



**PENGARUH FAKTOR-FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN TINGKAT  
PENGETAHUAN TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI HORMONAL  
(Penelitian dilakukan di Puskesmas Kabupaten Malang)**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



Oleh:

**Ni Putu Sima Noviantika  
NIM 175070507111009**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

PENGARUH FAKTOR-FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI HORMONAL (Penelitian dilakukan di Puskesmas Kabupaten Malang)

Oleh: Ni Putu Sima Noviantika NIM. 175070501111005

Telah diuji pada Hari : Rabu Tanggal: 30 Juni 2021 dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

[Signature]

apt. Hanandita Rachma Pramestutie, M.Farm.Klin NIK. 2009128512022001

Pembimbing-I/Penguji-II

[Signature]

Prof. apt. Sri Winarsih, Dr., M.Si., Dm. NIP. 195408231981032001

Pembimbing-II/Penguji-III

[Signature]

apt. Ema Pristi Yunita, S.Farm., M.Farm.Klin. NIK. 2012058602282001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Farmasi



[Signature]

apt. Alvan Febrian Shalas, S.Farm., M.Farm. NIP. 19800218 201903 1007



## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Sima Noviantika

NIM : 175070507111009

Program Studi : Program Studi Sarjana Farmasi  
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 2021

Yang membuat pernyataan,

(Ni Putu Sima Noviantika)

NIM. 175070507111009

## KATA PENGANTAR

Atas segala puji syukur Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, kuasa dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas

Akhir dengan judul "Penilaian Keterkaitan Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan terhadap Pemilihan Kontrasepsi Hormonal yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Malang". Maksud dan tujuan penyusunan skripsi ini ialah sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Terlaksananya penyusunan Tugas Akhir ini dapat berjalan dengan lancar atas bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., Sp.A(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
2. Bapak apt. Alvan Febrian Shalas, S. Farm., M. Farm., selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. Ibu apt. Hananditia Rachma Pramestutie, S. Farm., M. Farm.Klin selaku Dosen penguji yang telah memberi masukan dan wawasan untuk menyempurnakan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Prof.apt. Sri Winarsih, Dr., M.Si., Dra. selaku Dosen Pembimbing I, yang telah dengan sabar membimbing, meluangkan waktu untuk memberikan nasehat dan saran dalam penyusunan Tugas Akhir
5. Ibu apt. Ema Pristi Yunita, S. Farm. M.Farm.Klin. selaku Dosen Pembimbing



11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Tugas Akhir ini yang tidak disebutkan satu per satu

12. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini. Sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat

Malang, 2021

Penulis



**ABSTRAK**

Noviantika, Ni Putu, Sima. 2021. *Pengaruh Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan terhadap Pemilihan Kontrasepsi Hormonal yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Malang*. Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Prof.apt. Sri Winarsih, Dr., M.Si., Dra. (2) apt. Ema Pristi Yunita, S.Farm.,M.Farm.Klin.

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia terus mengalami peningkatan 1,5% setiap tahunnya. Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan menggalakkan program Keluarga Berencana (KB) yang mengarah pada penggunaan kontrasepsi. Namun, tingkat partisipasi masyarakat di Kabupaten Malang dalam mengikuti program KB masih rendah sehingga terus mengalami peningkatan jumlah penduduk. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor sosiodemografi (umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak yang dimiliki, jumlah anak yang diinginkan, pendapatan, dan kebiasaan merokok) serta tingkat pengetahuan yang dapat memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi hormonal bagi akseptor-akseptor KB di puskesmas-puskesmas Kabupaten Malang. Desain penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan responden dilakukan menggunakan teknik purposive sampling hingga mendapatkan 104 akseptor KB. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa pendapatan adalah faktor yang paling memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi hormonal ( $p = 0,031$ ;  $OR = 0,673$ ;  $IK = 0,470-0,964$ ). Dari hasil penelitian ini maka pemerintah perlu menggalakkan pemberian edukasi tentang berbagai pilihan metode kontrasepsi yang dapat disesuaikan dengan karakteristik akseptor KB.

Kata kunci: kontrasepsi, akseptor KB, kontrasepsi hormonal, faktor-faktor sosiodemografi

**ABSTRACT**

Noviantika, Ni Putu, Sima. 2021. *Effect of Sociodemographic Faktors and Knowledge Levels on Hormonal Contraception Selection (A Study Conducted at Malang Regency Health Centers)*. Thesis, Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Supervisors: (1) Prof. Dr. Dra. apt. Sri Winarsih, M.Sc. (2) apt. Ema Pristi Yunita, M. Farm. Klin.

The population growth rate in Indonesia increases by 1.5% each year. The Family Planning (KB) program is one of the government's efforts to overcome this problem by promoting the use of contraception. However, the community participation level of the family planning program in Malang Regency is still low so that the population continues to increase. This study aims to analyze sociodemographic factors (age, occupation, education level, number of children owned, desired number of children, income, and smoking habits) and knowledge levels that can influence the selection of hormonal contraception methods among family planning acceptors at health centers in Malang Regency. The research is an analytic observational study with a cross-sectional approach. Purposive sampling was used to obtain respondents, acquiring 104 family planning acceptors. The research instrument used was questionnaires. The logistic regression test results show that the income was the most influential factor in choosing the hormonal contraceptive method ( $p = 0,031$ ;  $OR = 0,673$ ;  $IK = 0,470-0,964$ ). From the results of this study, the government needs to promote counseling about various choices of contraceptive methods that can be adapted to the characteristics of family planning acceptors.

**Keywords:** contraception, family planning acceptors, hormonal contraception, sociodemographic factors

DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>I</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>I</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>III</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>VI</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>VIII</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>XI</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>XIII</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>XIIV</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>XV</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>16</b>
1.1 Latar Belakang.....	16
1.2 Rumusan Masalah.....	22
1.3 Tujuan Penelitian.....	22
1.3.1 Tujuan Umum.....	22
1.3.2 Tujuan Khusus.....	22
1.4 Manfaat Penelitian.....	23
1.4.1 Manfaat Akademik.....	23
1.4.2 Manfaat Praktis.....	16
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>24</b>
2.1 Keluarga Berencana.....	24
2.1.1 Definisi Keluarga Berencana.....	24
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	24
2.2 Kontrasepsi.....	25
2.2.1 Definisi Kontrasepsi.....	25
2.2.2 Kondisi Khusus Penggunaan Kontrasepsi.....	25
2.2.3 Macam-macam Metode Kontrasepsi.....	27
2.3 Faktor-Faktor Sosiodemografi Pemilihan Metode Kontrasepsi.....	32
2.3.1 Umur.....	32



2.3.2 Pekerjaan .....	33
2.3.3 Tingkat Pendidikan .....	33
2.3.4 Jumlah Anak yang Dimiliki .....	34
2.3.5 Jumlah Anak yang Diinginkan .....	34
2.3.6 Pendapatan .....	34
2.3.7 Kebiasaan Merokok .....	35
2.4 Tingkat Pengetahuan .....	35
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	39
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian .....	40
3.3 Hipotesis Penelitian .....	40
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	42
4.2 Populasi dan Sampel .....	42
4.2.1 Populasi .....	42
4.2.2 Sampel .....	42
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	43
4.2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Penelitian .....	43
4.2.5 Besar Sampel .....	44
4.3 Variabel Penelitian .....	46
4.3.1 Variabel Bebas .....	46
4.3.2 Variabel Terikat .....	46
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	46
4.5 Instrumen Penelitian .....	46
4.5.1 Kuesioner .....	46
4.5.2 Uji Validitas .....	48
4.5.3 Uji Reliabilitas .....	49
4.6 Definisi Istilah/Operasional .....	50
4.7 Pengumpulan Data .....	52
4.8 Analisis Data .....	54
4.8.1 Uji Hipotesis .....	55
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
5.1 Gambaran Penelitian .....	57
5.2 Jumlah Responden di Puskesmas-Puskesmas Kabupaten Malang .....	57
5.3 Akseptor KB di Puskesmas-Puskesmas Kabupaten Malang .....	58
5.4 Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Responden .....	61
5.4.1 Umur .....	61
5.4.2 Pekerjaan .....	62



5.4.3 Tingkat Pendidikan .....	62
5.4.4 Jumlah Anak yang Dimiliki .....	63
5.4.5 Jumlah Anak yang Diinginkan .....	64
5.4.6 Pendapatan .....	64
5.4.7 Kebiasaan Merokok .....	65
5.4.8 Tingkat Pengetahuan .....	66
5.5 Analisis Data .....	69
5.5.1 Uji Validitas .....	69
5.5.2 Uji Reliabilitas .....	70
5.6 Hasil Uji Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan .....	71
5.6.1 Hasil uji korelasi Chi-Square .....	71
5.6.2 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik .....	73
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
6.1 Implikasi terhadap Bidang Farmasi .....	95
6.2 Keterbatasan Penelitian .....	96
<b>BAB 7 PENUTUP .....</b>	<b>97</b>
7.1 Kesimpulan .....	97
7.2 Saran .....	97
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>98</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>101</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden Beserta Kunci Jawaban .....	47
Tabel 4.2 Kategori Koefisien Uji Validitas .....	49
Tabel 4.3 Interpretasi Nilai Cronbach Alpha .....	50
Tabel 4.4 Definisi Istilah/Operasional .....	50
Tabel 5.1 Jumlah Responden di Puskesmas-Puskesmas Kabupaten Malang .....	57
Tabel 5.2 Metode Kontrasepsi Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal .....	58
Tabel 5.3 Merek-Merek Kontrasepsi Hormonal yang Digunakan oleh Akseptor KB .....	60
Tabel 5.4 Umur Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal .....	61
Tabel 5.5 Pekerjaan Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal .....	62
Tabel 5.6 Tingkat Pendidikan Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal .....	62
Tabel 5.7 Jumlah Anak yang Dimiliki Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal .....	63
Tabel 5.8 Jumlah Anak yang Diinginkan Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal .....	64
Tabel 5.9 Pendapatan Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal .....	64
Tabel 5.10 Kebiasaan Merokok Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal .....	65



