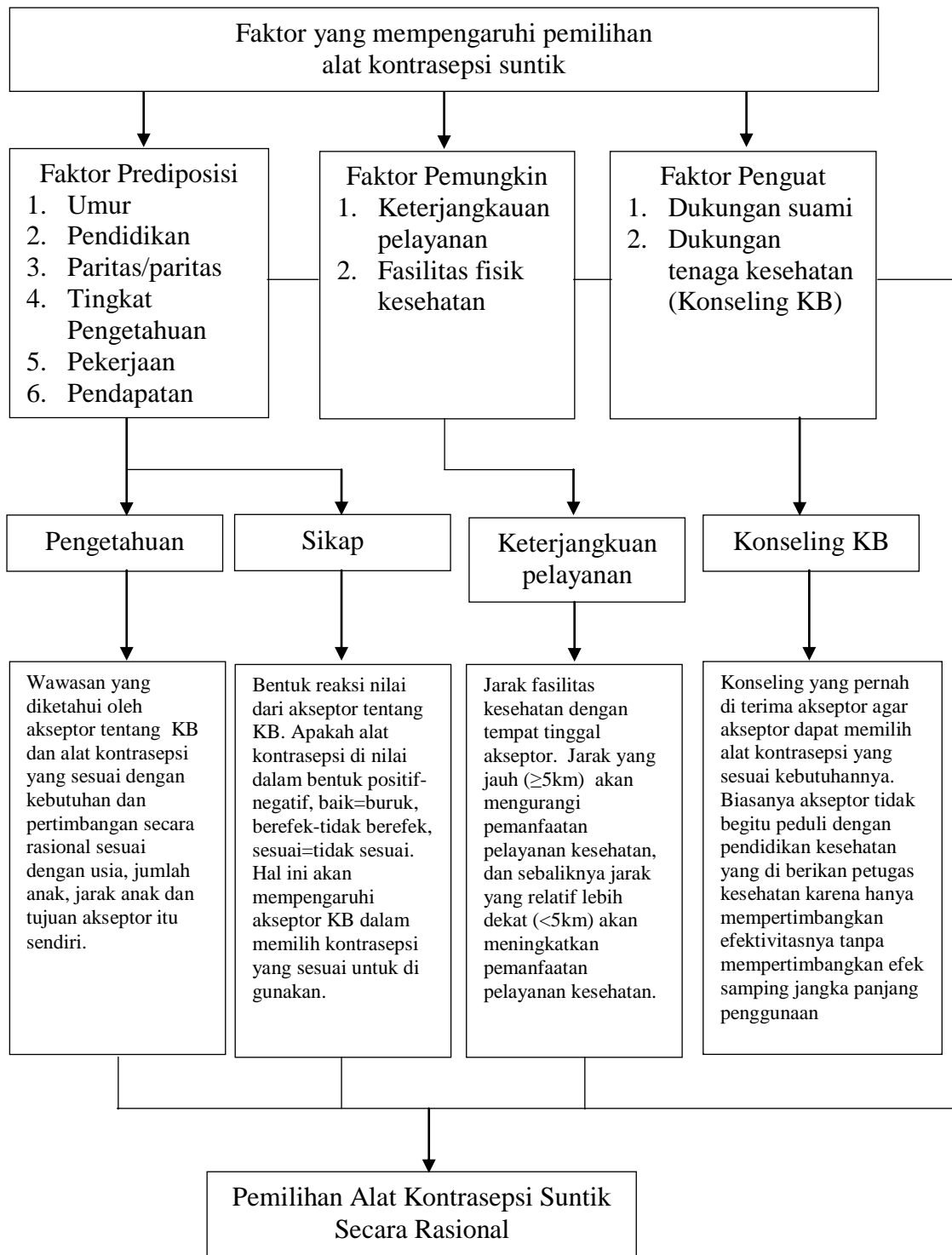
Ada dua jenis tempat pelayanan konseling KB, pertama konseling KB di lapangan (*non klinik*), Dilaksanakan oleh para petugas di lapangan yaitu PPLKB, PLKB, PKB, PPKBD, Sub PPKBD dan kader yang sudah mendapatkan pelatihan konseling yang standar. Tugas utama dipusatkan pada pemberian informasi KB, baik dalam kelompok kecil maupun secara perseorangan. Kedua konseling KB di klinik, dilaksanakan oleh petugas medis dan paramedis terlatih di klinik diupayakan agar diberikan secara perseorangan di ruangan

khusus. Pelayanan konseling di klinik dilakukan untuk melengkapi dan sebagai pemantapan hasil konseling di lapangan.

N. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan sebelumnya dapat dibuat gambar kerangka teori sebagai berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Teori

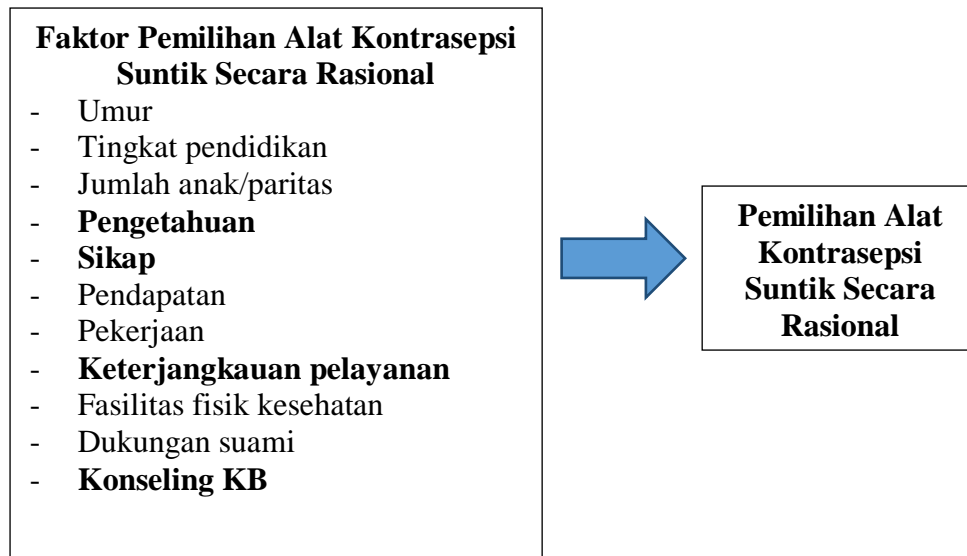


Sumber : Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2013).

O. Kerangka Konsep

Gambar kerangka konsep penelitian dapat dilihat di bawah ini:

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Sumber: Modifikasi dari Notoatmodjo (2013)

Keterangan

Huruf tebal : diteliti

Huruf tidak tebal : tidak diteliti

P. Hipotesis Penelitian

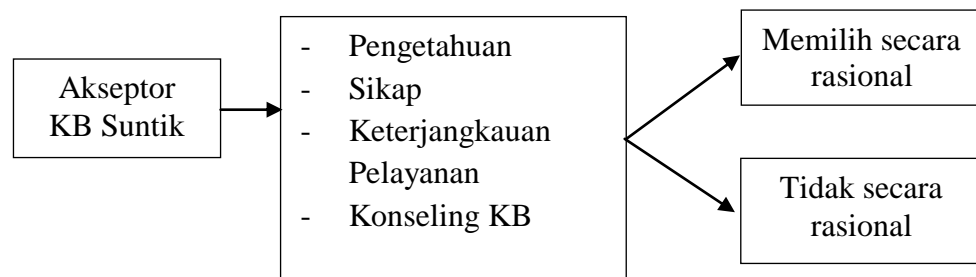
Ha : Ada hubungan pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan dan konseling KB dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah *survey analitik* dengan desain *cross sectional*, yaitu dilakukan dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus diambil pada waktu yang bersamaan (Setiadi, 2013).

Gambar 3.1 Desain Penelitian

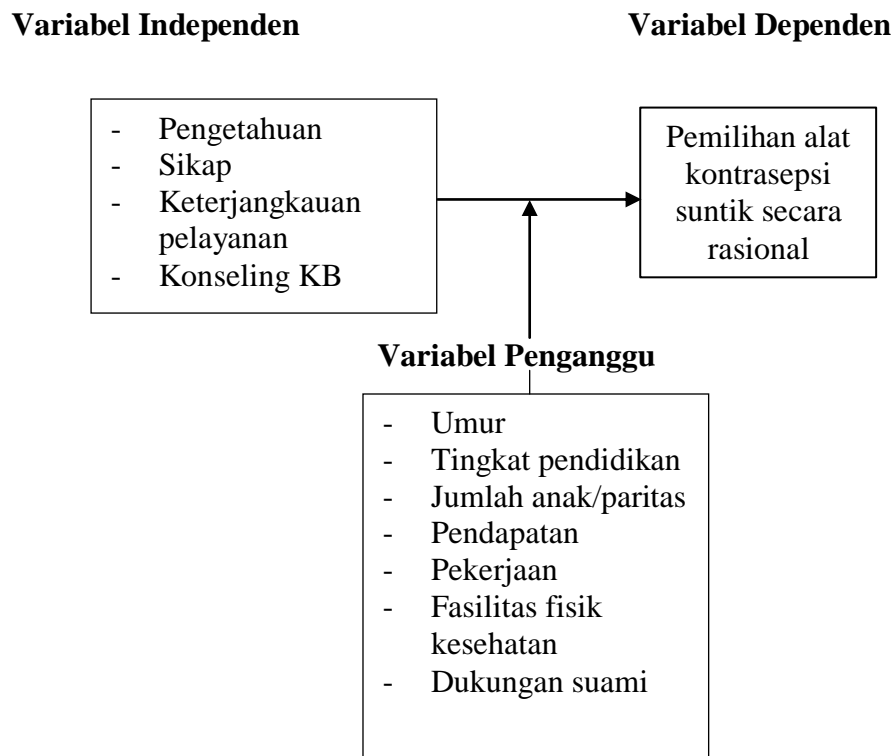


Sumber: Modifikasi dari Notoatmodjo (2013)

B. Variabel Penelitian

Variabel dependen penelitian ini adalah pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional. Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan dan konseling KB.