Tabel 5.11 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden.....	66
Tabel 5.12 Kategori Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal.....	68
Tabel 5.13 Uji Validitas Tingkat Pengetahuan Akseptor KB.....	69
Tabel 5.14 Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Akseptor KB ....	70
Tabel 5.15 Uji Hubungan Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan.....	71
Tabel 5.16 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik .....	73





DAFTAR GAMBAR

Tabel 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....39



**DAFTAR SINGKATAN**

- AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
- APD : Alat Pelindung Diri
- BAPENNAS : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- BKKBN : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- BPS : Badan Pusat Statistik
- COVID-19 : Corona Virus-19
- HDL : High Density Lipoprotein
- HIV : Human Immunodeficiency Virus
- IUD : Intra Uterine Device
- KB : Keluarga Berencana
- KOK : Kombinasi Oral Kontrasepsi
- LDL : Low Density Lipoprotein
- MI : Myocardial Infraction
- PIF : Prolactin Inhibitory Faktor
- PUS : Pasangan Usia Subur
- SD : Sekolah Dasar
- SMP : Sekolah Menengah Pertama
- SMA : Sekolah Menengah Atas
- S1 : Strata-1
- SPSS : Statistical Product and Service Solutions
- TSS : Toxic Shock Syndrome

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Form Penjelasan Mengikuti Penelitian.....	101
Lampiran 2. Form Persetujuan Menjadi Responden .....	103
Lampiran 3. Lembar Data Sosiodemografi Responden .....	104
Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden.....	114
Lampiran 5. Surat Keterangan Layak Etik .....	116
Lampiran 6. Surat HKI Penelitian Kontrasepsi .....	117
Lampiran 7. Sertifikat <i>Proof Reading</i> Abstrak.....	120
Lampiran 8. Poster Perekrutan Responden Penelitian .....	121
Lampiran 9. Faktor-Faktor Sosiodemografi Responden .....	123
Lampiran 10. Data Tingkat Pengetahuan Responden .....	135
Lampiran 11. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	140
Lampiran 12. Hasil Uji Korelasi Sosiodemografi.....	142
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian .....	152

**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Indonesia adalah negara berkembang yang menempati urutan keempat dunia dengan jumlah penduduk terbanyak pada tahun 2010 sebesar 240 juta jiwa dan diperkirakan mencapai 270 juta jiwa pada tahun 2020. Laju pertumbuhan penduduk yang terus meningkat dengan pesat, harus menjadi perhatian bersama karena masalah ini sangat mengkhawatirkan. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa terjadi peningkatan laju jumlah penduduk sekitar 1,5% setiap tahunnya. Hal ini dapat menyebabkan dampak yang besar terhadap berbagai aspek kehidupan baik dari segi ekonomi maupun kualitas sumber daya manusia. Salah satu upaya pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan menggalakkan program Keluarga Berencana (KB). Program ini lebih mengarah pada penggunaan kontrasepsi sehingga akan membatasi jumlah anak dan membatasi jarak kelahiran dalam keluarga. Pengendalian fertilitas dengan metode kontrasepsi dinilai paling efektif dalam mengurangi angka kelahiran (Badan Pusat Statistik, 2013).

Kontrasepsi merupakan salah satu upaya yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan memakai cara, alat, atau obat-obatan. Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan, metode kontrasepsi terdiri dari dua kelompok yaitu metode kontrasepsi hormonal dan non-



hormonal. Metode Kontrasepsi hormonal terdiri dari pil oral kontrasepsi (pil KB), suntik, koyok, dan implan. Sementara itu, metode kontrasepsi non-hormonal meliputi senggama terputus, sistem kalender, kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), dan sterilisasi wanita (Yunita, 2019).

Saat ini jumlah penduduk di Kabupaten Malang mencapai 2,6 juta jiwa, dengan jumlah peserta KB aktif pada tahun 2018 sebanyak 380 ribu orang (75,6%) dari jumlah pasangan usia subur (PUS) sekitar 500 ribu orang. Laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Malang tiap tahunnya meningkat 79% sehingga harus terus diimbangi dengan penambahan jumlah peserta KB aktif. Jumlah peserta KB aktif di Kabupaten Malang belum mencapai target (100%). Hal tersebut dikarenakan terdapat faktor-faktor yang memungkinkan menjadi penyebab PUS tidak mengikuti program KB yaitu berkaitan dengan umur, pendidikan, pendapatan, agama, pekerjaan, suku, jumlah anak, dan pengetahuan tentang program KB (Kurniawati, 2014).

Macam-macam metode kontrasepsi yang digunakan akseptor KB di Kabupaten Malang meliputi suntik KB (50,7%), pil KB (15,8%), AKDR (14,7%), implan (13,0%), sterilisasi wanita (4,9%), kondom (0,9%), dan sterilisasi pria (0,1%) (Bappenas, 2012). Suntik dan pil KB yang masih menjadi pilihan utama merupakan metode kontrasepsi hormonal jangka pendek sehingga rentan terjadi kegagalan dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang (BKKBN, 2018).

Pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi faktor sosiodemografi (umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak dalam keluarga, jumlah anak yang diinginkan, pendapatan, dan kebiasaan merokok) serta tingkat pengetahuan seseorang. Umur berkaitan dengan kematangan sistem reproduksi, hormonal, dan organ reproduksi, dimana wanita yang berumur lebih dari 35 tahun tidak disarankan menggunakan kontrasepsi hormonal seperti kombinasi oral kontrasepsi (KOK) karena dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (Wells dkk, 2015). Penggunaan kontrasepsi harus secara rutin dievaluasi karena setiap periode umur akan mengalami perubahan sehingga memerlukan kontrasepsi yang berbeda dan disesuaikan dengan umur akseptor KB. Selain itu, masing-masing kontrasepsi mempunyai batasan waktu penggunaan. Sebagai contoh kontrasepsi suntik yang penggunaannya dianjurkan maksimal 2 tahun atau 8 kali suntikan, setelah itu diganti metode kontrasepsi lain untuk memulihkan keseimbangan hormon yang ada di dalam tubuh (Sari, 2015).

Pekerjaan dapat memengaruhi pemilihan kontrasepsi pada wanita karena pekerjaan yang memerlukan aktivitas fisik berat dapat menyebabkan lepasnya kontrasepsi AKDR dari rahim maupun implan di lengan dan menimbulkan nyeri. Aktivitas fisik berat yang harus dihindari saat menggunakan metode kontrasepsi implan seperti mengangkat beban berat dalam waktu lama sedangkan apabila menggunakan AKDR maka aktivitas yang harus dihindari yaitu naik turun tangga secara terus-menerus (Fitrianingsih dan Melaniani, 2016).

Faktor sosiodemografi lain yang juga dapat berpengaruh yaitu tingkat pendidikan dimana semakin tinggi pendidikan akan berpengaruh terhadap kemudahan pemahaman informasi mengenai berbagai macam metode kontrasepsi sehingga bisa lebih tepat dalam pengambilan keputusan (Fitrianingsih dan Melaniani, 2016). Biasanya seseorang yang berpendidikan tinggi akan memilih metode kontrasepsi modern (pil, sterilisasi, suntik, AKDR, diafragma, dan kondom) dibandingkan penggunaan metode kontrasepsi tradisional (kalender dan senggama terputus) (Herowati, 2018). Hal tersebut karena metode kontrasepsi tradisional harus digunakan dengan tepat sehingga memerlukan konseling tambahan atau teknik khusus dalam penggunaannya (Yunita, 2019).

Pendapatan berpengaruh dalam pemilihan metode kontrasepsi. Keluarga dengan perekonomian rendah yaitu di bawah nilai UMR kabupaten Malang sekitar 2,6 juta rupiah (Badan Pusat Statistik, 2019) lebih memilih menggunakan kontrasepsi hormonal. Hal tersebut berkaitan dengan biaya yang relatif murah, efektif, mudah didapat, dan penggunaannya cukup lama yaitu 3 bulan sehingga tidak mengganggu perekonomian keluarga (Firdaus, 2018). Jumlah anak dalam keluarga juga sangat berpengaruh. PUS yang memiliki lebih dari 3 anak cenderung menggunakan metode kontrasepsi non-hormonal yang bersifat jangka panjang seperti AKDR ataupun sterilisasi wanita karena untuk menjaga kesehatan ibu dan mencegah kematian maternal (Fienalia, 2012). Jumlah anak yang ingin dimiliki sangat bervariasi antar keluarga. Saat ini masih ada masyarakat yang menganut prinsip tradisional yaitu memiliki jumlah anak yang

banyak (Rizali, 2013) sehingga tidak ada pembatasan angka kelahiran yang menyebabkan PUS cenderung lebih memilih menggunakan kontrasepsi yang bersifat jangka pendek baik hormonal maupun non hormonal (Suharni, 2015).

Wanita perokok yang berumur di atas 35 tahun merupakan kontraindikasi absolut terhadap penggunaan pil KOK sehingga penggunaannya pada kondisi ini perlu diwaspadai karena dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Dampak buruk lainnya yaitu dapat menyebabkan bercak dan pendarahan, pada kondisi ini biasanya akseptor KB lebih memilih menggunakan kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron (Yunita, 2019).

Sementara itu, hasil mini survei peserta KB aktif menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai macam-macam metode kontrasepsi masih rendah sehingga banyak wanita yang menggunakan kontrasepsi secara tidak tepat yaitu tidak sesuai dengan cara penggunaan, umur, dan jumlah anak (Fitrianingsih dan Melaniani, 2016). Menurut penelitian oleh Rizali (2013) bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan mengenai alat kontrasepsi maka masyarakat cenderung memilih kontrasepsi hormonal yaitu suntik KB. Hal tersebut karena suntik KB dinilai paling praktis dan memiliki efektivitas tinggi. Tingginya tingkat pengetahuan juga memengaruhi perilaku seseorang dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Berbagai faktor risiko dan juga manfaat dari masing-masing metode kontrasepsi harus dipertimbangkan. Dalam hal ini tenaga kesehatan

membantu memilih metode kontrasepsi yang paling tepat dan sesuai dengan kondisi medis, namun keputusan tetap diserahkan ke akseptor KB.

Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peran apoteker dalam pemilihan metode kontrasepsi yaitu melalui kegiatan promotif dengan memberikan konseling dan penyuluhan kepada akseptor KB (Dusra, 2018). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon. Penggunaan kontrasepsi tersebut dapat menimbulkan efek samping dan memiliki kontraindikasi. Peran apoteker dalam mencegah terjadinya efek samping dan kontraindikasi pada beberapa jenis metode kontrasepsi hormonal yaitu dengan memberikan informasi mengenai cara penggunaan, efek samping yang dapat timbul setelah penggunaan dan penanganan yang tepat untuk mengatasinya, serta membantu memilih metode kontrasepsi dengan mempertimbangkan kondisi medis dari akseptor KB (Illahi dkk., 2017). Dari data-data di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh faktor-faktor sosiodemografi dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal agar masyarakat bisa mendapatkan kontrasepsi yang efektif.

Penelitian dilakukan di puskesmas Kabupaten Malang. Puskesmas masih menjadi pilihan utama seluruh kalangan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan. Sebagai fasilitas kesehatan dasar, puskesmas juga berkontribusi besar dalam memberikan pelayanan KB di masyarakat. Ketersediaan metode kontrasepsi yang lengkap serta adanya tenaga kesehatan yang profesional dapat membantu masyarakat mendapatkan

informasi yang tepat atau sesuai kondisinya. Hal tersebut menjadikan masyarakat lebih yakin dalam menggunakan metode kontrasepsi di puskesmas (Kemenkes RI, 2014).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh faktor-faktor sosiodemografi dan tingkat pengetahuan terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal di puskesmas Kabupaten Malang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor sosiodemografi dan tingkat pengetahuan yang berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mendapatkan informasi profil sosiodemografi meliputi usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak yang dimiliki, jumlah anak yang diinginkan, kebiasaan merokok, pendapatan akseptor KB di Puskesmas Kabupaten Malang.

b. Untuk menilai tingkat pengetahuan akseptor KB tentang berbagai jenis metode kontrasepsi hormonal.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

a. Sebagai sumber informasi untuk mahasiswa farmasi tentang keterkaitan faktor-faktor sosiodemografi dan tingkat pengetahuan akseptor KB terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal.

b. Meningkatkan wawasan peneliti dan mengetahui cara penggalan informasi terhadap akseptor KB di Puskesmas Kabupaten Malang.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan**

Sebagai sumber data dan informasi terkait pemilihan metode kontrasepsi hormonal sehingga tepat dalam memilih metode kontrasepsi sesuai dengan kondisi akseptor KB.

#### **1.4.2.2 Bagi Masyarakat**

Membantu masyarakat dalam mendapatkan informasi dan edukasi mengenai pemilihan dan penggunaan metode kontrasepsi sehingga program KB yang dijalankan dapat efektif dan efisien.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Keluarga Berencana

##### 2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

Sesuai dengan BPS Badan Pusat Statistik (2013) Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang mengarah pada penggunaan kontrasepsi, sehingga akan membatasi jumlah anak dan membatasi jarak kelahiran dalam keluarga.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009, KB adalah upaya mengatur kelahiran anak sehingga mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal. Pengendalian fertilitas dengan metode kontrasepsi dinilai paling efektif dalam mengurangi angka kelahiran.

##### 2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan utama program Keluarga Berencana (KB) nasional adalah meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga serta masyarakat pada umumnya. Program ini diharapkan berhasil untuk menurunkan angka kelahiran yang nantinya juga akan memengaruhi laju pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2015).

Berdasarkan UU No. 52 tahun 2009 tujuan KB yaitu mewujudkan keserasian dan keselarasan untuk mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan.



## 2.2 Kontrasepsi

### 2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan pencegahan kehamilan setelah berhubungan seksual. Mekanisme kerja kontrasepsi yaitu dengan menghambat sperma untuk melakukan kontak dengan sel telur yang matang sehingga menjadi penghalang dan mencegah ovulasi. Efektivitas dari setiap metode kontrasepsi sulit ditentukan karena banyak faktor yang mempengaruhi kegagalan kontrasepsi. Kegagalan terjadi karena kesalahan penggunaan karena tidak mengikuti arahan dengan benar dan konsisten (Wells dkk, 2015).

### 2.2.2 Kondisi Khusus Penggunaan Kontrasepsi

#### 1. Wanita Perokok

Merokok merupakan kontraindikasi absolut dan relatif pada akseptor KB penggunaan pil KOK. Kontraindikasi absolut merupakan kontraindikasi yang harus dihindari karena dapat membahayakan kesehatan. Sementara itu, kontraindikasi relatif merupakan suatu kondisi yang dapat meningkatkan kondisi buruk bagi kesehatan. Kontraindikasi absolut KOK adalah akseptor KB  $\geq 35$  tahun dan merokok  $\geq 15$  batang/hari. Kontraindikasi relatif KOK adalah akseptor KB  $\geq 35$  tahun dan berhenti merokok  $< 1$  tahun sebelumnya atau masih merokok  $< 15$  batang/hari (Yunita, 2019).

#### 2. Hipertensi

Pada wanita dengan hipertensi tidak direkomendasikan menggunakan metode kontrasepsi oral. Tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHG atau tekanan darah diastolik

≥100 mmHg adalah kontraindikasi terhadap penggunaan KOK. Hal tersebut berkaitan dengan peningkatan risiko infark miokard (MI) dan stroke. Sementara itu penggunaan KOK dosis rendah dapat diterima pada wanita di bawah 35 tahun dengan hipertensi yang terkontrol dan dipantau dengan baik (Febriniata, 2012).

### 3. Diabetes

Pada kondisi khusus wanita berusia < 35 tahun, menderita diabetes, tidak ada penyakit pembuluh darah, dan tidak merokok dapat menggunakan KOK. Sementara itu, kontraindikasi penggunaan KOK pada wanita diabetes apabila memiliki penyakit pembuluh darah atau penderita diabetes durasi lebih dari 20 tahun tidak boleh menggunakan KOK (Pinem, 2014).

### 4. Dislipidemia

Secara umum progestin sintetik menurunkan HDL dan meningkatkan LDL. Mekanisme peningkatan penyakit kardiovaskular pada pengguna KOK diyakini merupakan perubahan tromboemboli dan trombotik. Wanita dengan dislipidemia terkontrol dapat menggunakan KOK dosis rendah, namun harus dengan pemantauan ketat profil lipid puasa. Wanita dengan dislipidemia yang tidak terkontrol (LDL > 160 mg/dL, HDL < 35 mg/dL, trigliserida > 250 mg/dL) dan memiliki faktor risiko tambahan (misalnya, penyakit arteri koroner, diabetes, hipertensi, merokok, atau riwayat keluarga yang positif) harus menggunakan metode kontrasepsi alternatif (Wells dkk, 2015).

## 5. Migrain

Kontraindikasi KOK pada wanita dapat terjadi pada segala usia. Wanita yang mengalami migrain dengan aura dan berusia > 35 tahun tidak boleh menggunakan KOK. Wanita yang mengalami migrain (dengan atau tanpa aura) saat menerima KOK harus segera menghentikan penggunaannya dan mempertimbangkan pilihan kontrasepsi lain. Kontrasepsi yang disarankan yaitu hanya mengandung hormon progesterin saja (Wells dkk, 2015).

### 2.2.3 Macam-macam Metode Kontrasepsi

#### 2.2.3.1 Metode Kontrasepsi Non-Hormonal

##### 1. Koitus Interputus (Senggama Terputus)

Metode koitus interputus atau senggama terputus yaitu penarikan penis dari vagina sebelum ejakulasi. Fertilisasi ini dicegah melalui kontak antara spermatozoa dengan ovum. Efektivitas dari metode ini sama seperti kondom. Metode ini jika dilakukan dengan benar dapat secara efektif mencegah kehamilan. Keuntungan dari metode ini yaitu tidak memerlukan alat, biaya, dan bahan kimia.

Sementara itu kelemahan metode ini kemungkinan terjadinya kehamilan besar bila cara yang tidak tepat (Yunita, 2019).

##### 2. Sistem kalender

Semua wanita dapat menggunakan metode kontrasepsi berdasarkan kalender. Pada penerapan metode ini diperlukan metode konseling tambahan atau khusus untuk memastikan metode yang digunakan tepat. Terdapat dua macam

metode kalender yaitu Standard Days Method dan Calendar Rhythm. Pada metode Standard Days Method sebagian besar panjang siklus menstruasinya yaitu 26-32 hari. Cycle Beads atau manik-manik dapat sebagai alat bantu pengingat pada metode ini. Pada metode rhythm, menstruasi dicatat selama 6 siklus untuk memperkirakan periode kesuburan (Yunita, 2019).

### 3. Kondom Pria dan Wanita

Kondom pria dan wanita merupakan salah satu metode untuk mencegah bertemunya sperma dengan sel telur. Efektivitas dari kontrasepsi ini tergantung usia pengguna, seberapa sering berhubungan seksual, dan ketepatan dalam menggunakan alat. Kondom wanita dan pria tidak boleh digunakan secara bersamaan untuk menghindari terjadinya kondom sobek yang dapat menyebabkan kegagalan dalam mencegah kehamilan. Keuntungan dari metode ini dapat melindungi kedua pasangan dari penyakit HIV, serta tidak mengalami efek samping hormonal. Sementara itu, kekurangannya yaitu dapat menyebabkan reaksi alergi serta memungkinkan untuk sobek saat digunakan (Pinem, 2014).

### 4. Spermisida

Spermisida mengandung nonoxynol-9 yang bekerja dengan menghancurkan dinding sel sperma dan menghalangi masuknya ke dalam serviks. N-9 merupakan alat kontrasepsi yang aman dan efektif serta dapat mencegah terjadinya penularan HIV. Spons kontrasepsi vagina mengandung nonoxynol-9 dapat memberikan perlindungan selama 24 jam. Setelah hubungan seksual, spons harus dibiarkan di tempat selama setidaknya 6 jam sebelum dihapus. Tidak boleh dibiarkan selama lebih dari 24 hingga 30 jam untuk mengurangi risiko toxic shock syndrome

(TSS). Keuntungan dari kontrasepsi ini yaitu harga murah dan menurunkan insiden cervic neoplasia (Wells dkk, 2015).