Gambar 3.1 Variabel Penelitian



Sumber: Modifikasi dari Notoatmodjo (2013)

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu. Penelitian dilakukan mulai dari bulan Juni 2018 di wilayah Kerja Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional	Pemilihan yang didasarkan pada pertimbangan atau kecocokan terhadap alat kontrasepsi suntik, seperti umur, tujuan penggunaan, jarak anak yang direncanakan berdasarkan medis.	<i>Check list</i>	Mengisi kuesioner	1: Tidak rasional jika umur > 35tahun, <20 tahun, tujuan menunda kehamilan, menghentikan kehamilan, jarak anak ≤5tahun 2: Rasional jika umur 20-35tahun, tujuan menjarangkan kehamilan, jarak anak yang direncanakan <5 tahun.	Nominal
2	Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi suntik meliputi: - Pengertian - Cara Kerja - Efektivitas - Kontra Indikasi - Efek Samping - Penggunaan	<i>Check list</i>	Mengisi kuesioner	1: Tidak baik, jika nilai pengetahuan <60% 2: Baik, jika nilai pengetahuan ≥60%	Nominal
3	Sikap	Reaksi ibu dalam memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional	<i>Check list</i>	Mengisi kuesioner	1: Tidak mendukung, jika nilai sikap <60% 2: Mendukung, jika nilai sikap ≥60%	Nominal
4	Keterjangkauan pelayanan	Jarak dari tempat tinggal akseptor ke tempat pelayanan kesehatan	<i>Check list</i>	Mengisi kuesioner	1: ≥ 5 km 2: < 5 km	Nominal
5	Konseling KB	Proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan petugas kesehatan	<i>Check list</i>	Mengisi kuesioner	1: Tidak pernah mendapatkan konseling KB 2: Pernah mendapatkan konseling KB	Nominal

Sumber : Notoatmodjo, 2010

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu peserta KB aktif dengan metode kontrasepsi yang tercatat dibuku register Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu pada tahun 2017 yakni sebanyak 423 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah peserta KB sebanyak 423 orang, maka besar sampel dihitung menggunakan rumus *Lemeshow* dalam Murti (2006) sebagai berikut:

dimana:

n : Jumlah sampel

p : Perkiraan proporsi (0,1)

q : $1 - p$

d : Presisi absolut (5%)

$Z_{1-\alpha/2}$: Statistik Z ($Z= 1,96$ untuk $\alpha= 0,05$)

N : Besar populasi

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

Jadi, jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 105 orang yang tercatat dibuku register Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling*.

F. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini terbagi ke dalam data primer dan data sekunder, kedua data tersebut dikumpulkan dengan cara sebagai berikut:

a. Data Primer

Data Primer dikumpulkan dengan mengisi kuesioner kepada ibu pengguna alat kontrasepsi suntik yang ada di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu, meliputi pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan, konseling KB dan pemilihan kontrasepsi suntik secara rasional.

b. Data Sekunder

Data Sekunder yaitu data tentang gambaran umum wilayah kerja Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.

2. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Penyuntingan data (*Editing data*). Dilakukan *editing* data untuk memeriksa dan menyesuaikan data rencana semula seperti apa yang diinginkan. Hasil wawancara atau angket yang dikumpulkan melalui kuesioner perlu dilakukan penyuntingan dahulu. Penyuntingan akan kelengkapan informasi dari kuesioner.
- b. Pengkodean Data (*Coding data*). Mengkode data dilakukan dengan cara memberikan angka pada setiap data dengan maksud untuk memudahkan pengolahan data. *Coding* dilakukan oleh peneliti sendiri dengan seteliti mungkin guna menghindari kesalahan.
- c. Tabulasi Data setelah dilakukan *editing* dan *coding* data maka dilakukan pengelompokan data tersebut ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan. Untuk memudahkan tabulasi data, peneliti menggunakan program *microsoft excel*.
- d. Pemasukan Data (*Entry Data*); Tahapan ini dilakukan dengan cara memasukkan kode angka data ke dalam komputer.

G. Analisis Data

Data yang telah terkumpul, dievaluasi dengan menggunakan format formula yang menjadi acuan dalam menentukan penelitian, selanjutnya data hasil penelitian tersebut dianalisis dengan bantuan perangkat komputer, adapun kegiatan analisis data dilakukan dua jenis, yakni:

1. Analisa univariat

Teknik analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen (pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan dan konseling KB) dan variabel dependen (pemilihan kontrasepsi suntik secara rasional). Untuk mengetahui distribusi frekuensi dihitung dengan rumus persentase berikut:

—

Dimana:

P = Persentase

F = Frekuensi yang dicari

N = Jumlah sampel

Penafsiran atau interpretasi dengan kategori persentase tersaji dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Batasan Persentase

Persentase	Tafsiran
0 %	Tidak ada
1% - 25%	Sebagian kecil
26% - 49 %	Hampir setengahnya
50 %	Setengahnya
51% - 75%	Sebagian besar
76% - 99%	Pada umumnya
100 %	Seluruhnya

Sumber : Notoatmodjo, 2010

2. Analisa Bivariat.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan ibu dalam pemilihan kontrasepsi suntik secara rasional. Uji yang digunakan adalah *chi-square*, dengan kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut:

- b. Bila $p \text{ value} \leq 0,05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan variabel independen terhadap dependen.
- c. Bila $p \text{ value} > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan variabel independen terhadap dependen

1. Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk melihat variabel yang dominan mempengaruhi pemilihan kontrasepsi suntik dengan analisa regresi logistik. Dengan ketentuan nilai OR (*odd rasio*) terbesar, analisis OR sebagai berikut:

OR < 1 : Faktor protektif

OR = 1 : Tidak ada beda

OR > 1 : Faktor resiko

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu Tahun 2018 telah dilaksanakan pada tanggal 6 Juni – 6 Juli 2018. Tahapan pengumpulan data membagikan kuesioner kepada 105 responden yang dipilih dengan cara *accidental sampling*, yakni siapa saja peserta KB aktif di wilayah Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu yang bertemu dengan penulis saat diadakannya penelitian maka diminta kesediaannya untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan dan konseling KB. Setelah kuesioner terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer. Kemudian dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan, konseling KB dan pemilihan kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018. Adapun hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan, dan konseling KB yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018

Variabel	Frekuensi (n=105)	Persentase
Pengetahuan		
• Tidak baik	24	22,9
• Baik	81	77,1
Sikap		
• Tidak mendukung	7	6,7
• Mendukung	98	93,3
Keterjangkauan pelayanan		
• ≥ 5 km	44	41,9
• < 5 km	61	58,1
Konseling KB		
• Tidak pernah	35	33,3
• Pernah	70	66,7
Pemilihan KB suntik		
• Tidak rasional	52	49,5
• Rasional	53	50,5

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa dari 105 responden, sebanyak 77,1% responden memiliki pengetahuan baik, sebanyak 93,3% responden memiliki sikap yang mendukung, sebanyak 58,1% responden memiliki jarak ke tempat pelayanan kesehatan < 5 km, sebanyak 66,7% responden pernah mendapatkan konseling KB dan sebanyak 50,5% responden memilih alat kontrasepsi suntuk secara rasional.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan, konseling KB dengan pemilihan kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di

Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018. Uji statistik yang digunakan adalah χ^2 (*Chi-square*). Adapun hasil analisisnya sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hubungan pengetahuan, sikap, keterjangkauan pelayanan dan konseling KB dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018

Pengetahuan	Pemilihan KB suntik				Total		ρ	OR
	Tidak		Rasional		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak baik	21	87,5	3	12,5	24	100	0,000	11,290
Baik	31	38,3	50	61,7	81	100		
Total	52	49,5	53	50,5	105	100		
Sikap								
Tidak mendukung	6	85,7	1	14,3	7	100	0,060	6,783
Mendukung	46	46,9	52	53,1	98	100		
Total	52	49,5	53	50,5	105	100		
Keterjangkauan pelayanan								
≥ 5 km	41	93,2	3	6,8	44	100	0,000	62,121
< 5 km	11	18	50	82	61	100		
Total	52	49,5	53	50,5	105	100		
Konseling KB								
Tidak pernah	33	94,3	2	5,7	35	100	0,000	44,289
Pernah	19	27,1	51	72,9	70	100		
Total	52	49,5	53	50,5	105	100		

Berdasarkan hasil analisis dari Tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa:

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018. Dari 24 responden dengan pengetahuan kurang terdapat (87,5 %) pada umumnya memilih alat kontrasepsi secara tidak rasional. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai ρ value sebesar 0,000. Berdasarkan analisis *risk*

- estimate* diperoleh nilai odds rasio sebesar 11,290. Nilai ini memiliki makna bahwa akseptor KB dengan pengetahuan baik, berpeluang sebesar 11,290 kali memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang.
- b. Tidak ada hubungan antara sikap dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018. Dari 7 responden sikap tidak mendukung terdapat (87,5%) pada umumnya memilih alat kontrasepsi suntik secara tidak rasional. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai ρ value sebesar 0,060. Berdasarkan analisis *risk estimate* diperoleh nilai odds rasio sebesar 6,783. Nilai ini bermakna bahwa akseptor KB dengan sikap mendukung, hanya berpeluang sebesar 6,783 kali memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional dibandingkan dengan yang tidak mendukung.
- c. Ada hubungan keterjangkauan pelayanan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018. Dari 44 responden yang memiliki jarak ≥ 5 km terdapat (93,2%) pada umumnya memilih alat kontrasepsi suntik secara tidak rasional. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai ρ value sebesar 0,000. Berdasarkan analisis *risk estimate* diperoleh nilai *odds rasio* sebesar 62,121. Nilai ini memiliki makna bahwa akseptor KB dengan jarak ke tempat pelayanan kesehatan <5 km, berpeluang sebesar 62,121 kali

memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional dibandingkan dengan jarak ≥ 5 km.

- d. Ada hubungan konseling KB dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018. . Dari 35 responden yang tidak pernah mendapatkan konseling KB terdapat (94,1%) pada umumnya memilih alat kontrasepsi suntik secara tidak rasional. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai ρ value sebesar 0,000. Berdasarkan analisis *risk estimate* diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 44,289. Nilai ini memiliki makna bahwa akseptor KB yang pernah mengikuti konseling KB, berpeluang sebesar 44,289 kali memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional dibandingkan dengan yang tidak pernah mengikuti konseling KB.

3. Analisis Multivariat

Dari hasil analisis variabel yang memiliki nilai $\rho < 0,25$ berarti kecuali variabel sikap, variabel (pengetahuan, keterjangkauan pelayanan dan konseling KB) dimasukkan dalam model multivariat. Berikut hasil model multivariat yang terbentuk:

Tabel 4.3 Faktor-faktor yang dominan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018

Variabel	ρ	EXP (β)	95% CI for EXP (β)	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0,190	0,158	0,010	2,492
Keterjangkauan pelayanan	0,000	40,370	6,687	243,734
Konseling KB	0,013	22,216	1,928	255,973

Berdasarkan Tabel 4.3 diperoleh pemodelan multivariat variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018 yaitu pertama variabel keterjangkauan pelayanan ($\rho=0,000$; OR=40,370), kedua variabel konseling KB ($\rho=0,013$; OR=22,216) dan variabel pengetahuan ($\rho=0,190$; OR=0,158).

C. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Secara Rasional

Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018 ($\rho=0,000$). Dari 24 responden yang berpengetahuan tidak baik, sebanyak 21 responden (87,5%) pada umumnya memilih alat kontrasepsi suntik secara tidak rasional dan dari 81 responden yang berpengetahuan baik, sebanyak 50 responden (61,7%) sebagian besar memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Meilati dkk (2005) di wilayah kerja Puskesmas Pundata Baji menyimpulkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi secara rasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik memilih alat kontrasepsi secara rasional (75 %) sedangkan responden pengetahuan kurang (25%) memilih alat kontrasepsi secara rasional dengan uji chi-square $p = 0,00$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional dengan tingkat pengetahuan.

Penelitian Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2013) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati 5 tahap yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik pada stimulus), *evaluation* (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya stimulus) dan *trial* (mencoba) serta *adoption* (subjek telah berperilaku baru). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan, dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Hartanto (2012) mengatakan pentingnya tingkat pengetahuan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin baik dan rasional dalam pemilihan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang baik akan berdampak baik untuk penggunanya, karena sesuai dengan kebutuhan. Kecenderungan orang

yang memiliki pengetahuan baik akan memilih alat kontrasepsi suntik karena berbagai kelebihan dan keamanan dan penggunaannya. Pada penelitian ini pengetahuan merupakan pemahaman responden mengetahui pengertian, keuntungan, manfaat serta efek samping KB suntik,

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu 2018 maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional. Artinya, akseptor berpengetahuan baik, cenderung memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional dan akseptor yang berpengetahuan kurang cenderung memilih kontrasepsi suntik tidak secara rasional ataupun tidak sesuai dan tidak cocok dengan akseptor KB. Jika seseorang yang berpengetahuan baik maka ia mencari jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya dan lebih aman baginya. Pengetahuan kurang dikarenakan kurangnya mendapat informasi tentang konsep KB, dan juga persepsi tentang efek samping dari KB yang bisa mempengaruhi bentuk tubuh dan efek samping lainnya.

Selain itu ada beberapa responden yang memilih alat kontrasepsi suntik bukan dia tahu tentang alat kontrasepsi secara umum maupun kontrasepsi suntik melainkan karena responden tersebut mengikuti kontrasepsi yang digunakan oleh teman terdekatnya atau saudaranya dan ada beberapa responden yang umurnya lebih dari 35 tahun mempunyai persepsi bahwa takut memakai alat kontrasepsi mantap

padahal seharusnya di usia yang lebih dari 35 tahun berisiko untuk kembali hamil dan di anjurkan untuk memakai alat kontrasepsi mantap.

Kurangnya sosialisasi atau penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan tentang keluarga berencana sehingga responden sangat terbatas dalam mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi secara umum yang sesuai dengan kebutuhannya, serta masih pasif artinya petugas kesehatan menunggun pasien untuk datang ke Puskesmas.

2. Hubungan Sikap dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Secara Rasional

Berdasarkan hasil analisis sikap tidak berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018 ($p=0,060$). Hal ini dikarenakan bahwa pada umumnya 98 responden akseptor KB bersikap mendukung, hampir setengahnya (46,9 %) memilih alat kontrasepsi suntik secara tidak rasional dan sebagian besar (53,1 %) memilih alat kontrasepsi secara rasional. Hanya sebagian kecil 7 responden yang memiliki sikap kurang mendukung pada umumnya (86,7%) memilih alat kontrasepsi secara tidak rasional, sedangkan sebagian kecil (14,3%) memilih alat kontrasepsi secara rasional. sehingga dengan persentase sikap mendukung yang tinggi cenderung tidak memilih alat kontrasepsi secara rasional.

Hasil ini sejalan dengan Yeni (2008), dimana dalam penelitiannya di Puskesmas Kharisma Husada Kartasura Sukoharjo ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik.

Menurut Allport yang dikutip oleh Notoatmodjo, soekidjo (2010) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yang meliputi, kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi konsep terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh dalam penentuan sikap, namun demikian pengetahuan, pikiran dan keyakinan dan emosi sangat memegang peranan penting. Azwar (2009) menyatakan bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap. Maka dari itu akseptor KB walaupun memiliki sikap yang mendukung namun tidak mengerti bagaimana alat kontrasepsi yang rasional seperti apa.

Menurut Sobur (2009) bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi proses pembentukan sikap seseorang, yaitu adanya akumulasi pengalaman dari tanggapan-tanggapan tipe yang sama, pengamatan terhadap sikap lain yang berbeda, pengalaman buruk atau baik yang pernah dialami, hasil peniruan terhadap sikap pihak lain secara sadar maupun tidak sadar. Sikap juga ada kaitannya dengan pengetahuan seseorang, pengetahuan mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin

banyak aspek positif dan objek yang di ketahui maka akan menimbulkan sikap yang semakin positif pula terhadap objek tertentu. Dengan demikian sikap responden atau akseptor KB dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional sangat di pengaruhi oleh pengetahuan.

Sikap seseorang dapat terbentuk dari interaksi sosial , dari penelitian ada beberapa responden yang di pengaruhi oleh orang lain yaitu orang terdekat dalam memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional bukan karena pertimbangan dari akseptor itu sendiri sehingga menimbulkan efek samping yaitu ketidaksesuai terhadap alat kontrasepsi suntik tersebut seperti peningkatan berat badan lamanya kembali subur dan menstruasi tidak teratur. Ada beberapa responden juga merasa ketakutan untuk memakai alat kontrasepsi non hormonal seperti IUD karena mitos bahwa pemasangannya di dalam kemaluan sehingga takut akan terganggunya saat berhubungan suami istri padahal kontrasepsi hormonal sangat aman bagi tubuhnya.

Disimpulkan bahwa sikap tidak berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi secara rasional. Artinya, sikap mendukung atau tidak mendukung, tidak dapat menjelaskan apakah akseptor memilih alat kontrasepsi secara rasional atau tidak karena sikap telah mendukung dan tidak mendukung pemilihan alat kontrasepsi secara rasional ataupun tidak rasionalnya netral karena program KB salah satu usaha untuk kesejahteraan, maka ada juga beberapa responden yang tidak setuju

dengan banyak anak banya rezeki untuk itu muncul sikap yang mendukung untuk memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional.

Selain itu responden yang berumur di atas 35 tahun masih banyak bersikap tidak peduli dengan konseling ataupun penyuluhan yang di berikan tenaga medis yang ada di Puskesmas Bentiring karena kurangnya peduli tersebut menyebabkan responden tidak mengetahui kontrasepsi yang cocok dengan kondisi umurnya saat ini.

3. Hubungan Keterjangkauan Pelayanan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Secara Rasional

Berdasarkan Hasil analisis menunjukkan bahwa keterjangkauan pelayanan berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018 ($p=0,000$). Keterjangkauan pelayanan dalam penelitian ini diaplikasikan dengan berapa jauh jarak tempat tinggal akseptor ke fasilitas pelayanan KB (puskesmas, klinik, rumah sakit dan lainnya). Dari 44 akseptor KB dengan jarak ≥ 5 km ke tempat pelayanan kesehatan, sebanyak 41 responden (93,2%) pada umumnya memilih alat kontrasepsi suntik secara tidak secara rasional, dari 61 akseptor KB dengan jarak < 5 km ke tempat pelayanan kesehatan, sebanyak 50 responden (82%) pada umumnya memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan indriani (2010) dimana pada penelitian ini menyatakan bahwa (39 %) responden memiliki aksesibilitas ke puskesmas atau BPS lebih mudah, hasil dalam

penelitian ini menyatakan ada hubungan keterjangkauan pelayanan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional karena semakin mudah aksesibilitas dalam mencapai pelayanan maka semakin cepat pula akseptor mendapatkan pelayanan.