## 5. Diafragma

Diafragma merupakan metode penghalang untuk mencegah sperma bertemu dengan sel telur. Metode ini harus digunakan bersama dengan spermisida agar efektif. Diafragma harus dimasukkan hingga 6 jam setelah berhubungan seksual, namun tidak lebih dari 24 jam. Keuntungan menggunakan diafragma yaitu tidak berpengaruh pada ASI sehingga dapat digunakan ketika sedang menyusui. Kerugian dari metode ini dapat meningkatkan risiko mengalami HIV, meningkatkan risiko infeksi saluran kelamin dan juga dapat menimbulkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina (Yunita, 2019).

## 6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau Intrauterine Device (IUD) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang bekerja dengan menginisiasikan lingkungan yang tidak menguntungkan bagi sel telur yang telah dibuahi. Jenis AKDR yang banyak digunakan di Indonesia yaitu tembaga. Mekanisme kerja dari kontrasepsi ini yaitu dengan mengubah pematangan endometrium sehingga dapat mengganggu pematangan oosit normal (Yunita, 2019).

## 7. Tubektomi

Tubektomi atau sterilisasi wanita yaitu metode kontrasepsi permanen yang memerlukan tindakan operasi. Tujuan pembedahan yaitu menjaga agar sel telur

agar tidak mencapai rahim untuk implantasi. Tubektomi memiliki efikasi yang tinggi, namun dapat terjadi penurunan. Penurunan dapat terjadi seiring dengan adanya perubahan pada tuba fallopi. Beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya kegagalan pada metode ini yaitu terjadinya sumbatan pembedahan, fase luteal tidak terdeteksi saat proses sterilisasi dan juga penempatan alat yang salah (Yunita, 2019).

### **2.2.3.2 Metode Kontrasepsi Hormonal**

#### **1. Pil Oral Kontrasepsi (Pil KB)**

Kontrasepsi oral bekerja dengan mencegah ovulasi melalui kerja progesteron dengan menekan hormon luteinizing. Estrogen berfungsi untuk mencegah bercak pendarahan. Bentuk sediaan kontrasepsi oral yang tersedia antara lain KOK (Kombinasi Oral Kontrasepsi) yang mengandung estrogen dan progesteron, pil mini yang mengandung progesteron saja dan pil hormonal postcoital digunakan untuk kondisi kegawatdaruratan.

Pil KOK bekerja mencegah kehamilan dengan menghentikan ovarium agar tidak melepas sel telur setiap bulan, sehingga mencegah ovulasi. Bentuk sediaan pil KOK terdiri dari sediaan monofasik, bifasik dan trifasik. Pil mini yaitu pil yang hanya mengandung progesteron yang bermanfaat untuk wanita yang tidak dapat menggunakan KOK. Pil ini bekerja dengan membuat mukus menuju uterus menjadi lebih kental sehingga sperma tidak dapat lewat dan bertemu dengan sel telur.

Kontrasepsi darurat digunakan untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan seksual tanpa pengaman atau perlindungan yang memadai, namun kontrasepsi ini tidak dapat digunakan untuk aborsi karena hanya bekerja dengan menghentikan ovulasi dan fertilisasi (Yunita, 2019).

## 2. Injeksi Kontrasepsi

Injeksi kontrasepsi mengandung hormon progesteron dimana cara kerja dengan menghentikan ovarium untuk melepaskan sel telur setiap bulannya (menghentikan proses ovulasi) dan mengentalkan mukus serviks. Hal tersebut menyebabkan sperma sulit untuk lewat dan tidak bertemu dengan sel telur. Selain itu juga dapat membuat lapisan rahim menjadi lebih tipis sehingga tidak dapat menerima sel telur yang telah dibuahi

Keuntungan kontrasepsi ini yaitu tidak dipengaruhi obat lain, dapat digunakan pada wanita yang sedang menyusui, dan dapat menjadi alternatif pilihan bagi wanita yang dikontraindikasikan menggunakan hormon estrogen. Hormon progesteron dan estrogen yang terkandung dalam kontrasepsi suntik menyebabkan berbagai efek samping. Pemakaian kontrasepsi suntik dianjurkan maksimal 2 tahun atau 8 kali suntikan, setelah itu diganti metode kontrasepsi lain untuk memulihkan keseimbangan hormon yang ada dalam tubuh (Sari, 2015).

## 3. Koyok (*Patch*) Kontrasepsi

Koyok kontrasepsi adalah koyok kecil, tipis, berwarna krem. Kandungan dari koyok yaitu hormon estrogen dan progesteron. Cara kerjanya yaitu dengan menghentikan ovarium untuk melepaskan sel telur setiap bulannya (menghentikan proses ovulasi), mengentalkan mukus serviks masuk dalam rahim sehingga sperma sulit untuk lewat dan tidak bertemu dengan sel telur. Selain itu juga membuat lapisan rahim menjadi lebih tipis sehingga tidak dapat menerima sel telur yang telah dibuahi.

Penggunaan koyok yaitu dengan menempelkan di kulit dan akan melepas dua hormon estrogen dan progesteron yang akan lepas melalui kulit menuju aliran

darah. Keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini yaitu tidak diabsorpsi di lambung sehingga tidak menyebabkan mual dan muntah, dapat mengatasi jerawat dan mengurangi gejala menopause (FPA, 2017).

#### 4. Implan (Susuk) Kontrasepsi

Implan adalah kontrasepsi hormonal kerja panjang dan hanya mengandung hormon progesteron. Mekanisme kerja yaitu dengan menghentikan pelepasan sel telur setiap bulan, menekan ovulasi, dan meningkatkan kekentalan mukus serviks. Hal tersebut menyebabkan sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur dan dapat mengubah endometrium. Efektivitas implan dalam mencegah kehamilan hingga 99%, namun penggunaan implan tidak dapat melindungi pengguna dari penyakit IMS (FPA, 2017).

#### 2.3 Faktor pemilihan

##### 2.3.1 Umur

Umur berkaitan dengan kematangan sistem reproduksi, hormonal, dan organ reproduksi. Semakin bertambah usia maka perilaku dan pola pikir lebih bijak dan sangat berpengaruh dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan.

Periode usia 20-35 tahun adalah periode menjarangkan kehamilan untuk itu diperlukan metode kontrasepsi yang efektivitasnya cukup tinggi, jangka waktunya lama (2-4 tahun) dan reversibel. Pada usia diatas 35 tahun, usia ini merupakan fase menghentikan kehamilan sehingga dibutuhkan kontrasepsi dengan kriteria yang memiliki efektivitas sangat tinggi dan juga agar tidak mengalami menambah kelainan/penyakit yang sudah ada (Indahwati, 2017).



Pilihan kontrasepsi yang dapat diberikan pada usia 20-35 tahun antara lain AKDR, suntikan, pil mini, dan pil KOK. Sementara pada usia 35 tahun yang sudah ingin menghentikan kehamilan bisa direkomendasikan metode kontrasepsi tubektomi atau steril wanita yang bersifat permanen. Tidak disarankan menggunakan kontrasepsi hormonal seperti kombinasi oral kontrasepsi (KOK).

Hal tersebut dikarenakan dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (Wells dkk, 2015).

### 2.3.2 Pekerjaan

Pekerjaan memengaruhi wanita dalam menggunakan kontrasepsi. Wanita yang memiliki pekerjaan dengan melibatkan aktivitas fisik yang tinggi seperti bersepeda, mengangkat barang, berjalan, naik turun tangga atau sejenisnya. Kondisi seperti itu kemungkinan tidak akan menggunakan kontrasepsi seperti IUD dan implan, karena dikhawatirkan lepas (ekspulsi), serta akan mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja (Fitrianingsih dan Melaniani, 2016).

### 2.3.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah hingga SD), pendidikan menengah (SMP atau sederajat), dan pendidikan tinggi (SMA atau sederajat, Diploma, S1/S2 dan S3). Pendidikan merupakan salah satu faktor dalam menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya keikutsertaan KB. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional serta akan memudahkan menerima informasi. Semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak pula pengetahuan tentang berbagai macam alat kontrasepsi hormonal maupun non hormonal (Syukaisih, 2015).

#### 2.3.4 Jumlah Anak yang Dimiliki

Jumlah anak dalam keluarga menjadi pertimbangan dalam pemilihan metode kontrasepsi, dimana PUS yang memiliki anak diatas tiga akan memilih metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi. Metode kontrasepsi tersebut seperti metode operasi wanita atau pria. Pembatasan angka kelahiran pada PUS yang memiliki banyak anak, berkaitan dengan tanggungan keluarga yang lebih besar dari segi materil. Selain itu juga untuk menjaga kesehatan ibu karena semakin sering melahirkan maka kesehatan ibu makin rentan (Herowati, 2018).

#### 2.3.5 Jumlah Anak yang Diinginkan

Pertimbangan PUS dalam menentukan jumlah anak berbeda-beda tiap keluarga. Masih banyak persepsi masyarakat awam mengenai semakin banyak anak banyak rejeki atau menginginkan jenis kelamin anak tertentu. Hal tersebut menyebabkan tidak ada pembatasan memiliki anak, sehingga PUS akan cenderung memilih kontrasepsi yang memiliki efektifitas rendah (Fitrianingsih dan Melaniani, 2014).

#### 2.3.6 Pendapatan

Penggunaan kontrasepsi memerlukan sejumlah biaya untuk memperoleh dan menggunakan kontrasepsi. Besarnya biaya terkait dengan tingkat sosial ekonomi. Pendapatan keluarga erat kaitannya dengan kemampuan ekonomi (BKKBN, 2015). Pertimbangan yang digunakan bila memiliki pendapat yang rendah yaitu memilih metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal yang bersifat jangka panjang dan harga yang relatif murah, serta mudah didapat. Hal tersebut menyebabkan tidak akan mengganggu keuangan keluarga (Firdaus, 2018).