Notoatmodjo soekidjo (2013) mengatakan bahwa jarak fasilitas kesehatan berkontribusi terhadap terciptanya suatu perilaku kesehatan pada masyarakat. Pengetahuan dan sikap yang baik belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan faktor lain yaitu jauh dekatnya dengan fasilitas kesehatan. Jarak fasilitas kesehatan yang jauh dari pemukiman penduduk akan mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan sebaliknya jarak yang relatif lebih dekat akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Transportasi sangat penting dalam mendukung akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Idealnya jangkauan pelayanan kesehatan haruslah semudah mungkin sehingga masyarakat bisa memperoleh pelayanan kesehatan yang diinginkan. Ditinjau dari kendaraan waktu tempuh ideal dari rumah ke puskesmas yaitu 30 menit. Biasanya di desa belum begitu banyak kendaraan dan jauh dari tempat pelayanan kesehatan sehingga masyarakat di desa tidak mengikuti program KB yang di anjurkan karena minimnya fasilitas dan tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan.

Berdasarkan dari penelitian bahwa keterjangkauan pelayanan berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB. Artinya, akseptor KB yang memiliki jarak tempat

tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan lebih dari 5 km, cenderung memilih alat kontrasepsi suntik secara tidak rasional, Karena di lihat dari umur yang lebih dari 35 tahun yang seharusnya memakai kontrasepsi mantap justru masih banyak memakai suntik karena ada kaitannya dengan kurangnya pengetahuan pada responden yang di karenakan kurangnya mendapat konseling atau penyuluhan yang disebabkan oleh jarak responden yang jauh dari Puskesmas yang sering melakukan penyuluhan yang terdekat dengan Puskesmas.

Akses kendaraan jalan tempuh ke puskesmas adalah 30 menit sedangkan di bentiriring masih ada kases jalan rusak sehingga memakan waktu untuk ke pelayanan kesehatan, hal ini ada kaitannya dengan akseptor yang tidak pernah mengikuti konseling KB ataupun penyuluhan keluarga berencana di karenakan jarak tempuh yang jauh dan juga memakan waktu yang cukup lama dalam perjalanan sehingga informasi jadwal penyuluhan pun minim. Hal inilah yang menyebabkan akseptor yang jarak tempat tinggalnya jauh ataupun lebih dari 5 km mengalami kesulitan untuk datang ke puskesmas bahkan kurangnya pengetahuan untuk memilih kontrasepsi suntik secara rasional, serta puskesmas yang sering melakukan penyuluhan yang dekat dengan puskesmas yang mengakibatkan responden untuk tidak mengikuti penyuluhan di karena jarak yang jauh tersebut. Sebaiknya pihak puskesmas melakukan penyuluhan ke tempat masyarakat di wilayah bentiring yang lebih dari 5 km.

4. Hubungan Konseling KB dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Secara Rasional

Konseling KB berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018 ($p=0,000$). Dari 35 responden yang tidak pernah mendapatkan konseling KB, sebanyak 33 responden (94,3%) memilih alat kontrasepsi suntik secara tidak rasional, dan dari 70 responden yang pernah mendapatkan konseling KB, sebanyak 51 responden (72,9%) memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri (2011) di wilayah kerja puskesmas Kampung baqa Samarinda menyatakan bahwa ada hubungan konseling KB dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional , yaitu (88,1 %) responden yang tidak pernah mendapatkan konseling KB sebanyak (72%) memilih alat kontrasepsi secara tidak rasional, kecenderungan pola pemakaian metode kontrasepsi yang tidak rasional ini disebabkan bahwa masih belum tersosialisai dengan baik karena proses inform consent dan konseling KB belum di lakukan secara benar dan luas cakupannya.

BKKBN (2016) menjelaskan teknik konseling yang baik dan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan pada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan. Dengan adanya konseling, akseptor akan dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya, puas terhadap pilihannya

dan mengurangi keluhan atau penyesalan dan dapat menghilangkan rumor dan konsep yang salah. Penelitian yang dilakukan Darmawati (2012) sejalan dengan hasil ini, salah satu faktor yang mempengaruhi wanita usia subur memilih kontrasepsi suntik adalah pelayanan kontrasepsi seperti konseling KB.

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa konseling KB berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB. Artinya, akseptor KB yang pernah mendapatkan konseling KB, cenderung memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional dan akseptor KB yang tidak pernah mendapatkan konseling KB cenderung memilih alat kontrasepsi suntik tidak secara rasional. Hal ini disebabkan ada beberapa responden juga mempunyai persepsi takut terhadap alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), karena beberapa responden yang ingin menjarangkan anak lebih dari 5 tahun masih menggunakan kontrasepsi suntik sedangkan seharusnya dianjurkan menggunakan IUD yang aman bagi akseptor yang ingin merencanakan jarak anak yang lebih dari 5 tahun. Ada beberapa responden yang umurnya lebih dari 35 tahun juga kurang mendapatkan konseling yang seharusnya menggunakan kontrasepsi mantap seperti tubektomi yang disebabkan persepsi responden yang belum siap untuk memasang tubektomi karena takut di operasi.

5. Faktor yang paling berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu

Faktor yang paling berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di puskesmas Bentiring Kota Bengkulu adalah keterjangkauan pelayanan dengan nilai $p=0,000$ dengan nilai $OR=40,370$ yang artinya keterjangkauan pelayanan berpengaruh sebanyak 40,37 kali antara pemilihan alat kontrasepsi secara rasional dan secara tidak rasional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Suharmiati (2012) di Puskesmas di Kabupaten Sambas Propinsi Kalimantan Barat, yang menunjukkan bahwa hasil analisis didapatkan nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa keterjangkauan pelayanan merupakan yang paling berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi suntik secara rasional. Secara umum jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan kegiatan. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan akan menurunkan motivasi seseorang dalam melakukan aktivitas. kaitannya dengan kesadaran akseptor KB akan pentingnya kesehatan tubuhnya masih rendah, hal ini berkaitan juga dengan pengetahuan tentang memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional, karena jarak akseptor yang terlalu jauh maka akseptor KB tidak mempunyai kesadaran untuk mengikuti penyuluhan-penyuluhan tentang keluarga berencana.

Wilarso (2004) mengatakan bahwa faktor yang menghambat untuk menjangkau akses tempat pelayanan kontrasepsi yaitu harus menggunakan angkutan umum atau berjalan kaki. Keterjangkauan dari pelayanan

kesehatan baik dari segi harga, jarak, dan waktu pelayanan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini ada kaitannya dengan responden di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu masih ada yang berjalan kaki menuju Puskesmas serta minimnya kesadaran untuk mengikuti penyuluhan yang dekat dengan Puskesmas namun jauh dari tempat tinggal responden.

Azwar (2010) menyatakan bahwa salah satu syarat pokok pelayanan kesehatan adalah mudah di jangkau oleh masyarakat, keterjangkauan disini yaitu dari sudut biaya dan jarak. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan. Hal ini ada hubungannya pada Puskesmas Bentiring yang melakukan penyuluhan-penyuluhan hanya di daerah yang terdekat dengan Puskesmas tersebut sehingga menyulitkan responden yang jarak lebih dari 5 km untuk datang mengikuti penyuluhan tersebut.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu, bahwa keterjangkauan pelayanan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB, responden yang memiliki jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan lebih dari 5 km, cenderung memilih alat kontrasepsi suntik secara tidak rasional, hal tersebut ada kaitannya dengan umur responden yang lebih dari 35 tahun kurang pengetahuan dan kurang mendapat penyuluhan tentang KB rasional yang sesuai dan cocok dengannya dalam kondisi medis, yang dimana seharusnya umur yang lebih

dari 35 tahun memakai kontrapsi mantap seperti tubektomi, hal tersebut dikarenakan kurangnya mendapatkan penyuluhan karena jarak yang jauh dari puskesmas dan ada beberapa jalan yang rusak menyebabkan responden tidak menarik untuk mengikuti penyuluhan.

Berdasarkan dari akses kendaraan jalan tempuh ke Puskesmas adalah 30 menit sedangkan di Bentiring masih ada akses jalan rusak sehingga membutuhkan waktu untuk ke pelayanan kesehatan, hal ini ada kaitannya dengan akseptor yang tidak pernah mengikuti konseling KB ataupun penyuluhan keluarga berencana di karenakan jarak tempuh yang jauh dan juga membutuhkan waktu yang cukup lama dalam perjalanan sehingga akseptor KB tidak mengetahui informasi jadwal penyuluhan. Hal inilah yang menyebabkan akseptor yang jarak tempat tinggalnya jauh ataupun lebih dari 5 km mengalami kesulitan untuk datang ke Puskesmas bahkan kurangnya pengetahuan untuk memilih kontrasepsi suntik secara rasional, serta puskesmas yang sering melakukan penyuluhan yang dekat dengan puskesmas yang mengakibatkan responden untuk tidak mengikuti penyuluhan di karena jarak yang jauh tersebut. Sebaiknya pihak Puskesmas melakukan penyuluhan ke tempat masyarakat di wilayah Bentiring yang lebih dari 5 km.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu pada umumnya berpengetahuan baik dan bersikap mendukung, sebagian besar memiliki jarak lebih dari 5 km ke fasilitas kesehatan dan pernah mendapatkan konseling KB. Setengah dari responden memilih alat kontrasepsi suntik secara rasional.
2. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.
4. Ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan pelayanan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.

5. Ada hubungan yang bermakna antara Konseling KB dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.
6. keterjangkauan pelayanan merupakan faktor yang paling dominan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu adalah.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pihak puskesmas Bentiring Kota Bengkulu sebaiknya dapat meningkatkan frekuensi konseling yang berkaitan dengan alat kontrasepsi khususnya KB suntik sehingga dapat memberikan pemahaman dan lebih membuat akseptor memilih alat kontrasepsi secara lebih rasional, dan melakukan penyuluhan secara berkala tentang keluarga berencana di tempat yang jarak ≥ 5 km.
2. Bagi responden untuk dapat menggali pengetahuan tentang keluarga berencana khususnya alat kontrasepsi suntik agar dapat menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya dan secara rasional.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan masukan dan pembelajaran serta melanjutkan penelitian ini dengan desain yang lebih baik lagi seperti metode eksperimen, case control, cohort untuk melihat hubungan sebab akibat dan menggunakan variabel lain seperti tingkat

pendidikan, jumlah anak, efek samping KB dan dukungan suami, agar sikap akseptor juga mendukung untuk memilih alat kontrasepsi secara rasional karena ada motivasi dari bidan maupun dari keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, H. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medica. Yogyakarta.
- Asih, Oesman. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Analisis Lanjut SDKI 2007. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2016. *Materi KIE: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional.
- Boer, Mauna. 2015. *Hukum Internasional (Pengertian, Peranan dan Fungsi dalam Era Dinamika. Globalisasi)*, Alumni, Bandung
- BPS. 2017. *Perkiraan Penduduk Pertengahan Tahun di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Nasional.
- Darmawati. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Memilih Kontrasepsi Suntik*. Idea Nursing Journal, Vol. 2, No. 3. Hal. 153-159.
- Dinkes Provinsi Bengkulu, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Dinkes Kota Bengkulu, 2017. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2016*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Effendy, Onong Uchjana. 2012. *Hubungan Masyarakat Suatu Studi. Komunikologis*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hartanto, Hanafi. 2012. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Ihsan, Fuad. 2014. *Dasar-dasar Kependidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kartoyo, Azwini. 2004. *Dasar-dasar Demografi (Keluarga Berencana)*. Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes. 2015. *Data dan Informasi: Profil Kesehatan 2014*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Kusumaningrum, R. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Laksmi. Indra. 2009. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Keluarga Miskin Tahun 2009*. Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Lukas, S. 2006. *Formulasi Steril*. Yogyakarta: Andi
- Maryani, H. 2008. *Cara tepat memilih alat kontrasepsi keluarga berencana bagi wanita*. Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan : Depkes RI.
- Munib, Achmad. 2012. *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Semarang: UPT MKK. UNNES.
- Murti, Bhisma. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2013. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Panuntun, S., Siswanto Agus Wilopo, Lina Kurniawati. 2009. *Hubungan Antara Akses KB dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal di Kabupaten Purworejo*. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 25, No. 2, Hal. 88-95.
- Pastuty R. 2005. *Hubungan Demand KB dengan Penggunaan Kontrasepsi*. Tesis Pasca Sarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM, Yogyakarta.
- Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.
- Poerwadarminta. W.J.S. 2013. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai. Pustaka
- Pramono, dan Ulfa. 2011. *Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemilihan AKDR [Skripsi]*. Semarang: Stikes Telogorejo.

- Rachmani, Nurjanah E. 2008. *Implementasi Pasal 83 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Hak Menyusui Pekerja Perempuan Selama Waktu Kerja*. Anal Perilaku pada Institusi Sehat dan Non Sehat di Kota Semarang. Vol. 3, No. 1, Hal.11..
- Saifuddin, B.A. 2014. *Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sarwono, Prawirohardjo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Sulistyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. 2016. *Planning Family or Contraception*. World Health Organization Diakses dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>

LAMPIRAN

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

1. Nama : Dra.Kosma Heryati, M.Kes
Nip : 19561218 197906 2 001
Pekerjaan : PNS
Jabatan : Pembimbing I
2. Nama : Diah Eka Nugraheni, M.Keb
Nip : 19801210 200212 2 002
Pekerjaan : PNS
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Iisdalia wati
NIM : P05140314012
Pekerjaan : Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jadwal kegiatan penelitian

Jadwal Kegiatan								
No	Kegiatan	Oktober	Januari	Februari	Maret	April	Juni	Juli
1.	Pendahuluan							
	Konsultasi Judul	■						
	Penyusunan Proposal		■					
	Konsultasi Proposal		■	■	■	■		
	Ujian Proposal						■	■
	Perbaikan Proposal						■	
2.	Pelaksanaan							
	Izin dan adminitrasi						■	
	Pengumpulan Data						■	
	Pengolahan data							■
	Pembuatan skripsi							■
	Konsultasi hasil skripsi							■
	Ujian Hasil Perbaikan							■

SURAT PENGANTAR MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Sdr. Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Program Study DIV Kebidanan akan melakukan penelitian mengenai “ faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di puskesmas bentiring kota bengkulu “

Nama : Iisdalia wati

Nim : p05140314012

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan DIV kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan mengetahui faktor –faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu tahun 2018. Kepada saudara/i saya mohon dapat menjawab pertanyaan dalam kuisisioner ini dengan sebenar-benarnya. Jawaban yang di berikan tidak akan di sebarluaskan dan akan di jaga kerahasiannya. Atas kesediannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadiresponden dalam penelitian dengan **judul** “**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Secara Rasional Pada Akseptor KB Di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu Tahun 2018**”. Dengan kemauan sendiri tanpa unsur paksaan dari pihak manapun dan saya menyadari informasi yang saya berikan akan bermanfaat.

Demikian surat penelitian ini saya buat dengan sebenar-benarnya,semoga dpat bermanfaat demi terlaksananya peneloitian ini.

Bengkulu.....2018

(.....)

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
ALAT KONTRASEPSI SUNTIK SECARA RASIONAL PADA
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS BENTIRING
KOTA BENGKULU TAHUN 2018

Saya, mahasiswi jurusan Kebidanan Prodi Diploma IV, Politeknik Kesehatan Bengkulu, sedang mengadakan penelitian skripsi sebagai syarat untuk menyelesaikan tugas akhir perkuliahan. Dalam kuesioner berikut ini terdapat beberapa pertanyaan yang sangat berhubungan dengan penelitian yang sedang berjalan. Untuk itu, kami mohon dengan segala kerendahan hati, agar kiranya ibu sekalian bersedia meluangkan waktunya sejenak untuk memberikan jawaban mengisi daftar pertanyaan berikut ini. Kejujuran ibu dalam menjawab pertanyaan tersebut sangat kami hargai dan semua jawaban yang ibu berikan akan kami jaga dan dijamin kerahasiaannya.

PETUNJUK

Jawablah semua pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia pada salah satu alternatif jawaban yang paling sesuai menurut ibu

A. IDENTITAS IBU

No Responden :

Nama Ibu :

Alamat :

B. DAFTAR PERTANYAAN

1. Berapa jauh jarak tempat tinggal ibu ke fasilitas pelayanan KB (puskesmas, klinik, rumah sakit dan lainnya) terdekat?
 ≥ 5 km < 5 km
2. Apakah ibu pernah melakukan atau mendapatkan konseling KB?
 Pernah
 Tidak
3. Apakah ibu memilih alat kontrasepsi suntik berdasarkan secara rasional atau tidak?
Umur :
Tujuan memakai kontrasepsi suntik :
Jarak anak yang direncanakan :
 Rasional
 Tidak rasional

4. Pertanyaan Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	KB suntik adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikkan di daerah otot pantat		
2	KB suntik ada dua yaitu suntik 1 bulan dan suntik 5 bulan		
3	Keuntungan KB suntik adalah tidak berpengaruh terhadap ASI		
4	KB suntik dapat digunakan oleh wanita usia lebih dari 35 tahun		
5	KB suntik tidak berdampak pada Haid		
6	KB suntik tidak berdampak pada peningkatan berat badan		
7	Jika terlalu lama memakai KB suntik maka akan sakit kepala		
8	Jika ingin berhenti kesuburan akan kembali lama		
9	Hamil dan di curigai hamil merupakan kontraindikasi kontrasepsi suntik		
10	Kontrasepsi suntik bisa di lakukan dengan petugas kesehatan, bidan, dan dokter.		
11	Tujuan ingin memakai KB suntik agar menunda kehamilan		
12	KB suntik dan spiral itu sama		

Kunci jawaban

1. Benar
2. Salah (DMPA & NET EN)
3. Benar
4. Benar
5. Benar
6. Benar
7. Benar
8. Benar
9. Benar
10. Salah (mendekati usia menopause tetap diperbolehkan)
11. Salah (setiap 3 bulan)
12. Salah (menjadi lambat & tidak berkerja efektif)

5. Pertanyaan Sikap

Pilihlah Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) atau Sangat Tidak Setuju (STS) untuk setiap pernyataan berikut dengan cara memberi tanda (X):

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya ingin membatasi jumlah anak dalam keluarga				
2	Saya yakin KB suntik 3 bulan efektif dalam menunda kehamilan				
3	Saya merasa perlu untuk mengikuti program KB				
4	Pasangan saya setuju menggunakan alat kontrasepsi suntik				
5	Setelah melahirkan anak yang sekarang ini, saya berniat menunda kehamilan				
6	Saya tidak mudah terpengaruh dengan pandangan kontrol orang lain mengenai alat kontrasepsi suntik				
7	Saya bersedia kontrol ke tempat pelayanan kesehatan (mis. Puskesmas) untuk berkonsultasi tentang KB				
8	Saya bersedia menggunakan alat kontrasepsi suntik setelah anak ini lahir				
9	Saya bersedia menggunakan alat kontrasepsi yang dianjurkan oleh petugas kesehatan				
10	Saya tidak khawatir akan efek samping alat kontrasepsi suntik				