### 2.3.7 Kebiasaan Merokok

Wanita di atas 35 tahun yang memiliki kebiasaan merokok 15 atau lebih rokok per hari termasuk kategori kontraindikasi absolut untuk penggunaan KOK, dimana risikonya umumnya lebih besar daripada manfaatnya bahkan pada mereka yang merokok kurang dari 15 rokok per hari. Hal ini akan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dimana kandungan dari rokok yaitu nikotin bisa meningkatkan tekanan darah ditambah lagi dengan penggunaan kontrasepsi hormonal yang memiliki efek samping yang sinergis (Yunita, 2019).

## 2.4 Pengetahuan

Memilih dan menentukan jenis kontrasepsi bukanlah hal yang mudah, banyak sekali wanita usia subur yang mengalami kesulitan dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Hal tersebut bukan hanya dikarenakan terbatasnya metode kontrasepsi yang tersedia, namun dikarenakan pengetahuan serta informasi yang minim terkait kontrasepsi. Semakin luas pengetahuan mengenai macam-macam kontrasepsi maka akan semakin mudah dalam menggunakan metode yang sesuai dengan kondisi akseptor sehingga efektif.

Dalam menggunakan kontrasepsi, banyak faktor yang harus dipertimbangkan mulai dari status kesehatan, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, jumlah keluarga yang tidak direncanakan, serta munculnya efek samping potensial (Pattypeilohy, 2018).

### 2.4.1 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2012):

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan paling dasar yang diartikan mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan, menginterpretasi materi secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan penerapan kemampuan yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan yang digunakan untuk menjelaskan materi ke dalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan dalam menggabungkan bagian atau formulasi yang sudah ada kemudian menyusun menjadi bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian tersebut didasari pada kriteria yang ditentukan sendiri maupun kriteria yang sudah ada.

#### 2.4.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan yaitu (Budiman dan Riyanto, 2014):

a. Pendidikan

Upaya pembelajaran dan pelatihan mendewasakan manusia melalui proses pengubahan sikap dan juga mengembangkan kepribadian baik formal maupun non-formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

b. Informasi

Sesuatu hal yang diperoleh dan dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya perkembangan teknologi sehingga mudah mendapatkan informasi baru mengenai suatu hal yang ingin diketahui lebih dalam.

c. Sosial ekonomi

Menggambarkan tingkat kehidupan seseorang. Status ekonomi menentukan adanya fasilitas dalam kegiatan tertentu.

d. Lingkungan

Memengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang. Lingkungan berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan karena terjadinya interaksi timbal balik. Semakin luas lingkungan seseorang maka akan memiliki pengetahuan yang lebih baik.

e. Pengalaman

Merupakan sumber pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang dimiliki dalam menyelesaikan masalah. Seseorang yang memiliki banyak pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang lebih baik.

f. Usia

Usia berkaitan dengan tingkat kematangan seseorang yang memengaruhi pola pikir dan daya tangkap. Semakin bertambah usia pengetahuan dan tingkat

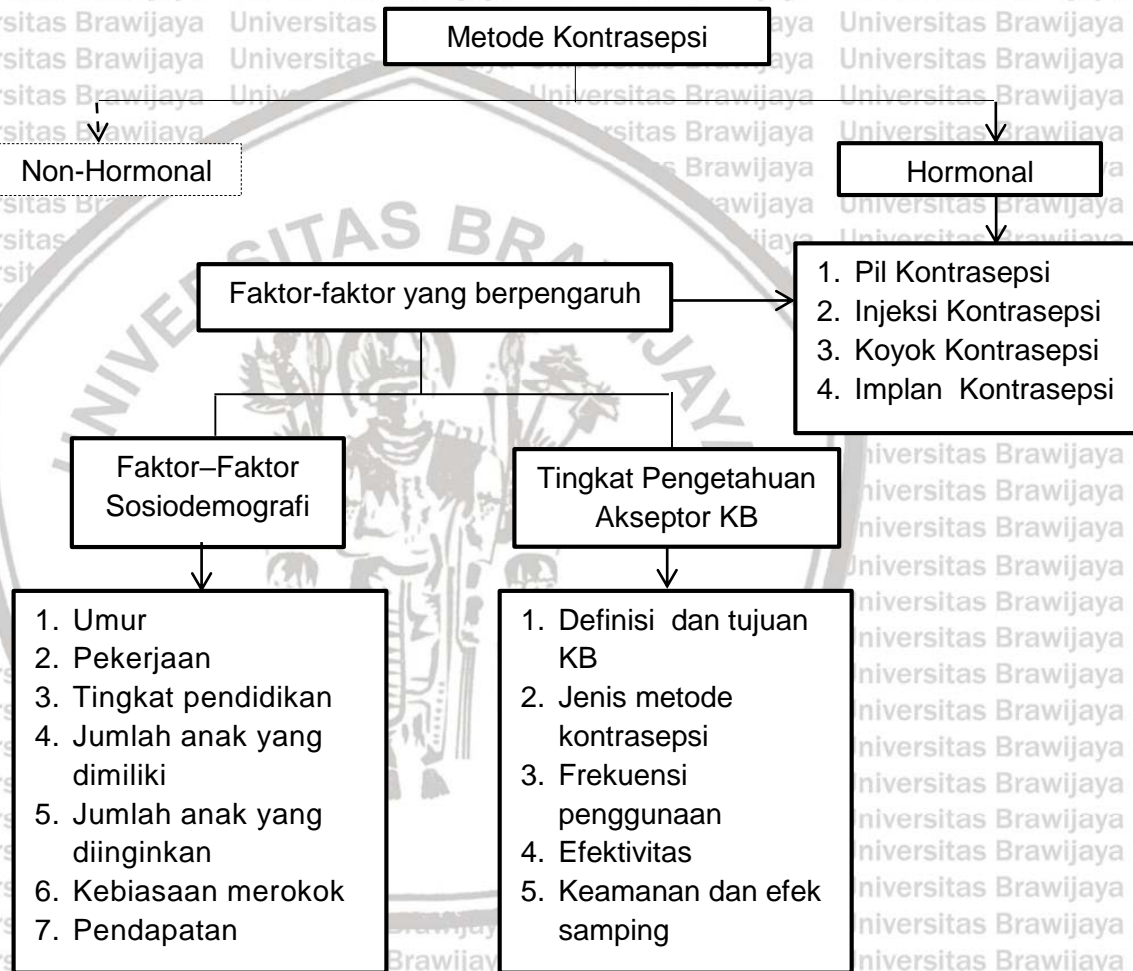
kepercayaan juga bertambah. Hal tersebut karena adanya pengalaman lebih yang didapat seiring bertambahnya usia.



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar. 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



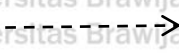
= Parameter yang diteliti



= Parameter yang tidak diteliti



= Alur berjalannya parameter yang diteliti



= Alur berjalannya parameter yang tidak diteliti

### 3.2 Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian

Metode kontrasepsi terdiri dari dua metode yaitu hormonal dan non-hormonal.

Pada penelitian ini metode yang diteliti yaitu metode kontrasepsi hormonal meliputi pil kontrasepsi, injeksi kontrasepsi, koyok kontrasepsi, dan implan kontrasepsi. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam pemilihan metode kontrasepsi yaitu faktor-faktor sosiodemografi (umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak yang dimiliki, jumlah anak yang diinginkan, kebiasaan merokok, dan pendapatan) serta tingkat pengetahuan akseptor KB (definisi dan tujuan KB, jenis metode kontrasepsi, frekuensi penggunaan, efektivitas, keamanan, dan efek samping).

Penelitian ini akan meneliti mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi hormonal di Puskesmas Kabupaten Malang. Peneliti akan melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengaruh faktor-faktor seperti sosiodemografi dan tingkat pengetahuan akseptor KB terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal.

### 3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Faktor-faktor sosiodemografi (umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak yang dimiliki, jumlah anak yang diinginkan, pendapatan, dan kebiasaan merokok) dapat berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal.



2. Tingkat pengetahuan akseptor KB (definisi dan tujuan KB, jenis metode kontrasepsi, frekuensi penggunaan, efektivitas, keamanan, dan efek samping) dapat berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Prosedur penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik berdasarkan surat kelayakan etik Nomor: 03/III/2021/KEPK.RSIUNISMA dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Islam Malang. Penelitian ini bersifat observasional analitik yaitu dilakukan pengamatan tanpa memberikan intervensi pada parameter-parameter yang diteliti. Selanjutnya dilakukan identifikasi dan diamati karakteristik subjek. Metode pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor sosiodemografi dan tingkat pengetahuan terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal di puskesmas Kabupaten Malang.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang datang ke Puskesmas Kabupaten Malang.

##### 4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel puskesmas dilakukan dengan metode *cluster sampling* sedangkan untuk pengambilan sampel responden dilakukan dengan metode *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini dilakukan pemilihan puskesmas dengan teknik *random sampling*, diketahui di Kabupaten Malang tercatat 33 kecamatan dengan 39 puskesmas. Berkaitan dengan adanya keterbatasan dalam hal waktu dan jarak, maka pemilihan puskesmas dilakukan secara *clustered random sampling* dimana metode ini memudahkan untuk mengelompokkan sampel heterogen dan wilayah yang luas.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non random sampling* yaitu secara *purposive sampling* dimana pada teknik ini peneliti mengelompokkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

### 4.2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Penelitian

#### 4.2.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Akseptor KB berusia 17-55 tahun dan sudah menikah
- b) Akseptor KB menggunakan kontrasepsi hormonal maupun non-hormonal untuk menunda kehamilan
- c) Akseptor KB bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *Informed Consent*
- d) Akseptor KB dapat berkomunikasi dengan baik secara lisan maupun tulisan

#### 4.2.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah wanita pengguna kontrasepsi hormonal untuk tujuan pengobatan pada penyakit *polycystic ovary syndrome* (PCOS), endometriosis, jerawat hormonal, dan dismenorea.

#### 4.2.5 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel dilakukan untuk mengetahui jumlah minimal sampel yang diperlukan pada penelitian (Dahlan, 2016).