Master Tabel

No responden	Pengetahuan	Sikap	Keterjangkauan pelayanan	Konseling KB	Pemilihan KB secara rasional
1	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1
3	2	2	2	2	1
4	1	2	1	1	1
5	2	2	1	1	1
6	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2
8	1	1	1	1	2
9	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2
12	2	2	1	1	1
13	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2
15	2	2	1	2	2
16	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2
19	2	2	1	2	1
20	2	2	2	2	2
21	2	2	1	2	1
22	2	2	2	2	2
23	2	2	1	2	1
24	2	2	2	2	2
25	1	1	2	1	1
26	2	2	2	2	1
27	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2
29	1	2	1	1	1
30	2	2	2	2	2
31	1	2	1	1	1
32	2	2	2	1	1
33	1	1	1	2	1
34	2	2	2	2	2
35	2	2	2	2	1
36	2	2	2	2	2
37	2	2	2	2	1

38	2	2	2	2	2
39	2	2	2	2	2
40	1	2	1	1	1
41	2	2	1	2	1
42	1	2	2	1	2
43	2	2	1	2	1
44	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2
46	2	2	1	1	1
47	1	2	1	2	2
48	2	2	2	2	1
49	2	2	2	2	1
50	2	2	2	2	1
51	2	2	1	1	1
52	2	2	1	1	1
53	2	2	2	2	2
54	2	2	2	2	2
55	2	2	2	2	2
56	1	2	1	1	1
57	2	2	1	1	1
58	1	2	1	1	1
59	2	2	2	2	2
60	2	2	1	1	1
61	2	2	1	1	1
62	1	1	1	1	1
63	2	2	2	2	2
64	2	2	2	2	2
65	2	2	1	2	1
66	2	2	2	2	2
67	2	2	2	2	2
68	2	2	2	2	2
69	2	2	1	1	1
70	1	2	1	1	1
71	2	2	2	2	2
72	2	2	2	2	2
73	2	2	2	2	1
74	2	2	2	2	2
75	1	2	1	1	1
76	2	2	2	2	2
77	2	2	2	2	2
78	2	2	2	2	2
79	1	2	1	1	1
80	2	2	1	2	1
81	2	2	2	2	2

82	2	2	2	2	2
83	1	2	1	1	1
84	2	2	2	2	2
85	1	2	1	1	1
86	2	2	2	2	2
87	2	2	2	2	2
88	1	2	1	1	1
89	1	2	1	1	1
90	2	2	2	2	2
91	2	2	1	1	1
92	2	2	2	2	2
93	2	2	1	1	1
94	1	1	1	1	1
95	2	2	1	2	1
96	2	2	2	2	2
97	2	2	2	2	2
98	1	2	1	1	1
99	1	1	1	1	1
100	2	2	2	2	2
101	2	2	2	2	2
102	2	2	2	2	2
103	1	1	1	1	1
104	2	2	1	1	1
105	2	2	1	1	1

```

FREQUENCIES VARIABLES=x1 x2 x3 x4 y
  /BARCHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

		Statistics				
		pengetahuan	sikap	keterangkauan	konseling	pemilihan
N	Valid	105	105	105	105	105
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	22,9	22,9	22,9
	Baik	81	77,1	77,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

		sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	6,7	6,7	6,7
	Mendukung	98	93,3	93,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

		keterangkauan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>= 5 km	44	41,9	41,9	41,9
	< 5km	61	58,1	58,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

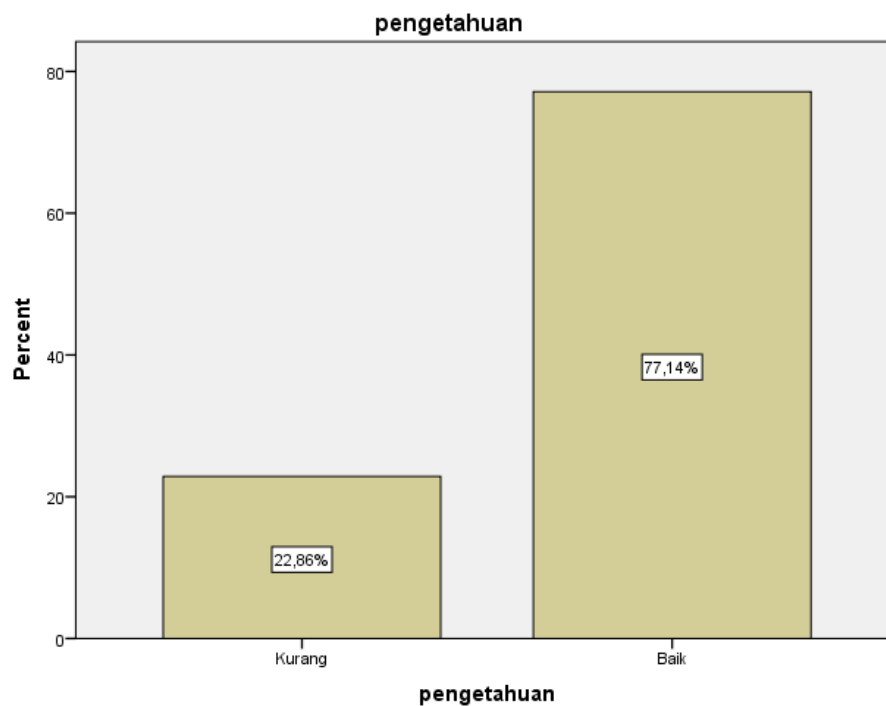
konseling

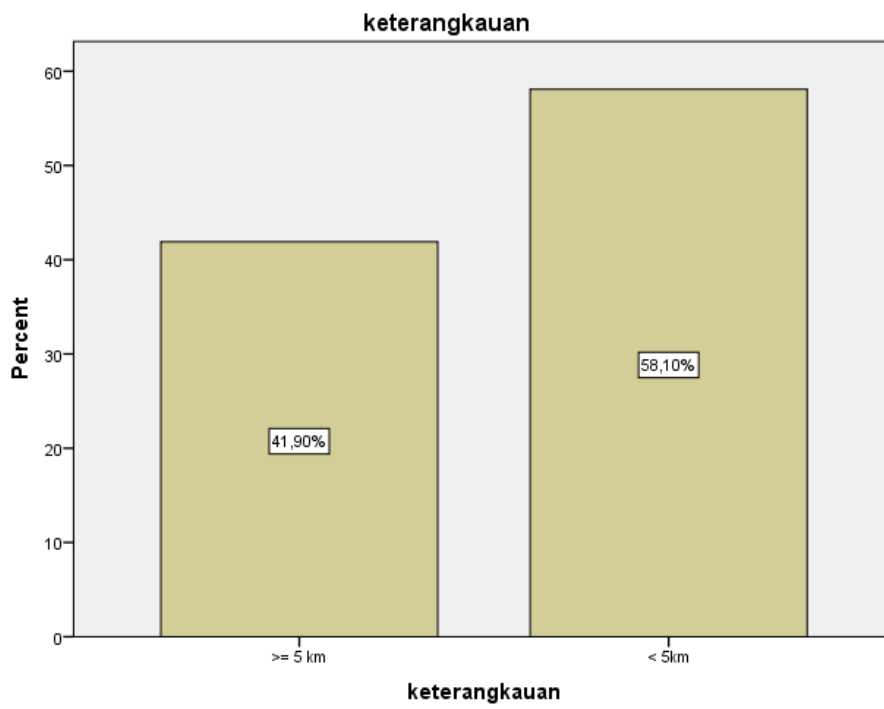
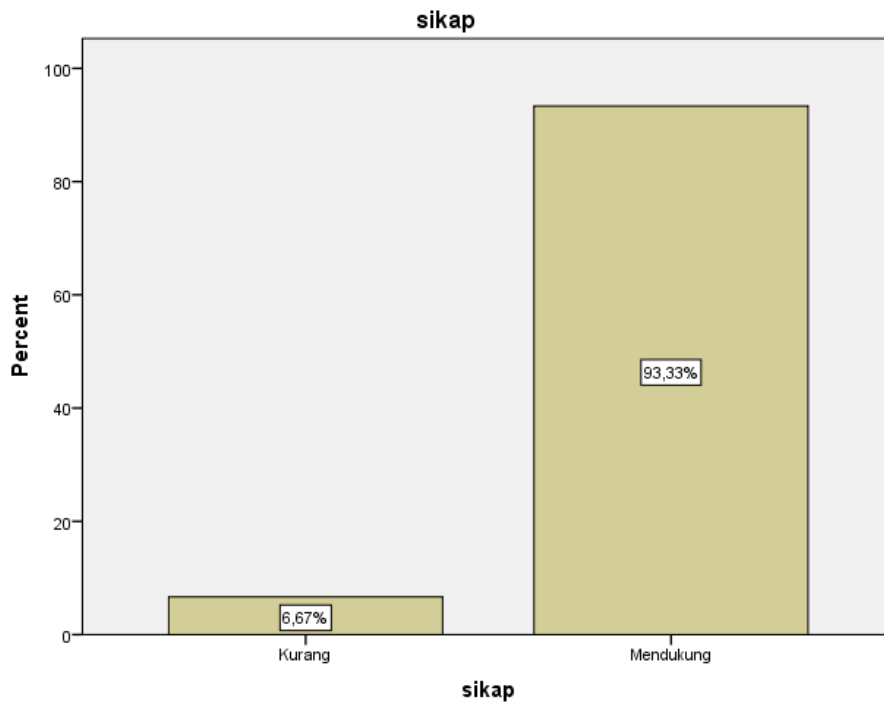
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	33,3	33,3	33,3
	Pernah	70	66,7	66,7	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

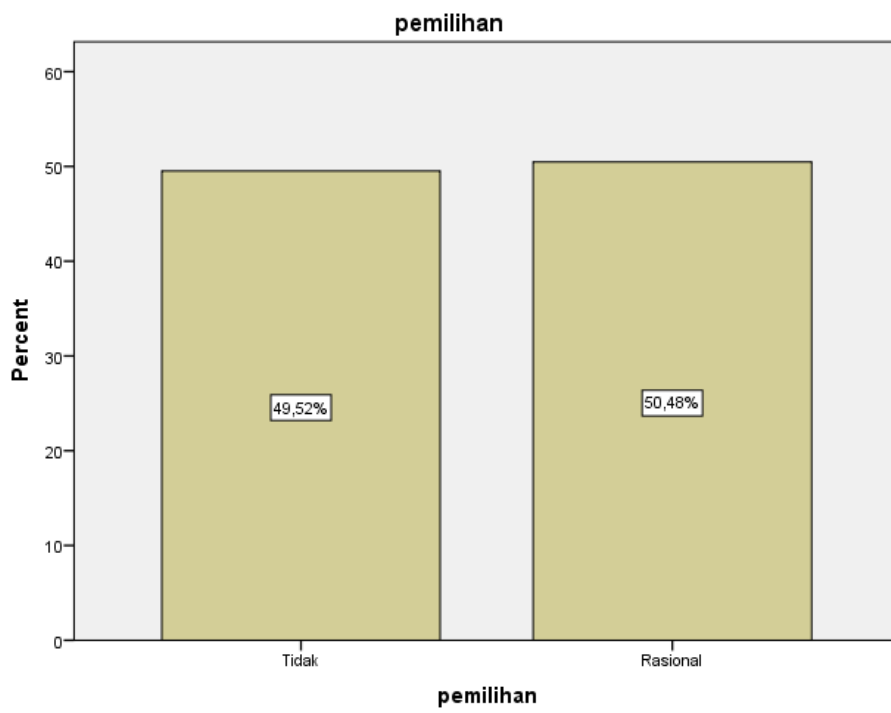
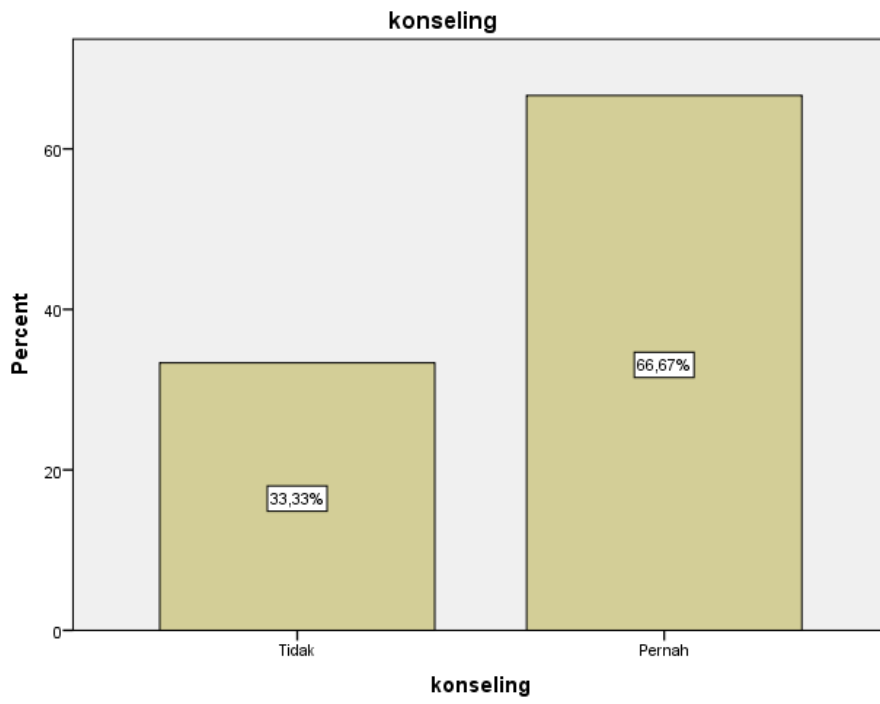
pemilihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	52	49,5	49,5	49,5
	Rasional	53	50,5	50,5	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Bar Chart