##### 4.2.5.1 Besar Sampel Puskesmas

Penentuan besar sampel puskesmas menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+(N.d^2)} \quad (\text{Sugiyono, 2017})$$

$$n = \frac{27}{1+27.0,5^2} = 35,5 \approx 36 \text{ puskesmas}$$

Keterangan:

$N$  = Jumlah populasi puskesmas (39 puskesmas di Kabupaten Malang)

$n$  = Besar sampel puskesmas

$d$  = Batas toleransi kesalahan/ taraf signifikansi (5%)

Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan besar sampel sebanyak 36 puskesmas. Pada penelitian ini hanya diambil 10% dari rumus Slovin sesuai dengan aturan Gay dan Diehl (Mahmud, 2011) sehingga besar sampel yang digunakan yaitu 4 puskesmas. Puskesmas dipilih sesuai dengan persentase akseptor KB aktif yang sama di setiap wilayah. Berikut adalah nama-nama puskesmas yang dijadikan tempat penelitian:

1. Wilayah Selatan: Puskesmas Pakisaji di Jalan Raya Pakisaji No.19, Jatirejo, Pakisaji, Kecamatan Pakisaji, Malang, Jawa Timur 65162.
2. Wilayah Timur: Puskesmas Pakis di Jalan Raya Pakis No.69, Krajan Barat, Pakisjajar, Kecamatan Pakis, Malang, Jawa Timur 65154.
3. Wilayah Barat: Puskesmas Dau di Jalan Raya Sengkaling No.212, Sengkaling, Mulyoagung, Kecamatan Dau, Malang, Jawa Timur 65151.
4. Wilayah Utara: Puskesmas Karangploso di Jalan Panglima Sudirman No. 65, Girimoyo, Kecamatan Karangploso, Malang, Jawa Timur, Indonesia 65152.

#### 4.2.5.2 Besar Sampel Responden

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)} \quad (\text{Effendi dan Tukiran, 2012})$$

$$n = \frac{1,96^2 0,79(1-0,79)393878}{0,1^2(393878-1) + 1,96^2 0,79(1-0,79)} = 63,67 \approx 64 \text{ responden}$$

Keterangan:

$n$  = Besar sampel

$N$  = Jumlah populasi yaitu jumlah peserta KB aktif menurut data dari BPS Kabupaten Malang tahun 2018 sebanyak 393.878

$Z$  = Derajat kepercayaan (95%) yaitu  $\alpha$  5% sebesar 1,96

$P$  = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi yaitu perbandingan akseptor KB hormonal (312.100) terhadap peserta KB aktif menurut BPS Kabupaten Malang pada tahun 2018 sebesar 393.878 sehingga didapatkan nilai  $p$  sebesar 79% ( $p = 0,79$ )

$d$  = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10%)

Berdasarkan perhitungan, besar sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 64 responden.

### 4.3 Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor-faktor sosiodemografi meliputi umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak yang dimiliki, jumlah anak yang diinginkan, pendapatan, kebiasaan merokok, dan tingkat pengetahuan.

#### 4.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah metode kontrasepsi hormonal yang dipilih oleh akseptor KB.

### 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa Puskesmas Kabupaten Malang, pelaksanaannya pada bulan Maret sampai dengan Mei 2021.

### 4.5 Instrumen Penelitian

#### 4.5.1 Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data melalui formulir berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis kepada responden untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti. Jenis kuesioner yang digunakan yaitu pertanyaan yang bersifat tertutup dan bentuk pertanyaan dalam kuesioner ini adalah *multiple questions*, yaitu disediakan beberapa jawaban atau

alternatif dan responden memilih satu diantaranya yang sesuai pendapatnya.

Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian pertanyaan yaitu mengenai faktor-faktor sosiodemografi, kontrasepsi (24 pertanyaan), dan pengetahuan (12 pertanyaan).

**Tabel 4.1 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden Beserta**

**Kunci Jawaban**

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar	Jawaban Salah
<b>Indikator : Definisi dan Tujuan KB</b>			
1.	KB adalah cara untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval (jarak) diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.	✓	
2.	Tujuan dari KB adalah untuk menunda kehamilan secara permanen (selamanya) serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.	✓	
<b>Indikator : Jenis Metode Kontrasepsi Hormonal</b>			
3.	Suntik, pil, implan, dan koyok/tempel merupakan jenis metode kontrasepsi non-hormonal.		✓
4.	Metode kontrasepsi hormonal adalah obat yang digunakan untuk mencegah kehamilan dan tidak mengandung hormon.		✓
5.	Lokasi pemasangan implan/susuk KB adalah di lengan atas.	✓	
<b>Indikator : Frekuensi Penggunaan</b>			
6.	Beberapa produk KB suntik disuntikkan setiap 2 bulan sekali.		✓
<b>Indikator : Efektivitas Penggunaan</b>			

7.	Pil KB ada yang dapat digunakan untuk mengatasi jerawat dengan mengurangi produksi minyak di kulit.	✓	
8.	Selama wanita rutin minum 1 pil KB setiap harinya maka akan terlindung dari kehamilan.	✓	
<b>Indikator : Keamanan dan Efek Samping Kontrasepsi</b>			
9.	Pil KB tidak dapat dibeli bebas di Apotek		✓
10.	Pada ibu menyusui, kontrasepsi hormonal yang dapat diberikan adalah kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron.		✓
11.	Pil KB dapat menimbulkan efek samping antara lain nyeri payudara, sakit kepala, dan timbulnya bercak darah.	✓	
12.	Penggunaan KB suntik dapat menyebabkan peningkatan berat badan	✓	

#### 4.5.2 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sejauh mana ketepatan suatu alat ukur. Pada penelitian ini sebelum kuesioner digunakan, dilakukan pengujian

terhadap minimal 30 orang sehingga distribusi nilai akan mendekati kurva normal.

Pengujian validitas kuesioner pada penelitian ini yaitu dengan mengkorelasikan masing-masing nomor pertanyaan. Setelah itu dilakukan perhitungan skor total (penjumlahan dari keseluruhan item-item pertanyaan) kemudian diuji menggunakan rumus korelasi *Product moment* dari Pearson dengan bantuan *software* SPSS (Sugiyono, 2014).



$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \quad (\text{Sugiyono, 2014}).$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi *Pearson Product Moment*

$\sum X$  = Jumlah skor item (X)

$\sum Y$  = Jumlah skor item (Y)

n = Jumlah sampel responden

Suatu kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung > r tabel dengan probabilitas korelasi ≤ taraf signifikan (α) yaitu 0,05 maka layak untuk dilanjutkan. Sebaliknya dinyatakan tidak valid apabila nilai p > 0,05 dan butir pertanyaan dinyatakan gugur.

**Tabel 4.2 Kategori Koefisien Uji Validitas (Sugiyono, 2014)**

Interval Korelasi	Tingkat Hubungan
0,800 – 1,000	Sangat Kuat
0,600 – 0,799	Kuat
0,400 – 0,599	Sedang
0,200 – 0,399	Rendah
0,000 – 0,199	Sangat Rendah

### 4.5.3 Uji Reliabilitas

Instrumen dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan kuesioner konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Cara yang digunakan untuk menguji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini adalah uji Alfa Cronbach dengan bantuan software SPSS. Pengujian Alfa Cronbach digunakan karena instrumen penelitian ini berbentuk kuesioner dengan skala berganda yang skornya dapat bervariasi, tidak hanya 0 atau 1 sehingga Alfa Cronbach merupakan teknik yang

tepat. Kuesioner dinyatakan reliabel jika memberikan nilai Alfa Cronbach mendekati +1 (Budiastuti dan Bandur, 2018).

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1}\right) \cdot \left(1 - \frac{\sum Si}{St}\right) \text{ (Arikunto, 2013)}$$

Keterangan:

$r_{11}$  = Nilai reliabilitas

$\sum Si$  = Jumlah varians skor tiap-tiap pertanyaan

$St$  = Varians pertanyaan

$k$  = Jumlah pertanyaan

**Tabel 4.3 Interpretasi Nilai Alfa Cronbach (Budiastuti dan Bandur, 2018)**

Nilai Alfa	Interpretasi
0,00 - 0,70	Reliabel kurang baik
0,71 - 0,80	Reliabel baik
0,81 - 0,90	Reliabel sangat baik
0,91 - 1,00	Reliabel sempurna

#### 4.6 Definisi Istilah/Operasional

**Tabel 4.4 Definisi Istilah/Operasional**

No.	Jenis Parameter	Definisi Parameter	Parameter yang Diukur	Cara Pengukuran	Jenis/Skala Data
1.	Umur	Usia saat menggunakan kontrasepsi	1. Remaja akhir= 17-25 tahun 2. Dewasa awal= 26-35 tahun 3. Dewasa akhir= 36-45 tahun	Penelitian langsung dan google form	Ordinal



			4. Lansia awal= 46-55 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2009).		
2.	Pekerjaan	Seseorang yang membantu meningkatkan pendapatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerja= Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN), Karyawati Swasta, wiraswasta, buruh, petani, pedagang</li> <li>2. Tidak bekerja= Ibu Rumah Tangga (IRT) (Depnaker, 2014)</li> </ol>	Penelitian langsung dan <i>google form</i>	Nominal
3.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal yang ditempuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dasar= SD, SMP</li> <li>2. Menengah= SMA</li> <li>3. Tinggi= D1, D3, S1, S2, S3 (Riskesdas, 2018).</li> </ol>	Penelitian langsung dan <i>google form</i>	Ordinal
4.	Jumlah Anak yang Dimiliki	Jumlah anak yang dilahirkan yang masih hidup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sedikit (0 – 2 orang)</li> <li>2. Banyak (<math>\geq 3</math> orang) (Alfana, 2016).</li> </ol>	Penelitian langsung dan <i>google form</i>	Nominal
5.	Jumlah Anak yang Diinginkan	Keinginan pasangan memiliki jumlah anak yang diharapkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sedikit (0 – 2 orang)</li> <li>2. Banyak (<math>\geq 3</math> orang) (Alfana, 2016).</li> </ol>	Penelitian langsung dan <i>google form</i>	Nominal
6.	Pendapatan	Jumlah penghasilan yang didapatkan keluarga tiap bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendah= &lt; Rp 1.500.000,- per bulan.</li> <li>2. Sedang= Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan.</li> <li>3. Tinggi= &gt; Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan.</li> <li>4. Sangat tinggi= &gt; Rp 3.500.000,- per bulan.</li> </ol>	Penelitian langsung dan <i>google form</i>	Ordinal

			(Badan Pusat Statistik, 2019).		
7.	Kebiasaan merokok	Memiliki kebiasaan merokok saat menggunakan metode kontrasepsi	1. Merokok 2. Tidak merokok (Maryam, 2014).	Penelitian langsung dan <i>google form</i>	Nominal
8.	Tingkat pengetahuan	Pemahaman akseptor KB teradap berbagai macam metode kontrasepsi dengan menjawab 12 pertanyaan yang telah disediakan pada kuesioner	Skor setiap pertanyaan: 1 = Benar 0 = Salah  <b>Kriteria:</b> 1. Kurang (< 60%) 2. Cukup (60–75%) 3. Baik (> 75%) (Arikunto, 2013).	Penelitian langsung dan <i>google form</i>	Ordinal

#### 4.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan metode survei dengan penelitian langsung terhadap akseptor KB dan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner. Saat melakukan pengumpulan data, peneliti menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah terjadinya penularan Covid-19. Berikut ini langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti (Surat Edaran Rektor Universitas Brawijaya Nomor 6978/UN10/TU/2020 Tentang Protokol dan Prosedur Operasional Standar Pencegahan Penularan COVID-19, 2020):

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan seleksi puskesmas yang terletak di wilayah Kabupaten Malang untuk mengetahui puskesmas mana saja yang menjadi tempat penelitian.

2. Peneliti mengajukan surat permohonan laik etik kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan RSI Unisma.
3. Peneliti meminta izin ke Fakultas Kedokteran dan Satgas Covid-19 Universitas Brawijaya untuk diberikan kepada puskesmas yang dijadikan tempat penelitian.
4. Peneliti membuat poster perekrutan responden penelitian untuk ditempelkan di puskesmas yang berisi kriteria inklusi responden, link *google form* kuesioner, serta contoh kontrasepsi.
5. Peneliti membuat jadwal penelitian dengan pihak puskesmas dan meminta izin untuk menempelkan poster perekrutan responden penelitian serta meminta izin untuk melakukan pengambilan data secara langsung.
6. Berikut ini adalah prosedur penelitian di puskesmas dengan metode penelitian secara langsung:
  - a. Peneliti mendatangi puskesmas sesuai jadwal yang telah disepakati. Sebelumnya, peneliti sudah membersihkan diri dengan mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* sebelum memasuki ruangan kegiatan dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker.
  - b. Saat melakukan penelitian dilakukan *physical distancing* (jarak antara responden dan peneliti minimal 1 meter), peneliti dan responden wajib menggunakan masker dan cuci tangan sebelum memulai wawancara, tidak melakukan kontak fisik dengan responden, serta dilakukan pembatasan jumlah responden yang terlibat dalam satu waktu untuk

mencegah terjadinya kerumunan. Durasi kegiatan maksimal 120 menit dalam sehari.

c. Peneliti meminta *informed consent* dari responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti untuk menjadi responden.

Responden yang dipilih harus dalam kondisi sehat.

d. Peneliti memberikan kuesioner dan kesempatan untuk bertanya.

7. Berikut ini adalah prosedur penelitian menggunakan *google form*:

a. Peneliti menempelkan poster perekrutan responden penelitian di puskesmas serta meminta bantuan kepada pihak puskesmas apabila terdapat akseptor KB yang memenuhi kriteria inklusi penelitian diminta untuk mengisi *google form*.

b. Responden mengisi *informed consent* serta kuesioner pada *google form*.

c. Peneliti dapat menghubungi responden melalui nomor telepon yang dicantumkan pada kuesioner apabila terdapat hasil pengisian yang kurang jelas.

8. Peneliti melakukan pengolahan data.

9. Pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan.

10. Penyelesaian laporan akhir penelitian.

#### 4.8 Analisis Data

Setelah didapatkan data-data, maka langkah selanjutnya yaitu mengolah dan mengelompokkan sesuai dengan kategori yang telah ditentukan kemudian dilakukan uji hipotesis.

#### 4.8.1 Uji Hipotesis

Uji hipotesis digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel sehingga didapat hasil yang menunjukkan hipotesis diterima atau ditolak. Hipotesis penelitian dapat dilihat dari nilai  $p$  (probabilitas). Batas penerimaan hipotesis atau nilai alfa ( $\alpha$ ) yaitu sebesar 5% (0,05). Apabila nilai  $p$  lebih besar dari nilai alfa maka hipotesis nol diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Apabila nilai  $p$  kurang dari alfa maka hipotesis nol ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Dahlan, 2014).

Uji hipotesis yang digunakan yaitu *Chi-Square*. Pada penelitian ini skala data yang didapatkan berupa data nominal dan ordinal. Data nominal meliputi pekerjaan, jumlah anak yang dimiliki, jumlah anak yang diinginkan, dan kebiasaan merokok. Data ordinal meliputi umur, tingkat pendidikan, pendapatan, dan tingkat pengetahuan. Selain itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antar variabel sehingga uji yang paling tepat digunakan yaitu *Chi-Square* (Singgih, 2014).

Setelah dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, tahap selanjutnya yaitu melakukan analisis multivariat dengan regresi logistik. Analisis regresi logistik digunakan karena variabel terikat berskala kategorik dan berupa data kualitatif dikotomi. Tujuan dari analisis ini untuk mengetahui variabel yang paling signifikan berpengaruh terhadap variabel terikat. Variabel yang dianalisis dalam regresi logistik yaitu variabel yang memiliki nilai  $p < 0,05$  pada uji *Chi-Square*. Pada penelitian ini, dari 8 variabel bebas dengan 1 variabel terikat,

kekuatan hubungannya dapat dilihat dari masing-masing nilai OR (*Odds Ratio*) (Najmah, 2011).





**BAB 5**

**HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik. Penelitian dilakukan di 4 puskesmas yang menjadi lokasi penelitian di Kabupaten Malang. Waktu yang diperlukan untuk melakukan penelitian yaitu selama 3 bulan dari bulan Maret–Mei 2021. Pengambilan data dilakukan dengan penelitian secara langsung terhadap akseptor KB hormonal dan non-hormonal yang datang ke puskesmas-puskesmas Kabupaten Malang. Sementara itu, karena adanya pandemi Covid-19 sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan penelitian secara langsung pada semua responden. Pengambilan data pada sebagian responden dilakukan menggunakan bantuan media *google form*. Subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 104 responden.

**5.1 Jumlah Responden di Puskesmas-Puskesmas Kabupaten Malang**

**Tabel 5.1 Jumlah Responden di Puskesmas Kabupaten Malang**

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Responden
1.	Puskesmas Pakisaji	25
2.	Puskesmas Pakis	27
3.	Puskesmas Dau	27
4.	Puskesmas Karangploso	25
	<b>Total</b>	<b>104</b>

Penelitian dilakukan di 4 wilayah Kabupaten Malang dan mendapatkan 104 responden. Jumlah responden di wilayah Selatan (Puskesmas Pakisaji) sebanyak 25 orang, wilayah Timur (Puskesmas Pakis) sebanyak 27 orang, wilayah Barat (Puskesmas Dau) sebanyak 27 orang, dan wilayah Utara (Puskesmas Karangploso) sebanyak 25 orang (lihat Tabel 5.1).

### 5.2 Akseptor KB di Puskesmas-Puskesmas Kabupaten Malang

Data akseptor KB hormonal dan non-hormonal di puskesmas-puskesmas Kabupaten Malang dapat dilihat pada Tabel 5.2. Pada penelitian ini didapatkan 104 responden yang terdiri dari 69 akseptor KB hormonal dan 35 non-hormonal. Akseptor KB pengguna metode kontrasepsi hormonal terdiri dari pil sebanyak 21 responden (20,19%), suntik KB sebanyak 33 responden (31,73%), implan/susuk sebanyak 12 responden (13,46%), dan koyok sebanyak 1 responden (0,96%). Akseptor KB non-hormonal terdiri dari pengguna AKDR sebanyak 25 responden (24,04%) dan sterilisasi wanita sebanyak 10 responden (9,62%). Berdasarkan data pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa suntik KB merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh responden (33 responden; 31,73%).

**Tabel 5.2 Metode Kontrasepsi Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal**

No.	Jenis Kontrasepsi			Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Hormonal	Pil	KOK	20	19,23

		Mini	1	0,96
		Suntik	23	22,12
		Sekali		
		1 Bulan	10	9,61
		Sekali		
		Implan/Susuk	14	13,46
		Koyok	1	0,96
2.	Non-	AKDR	25	24,04
	Hormonal	Operasi Sterilisasi Wanita	10	9,62
		<b>Total</b>	104	100

Data merek-merek kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor KB dapat dilihat pada Tabel 5.3. Responden pada penelitian ini yang menggunakan kontrasepsi pil sebanyak 21 orang (20,19%). Merek kontrasepsi pil Andalan® adalah yang paling banyak digunakan yaitu sebanyak 10 orang (47,62%). Akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 33 orang (31,73%). Merek kontrasepsi suntik yang paling banyak digunakan yaitu Depoprogestin® sebanyak 17 orang (51,52%).

**Tabel 5.3 Merek-Merek Kontrasepsi Hormonal yang Digunakan oleh Akseptor KB**

No.	Jenis Kontrasepsi	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Andalan®	10	47,62
	Andalan Laktasi®	1	4,76
	Microgynon®	2	9,52
	Trinordiol®	3	14,29
	Planotab®	4	19,05
	Diane®	1	4,76
	Total	21	100
2.	Suntik		
	Depoprogestin®	17	51,52
	Cyclofem®	8	24,24
	Andalan®	8	24,24
	Total	33	100

**Keterangan:**

Pil KB Andalan® : Levonogestrel 0,15 mg dan etinil estradiol 0,03 mg.

Pil KB Planotab®: Levonogestrel 0,15 mg dan etinil estradiol 0,03 mg.

Pil KB Microgynon®: Levonogestrel 0,15 mg dan etinil estradiol 0,03 mg.

Pil KB Trinordiol®: Levonogestrel 0,15 mg dan etinil estradiol 0,03 mg.

Pil KB Andalan Laktasi®: Linestrenol 0,5 mg.