```

CROSSTABS
  /TABLES=x1 x2 x3 x4 BY y
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * pemilihan	105	100,0%	0	0,0%	105	100,0%
sikap * pemilihan	105	100,0%	0	0,0%	105	100,0%
keterangkauan * pemilihan	105	100,0%	0	0,0%	105	100,0%
konseling * pemilihan	105	100,0%	0	0,0%	105	100,0%

pengetahuan * pemilihan

Crosstab

		pemilihan		Total	
		Tidak	Rasional		
pengetahuan	Kurang	Count	21	3	24
		% within pengetahuan	87,5%	12,5%	100,0%
	Baik	Count	31	50	81
		% within pengetahuan	38,3%	61,7%	100,0%
Total		Count	52	53	105
		% within pengetahuan	49,5%	50,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17,949 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	16,034	1	,000		
Likelihood Ratio	19,675	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000

Linear-by-Linear Association	17,778	1	,000	
N of Valid Cases	105			

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (Kurang / Baik)	11,290	3,108	41,016
For cohort pemilihan = Tidak	2,286	1,668	3,133
For cohort pemilihan = Rasional	,203	,069	,592
N of Valid Cases	105		

sikap * pemilihan

Crosstab

			pemilihan		Total
			Tidak	Rasional	
sikap	Kurang	Count	6	1	7
		% within sikap	85,7%	14,3%	100,0%
	Mendukung	Count	46	52	98
		% within sikap	46,9%	53,1%	100,0%
Total		Count	52	53	105
		% within sikap	49,5%	50,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,930 ^a	1	,047		
Continuity Correction ^b	2,532	1	,112		
Likelihood Ratio	4,320	1	,038		
Fisher's Exact Test				,060	,053
Linear-by-Linear Association	3,892	1	,049		
N of Valid Cases	105				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (Kurang / Mendukung)	6,783	,787	58,453
For cohort pemilihan = Tidak	1,826	1,263	2,640
For cohort pemilihan = Rasional	,269	,043	1,668
N of Valid Cases	105		

keterangkauan * pemilihan

Crosstab

			pemilihan		Total
			Tidak	Rasional	
keterangkauan	>= 5 km	Count	41	3	44
		% within keterangkauan	93,2%	6,8%	100,0%
	< 5km	Count	11	50	61
		% within keterangkauan	18,0%	82,0%	100,0%
Total	Count	52	53	105	
	% within keterangkauan	49,5%	50,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	57,748 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	54,781	1	,000		
Likelihood Ratio	66,077	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000

Linear-by-Linear Association	57,198	1	,000	
N of Valid Cases	105			

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,79.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for keterangkauan (>= 5 km / < 5km)	62,121	16,238	237,654
For cohort pemilihan = Tidak	5,167	3,008	8,876
For cohort pemilihan = Rasional	,083	,028	,250
N of Valid Cases	105		

konseling * pemilihan

Crosstab

		pemilihan		Total	
		Tidak	Rasional		
konseling	Tidak	Count	33	2	35
		% within konseling	94,3%	5,7%	100,0%
	Pernah	Count	19	51	70
		% within konseling	27,1%	72,9%	100,0%
Total		Count	52	53	105
		% within konseling	49,5%	50,5%	100,0%

Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)

Pearson Chi-Square	42,080 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	39,437	1	,000		
Likelihood Ratio	48,365	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	41,679	1	,000		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for konseling (Tidak / Pernah)	44,289	9,673	202,784
For cohort pemilihan = Tidak	3,474	2,346	5,143
For cohort pemilihan = Rasional	,078	,020	,304
N of Valid Cases	105		

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES y
/METHOD=ENTER x1 x2 x3 x4
/SAVE=PRED PGROUP RESID SRESID
/CLASSPLOT
/CASEWISE OUTLIER(2)
/PRINT=GOODFIT CORR ITER(1) CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5) .

```

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	105	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	105	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		105	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Rasional	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	145,551	,019
	2	145,551	,019

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 145,551

c. Estimation terminated at iteration number 2 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^{a,b}

	Observed		Predicted		Percentage Correct
			pemilihan Tidak	Rasional	
Step 0	pemilihan	Tidak	0	52	,0
		Rasional	0	53	100,0
Overall Percentage					50,5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,019	,195	,010	1	,922	1,019

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	pengetahuan	17,949	1	,000
		sikap	3,930	1	,047
		keterangkauan	57,748	1	,000
		konseling	42,080	1	,000
Overall Statistics			60,532	4	,000

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients				
			Constant	pengetahuan	sikap	keterangkauan	konseling
Step 1	1	78,957	-5,183	-,401	,132	2,456	1,064
	2	72,946	-7,311	-1,003	,264	3,125	2,066
	3	71,765	-8,491	-1,594	,342	3,521	2,801

	4	71,668	-8,923	-1,822	,360	3,680	3,072
	5	71,667	-8,971	-1,845	,360	3,698	3,101
	6	71,667	-8,971	-1,846	,360	3,698	3,101

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 145,551

d. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	73,885	4	,000
	Block	73,885	4	,000
	Model	73,885	4	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R	Nagelkerke R
		Square	Square
1	71,667 ^a	,505	,674

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	7,098	4	,131

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		pemilihan = Tidak		pemilihan = Rasional		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	13	12,925	0	,075	13
	2	4	4,874	1	,126	5
	3	14	13,501	0	,499	14
	4	10	9,412	1	1,588	11
	5	2	1,989	2	2,011	4

6	9	9,300	49	48,700	58
---	---	-------	----	--------	----

Classification Table^a

Observed	Predicted	pemilihan		Percentage Correct	
		Tidak	Rasional		
Step 1	pemilihan	Tidak	42	10	80,8
		Rasional	3	50	94,3
Overall Percentage					87,6

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	pengetahuan	-1,846	1,408	1,719	1	,190	,158	,010	2,492
	sikap	,360	1,586	,052	1	,820	1,434	,064	32,107
	keterangkauan	3,698	,917	16,251	1	,000	40,370	6,687	243,734
	konseling	3,101	1,247	6,183	1	,013	22,216	1,928	255,973
	Constant	-8,971	2,954	9,226	1	,002	,000		

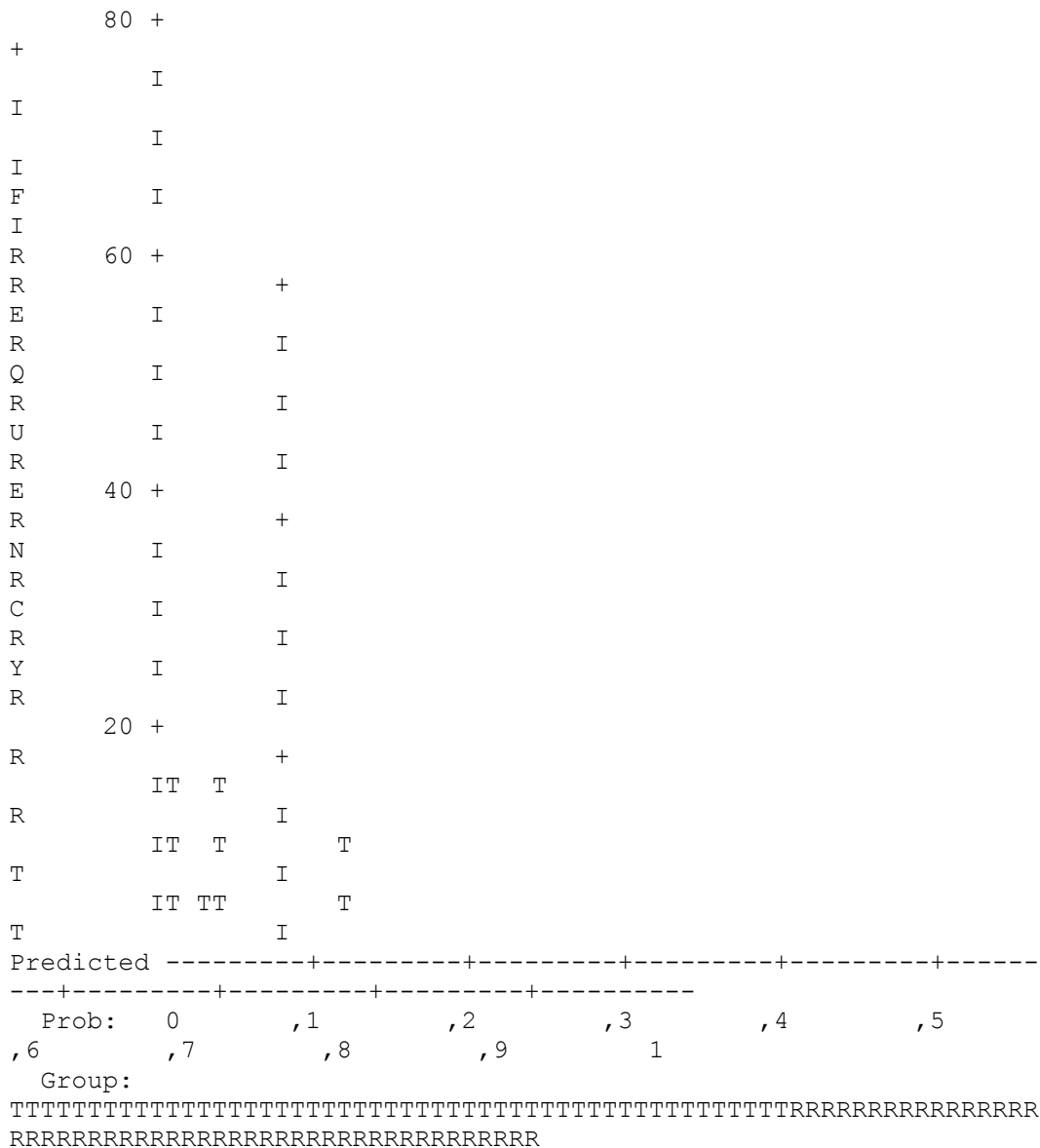
a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, sikap, keterangkauan, konseling.

Correlation Matrix

		Constant	pengetahuan	sikap	keterangkauan	konseling
Step 1	Constant	1,000	,320	-,743	-,345	-,381
	pengetahuan	,320	1,000	-,424	-,532	-,575
	sikap	-,743	-,424	1,000	,122	,002
	keterangkauan	-,345	-,532	,122	1,000	,160
	konseling	-,381	-,575	,002	,160	1,000

Step number: 1

Observed Groups and Predicted Probabilities



Predicted Probability is of Membership for Rasional
 The Cut Value is ,50
 Symbols: T - Tidak
 R - Rasional
 Each Symbol Represents 5 Cases.

Casewise List^b

Case	Selected Status ^a	Observed pemilihan	Predicted	Predicted Group	Temporary Variable Resid	ZResid
8	S	R**	,025	T	,975	6,227

15	S	R**	,115	T	,885	2,776
----	---	-----	------	---	------	-------

- a. S = Selected, U = Unselected cases, and ** = Misclassified cases.
b. Cases with studentized residuals greater than 2,000 are listed.



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM DIPLOMA IV KEBIDANAN
Jl.indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu
LEMBAR KONSULTASI

NAMA : IISDALIA WATI
NIM : P0 5140314 012
JUDUL SKRIPSI :FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK SECARA
RASIONAL PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS
BENTRINGKOTA BENGKULU TAHUN 2018

PEMBIMBING I : Dra. Hj. KOSMA HERAYATI, M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1	Rabu, 06 Oktober 2017	Masalah dan Judul Skripsi	Perbaiki Judul Skripsi	Kuz
2	Selasa 12 Oktober 2017	Masalah, Judul Skripsi	ACC Judul Skripsi	Kuz
3	Senin, 22 Januari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	Kuz
4	selasa, 20 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	Kuz
5	Senin, 02 April 2018	Konsultasi BAB III	Perbaikan BAB III	Kuz
6	selasa, 16 April 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	ACC Seminar Proposal Skripsi	Kuz
7	kamis, 19 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	Kuz
8	Senin, 23 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	Kuz
9	Rabu, 25 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	Kuz
10	Kamis, 27 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC BAB IV dan V Dan ACC sidang Hasil	Kuz



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
BENGKULU
PROGRAM DIPLOMA IV KEBIDANAN
Jl. Indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu
LEMBAR KONSULTASI

NAMA : IISDALIA WATI

NIM : P0 5140314 012

JUDUL SKRIPSI : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI
SUNTIK SECARA RASIONAL PADA AKSEPTOR
KB DI PUSKESMAS BENTIRING KOTA
BENGKULU TAHUN 2018

PEMBIMBING II : DIAH EKA NUGRAHENI, SST, M.Keb

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1	Rabu, 06 Oktober 2017	Masalah dan Judul Skripsi	Perbaiki Judul Skripsi	
2	kamis, 12 Oktober 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurna	ACC Judul Skripsi	
3	Selasa, 22 februari 2017	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
4	kamis, 12 april 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
5	Senin, 16 april 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	ACC Seminar Proposal Skripsi	
6	Jumat, 27 juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
7	Senin, 30 juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
8	Senin, 30 juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC ujian skripsi	



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SAS 40000
SAS 18000

31 Mei 2018

Nomor : : DM. 01.04/49679/2/2018
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala puskesmas bentiring kota bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2017/2018, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Iisdalia wati
NIM : P05140314012
Program Studi : Diploma IV Kebidanan
No Handphone : 085758139285
Tempat Penelitian : Puskesmas bentiring kota bengkulu
Waktu Penelitian : Juni - Juli 2018
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor kb di puskesmas bentiring kota bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,


Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223
Telp.(0736)21072

REKOMENDASI

Nomor : 070/692 /D.Kes / 2018

Tentang IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat : 1. Surat Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/45971/2/2018 Tanggal 04 Juni 2018
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor. 070/452/B.Kesbangpol/2018 Tanggal 07 Juni 2018, Prihal: Izin Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) / skripsi atas nama:
- N a m a** : Iisdalia wati
NPM / NIM : PO 5140314012
Program Studi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 05 Juni 2018 s/d. 05 Juli 2018

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 08 JUNI 2018

An: KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU

Sekretaris

ABDUR RO'UF, B. SKM.

Penata/Nip. 197104211992031 005

Tembusan:
1.Ka.UPTD. PKM. Bentiring Kota Bengkulu
2.Yang Bersangkutan



DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UPTD PUSKESMAS BENTIRING
Jl. Korpri Raya Kota Bengkulu



SURAT KETERANGAN

NOMOR : 74/800/ PKM- Benting/ VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Acub Zainal,SKM
N I P : 197302151994021002
Pangkat / Gol ruang : PenataTK. I / III.d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Bentiring

Dengan ini menjelaskan dengan sesungguhnya bahwa

N a m a : Iisdalia Wati
Nim : PO.5140314012

Telah melaksanakan Penelitian dengan Judul " **Factor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik secara rasional pada akseptor KB di Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.**

Dari bulan 05 Juni s/d 05 Juli 2018

Demikian surat keterangan selesai Penelitian ini buat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu, 26 Juli 2018
Kepala UPTD Puskesmas Bentiring
Kota Bengkulu.

Acub Zainal,SKM
Nip. 197302151994021002