Pil KB Diane®: *Cyproterone acetate* 2 mg dan etinil estradiol 0,035 mg.

Suntik KB 1 bulan Cyclofem®: *Medroxyprogesterone acetate* 50 mg dan *estradiol cypionate* 10 mg.

Suntik K 1 bulan Andalan®: *Medroxyprogesterone acetate* 50 mg dan *estradiol cypionate* 10 mg.

Suntik KB 3 bulan Depoprogestin®: *Medroxyprogesterone acetate* 150 mg.

Suntik KB 3 bulan Andalan®: *Medroxyprogesterone acetate* 150 mg.

Metode kontrasepsi hormonal : Pil KB, suntik KB, implan/susuk, dan koyok.

Metode kontrasepsi non- hormonal: AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) dan sterilisasi wanita.

### 5.3 Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan Responden

Pada penelitian ini diperoleh data sosiodemografi akseptor KB meliputi umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak dalam keluarga, jumlah anak yang diinginkan, pendapatan, dan kebiasaan merokok serta tingkat pengetahuan.

#### 5.3.1 Umur

Faktor sosiodemografi akseptor KB berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 5.4. Berdasarkan data pada Tabel 5.4 menunjukkan bahwa umur akseptor KB yang terbanyak termasuk kategori dewasa awal dengan rentang 26-35 tahun sebanyak 44 responden (42,31%).

**Tabel 5.4 Umur Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal**

Umur	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
17-25 tahun	Remaja akhir	13	12,50
26-35 tahun	Dewasa awal	44	42,31
36-45 tahun	Dewasa akhir	40	38,46
46-55 tahun	Lansia awal	7	6,73
<b>Total</b>		<b>104</b>	<b>100</b>

### 5.3.2 Pekerjaan

Faktor sosiodemografi akseptor KB berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 5.5. Berdasarkan data pada Tabel 5.5 menunjukkan bahwa akseptor KB yang terbanyak adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (57 responden; 54,81%).

**Tabel 5.5 Pekerjaan Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal**

Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	57	54,81
Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN)	9	8,65
Karyawati Swasta	16	15,38
Wiraswasta (usaha mandiri)	5	4,81
Buruh	2	1,92
Petani	1	0,96
Pedagang	6	5,77
Lain-lain*	8	7,69
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Keterangan:

\*Petugas balai desa, guru, dan dosen.

### 5.3.3 Tingkat Pendidikan

Faktor sosiodemografi akseptor KB berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 5.6. Berdasarkan data pada Tabel 5.6 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan akseptor KB yang terbanyak merupakan tingkat pendidikan menengah yaitu SMA/SMK sebanyak 39 responden (37,50%).

**Tabel 5.6 Tingkat Pendidikan Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal**

Tingkat Pendidikan	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
SD	Dasar	8	7,69
SMP		28	26,92
SMA/SMK	Menengah	39	37,50
BD3		6	5,77
S1		20	19,23
S2		1	0,96
S3		2	1,92
<b>Total</b>		104	100

**5.3.4 Jumlah Anak yang Dimiliki**

Faktor sosiodemografi akseptor KB berdasarkan jumlah anak yang dimiliki dapat dilihat pada Tabel 5.7. Berdasarkan data pada Tabel 5.7 menunjukkan bahwa jumlah anak yang dimiliki akseptor KB yang terbanyak adalah cukup yaitu 2 orang sebanyak 53 responden (50,96%).

**Tabel 5.7 Jumlah Anak yang Dimiliki Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal**

Jumlah Anak yang Dimiliki	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
1-2 orang	Sedikit	85	81,73

> 3 orang	Banyak	19	18,26
<b>Total</b>		104	100

### 5.3.5 Jumlah Anak yang Diinginkan

Faktor sosiodemografi akseptor KB berdasarkan jumlah anak yang diinginkan dapat dilihat pada Tabel 5.8. Berdasarkan data pada Tabel 5.8 menunjukkan bahwa jumlah anak yang diinginkan akseptor KB yang terbanyak adalah cukup yaitu 2 orang sebanyak 59 responden (56,73%).

**Tabel 5.8 Jumlah Anak yang Diinginkan Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal**

Jumlah Anak yang Diinginkan	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
1-2 orang	Sedikit	66	63,46
> 3 orang	Banyak	38	36,54
<b>Total</b>		104	100

### 5.3.6 Pendapatan

Faktor sosiodemografi akseptor KB berdasarkan pendapatan dapat dilihat pada Tabel 5.9. Berdasarkan data pada Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pendapatan akseptor KB yang terbanyak termasuk kategori sedang yaitu Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan (46 responden; 44,23%).



**Tabel 5.9 Pendapatan Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal**

Pendapatan	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
< Rp 1.500.000,- per bulan	Rendah	17	16,35
Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Sedang	46	44,23
> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tinggi	24	23,08
> Rp 3.500.000,- per bulan	Sangat Tinggi	17	16,35
<b>Total</b>		104	100

### 5.3.7 Kebiasaan Merokok

Faktor sosiodemografi akseptor KB berdasarkan kebiasaan merokok dapat dilihat pada Tabel 5.10. Berdasarkan data pada Tabel 5.10 menunjukkan bahwa akseptor KB yang terbanyak merupakan wanita tidak perokok yaitu 103 responden (99,04%).

**Tabel 5.10 Kebiasaan Merokok Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal**

Kebiasaan Merokok	Jumlah Responden	Persentase (%)
Wanita perokok	1	0,96

Wanita tidak perokok	103	99,04
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

### 5.3.8 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil kuesioner tingkat pengetahuan responden, dengan persentase responden yang menjawab sesuai kunci jawaban dapat dilihat pada Tabel 5.11.

**Tabel 5.11 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden**

No.	Pertanyaan	Jawaban Benar	Persentase (%)	Jawaban Salah	Persentase (%)
1.	KB adalah cara untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval (jarak) diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.	103	99,04	1	0,96
2.	Tujuan dari KB adalah untuk menunda kehamilan secara permanen (selamanya) serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.	74	71,15	30	28,85
3.	Suntik, pil, implan,	68	65,38	36	34,62

	dan koyok/tempel merupakan jenis metode kontrasepsi non-hormonal.				
4.	Beberapa produk KB suntik disuntikkan setiap 2 bulan sekali.	82	78,85	22	21,15
5.	Penggunaan KB suntik dapat menyebabkan peningkatan berat badan.	90	86,54	14	13,46
6.	Selama wanita rutin minum 1 pil KB setiap harinya maka akan terlindung dari kehamilan.	98	94,23	6	5,77
7.	Pil KB ada yang dapat digunakan untuk mengatasi jerawat dengan mengurangi produksi minyak di kulit.	51	49,04	53	50,96
8.	Pada ibu menyusui, kontrasepsi hormonal yang dapat diberikan adalah kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron.	41	39,42	63	60,58

9.	Pil KB dapat menimbulkan efek samping antara lain nyeri payudara, sakit kepala, dan timbulnya bercak darah.	73	70,19	31	29,81
10.	Metode kontrasepsi hormonal adalah obat yang digunakan untuk mencegah kehamilan dan tidak mengandung hormon.	61	58,65	43	41,35
11.	Lokasi pemasangan implan/susuk KB adalah di lengan atas.	83	79,81	21	20,19
12.	Pil KB tidak dapat dibeli bebas di Apotek	72	69,23	32	30,77

Faktor sosiodemografi akseptor KB berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 5.12. Berdasarkan data pada Tabel 5.12 menunjukkan bahwa persentase tingkat pengetahuan akseptor KB yang terbanyak termasuk kategori cukup yaitu 56-75% (60 responden; 57,69%).

**Tabel 5.12 Kategori Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Hormonal dan Non-Hormonal**

Tingkat Pengetahuan	Kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
---------------------	----------	------------------	----------------

76-100%	Baik	31	29,81
56-75%	Cukup	60	57,69
< 56%	Kurang	13	12,50
<b>Total</b>		<b>104</b>	<b>100</b>

## 5.5 Analisis Data

### 5.5.1 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Data uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan akseptor KB dapat dilihat pada Tabel 5.13. Penelitian ini terdiri dari 12 pertanyaan. Uji validitas menggunakan metode uji korelasi *Pearson Product Moment*. Perhitungan validitas menggunakan bantuan program SPSS. Data pada penelitian bersifat dikotomis yaitu dengan jawaban “benar” (mendapat skor 1) dan “salah” (mendapat skor 0) sehingga uji yang digunakan yaitu uji korelasi *Pearson Product Moment* (Sugiyono, 2019). Kuesioner dinyatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) yang digunakan sebesar 5% (0,05) dengan jumlah responden adalah 30 di luar subjek penelitian. Hasil dari uji validitas menunjukkan bahwa kuesioner pada penelitian ini valid dan dapat digunakan. Hal tersebut dikarenakan kuesioner memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (lihat Tabel 5.13).

**Tabel 5.13 Uji Validitas Tingkat Pengetahuan Akseptor KB**

No. Item	Nilai Korelasi (r hitung)	Nilai r tabel	Keterangan
1	0,582		Valid
2	0,438		Valid

3	0,680	Valid
4	0,667	Valid
5	0,620	Valid
6	0,519	0,361 Valid
7	0,536	Valid
8	0,390	Valid
9	0,458	Valid
10	0,571	Valid
11	0,384	Valid
12	0,622	Valid

### 5.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana kuesioner dapat dipercaya. Pada Tabel 5.14 menunjukkan hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan akseptor KB. Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan koefisien korelasi Alfa Cronbach pada program SPSS. Uji Alfa Cronbach digunakan karena instrumen memiliki jawaban benar lebih dari 1. Selain itu, metode ini memudahkan mendeteksi item-item pertanyaan yang tidak konsisten. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alfa Cronbach > 0,60. Rentang nilai yang ditetapkan > 0,60–0,90 apabila nilai Alfa Cronbach < 0,60 maka disarankan untuk merevisi item soal. Sementara itu, apabila nilai Alfa Cronbach > 0,90 disarankan untuk mengganti kalimat soal (Yusup, 2018). Setelah dilakukan uji reliabilitas didapatkan nilai Alfa

Cronbach sebesar 0,859. Oleh karena itu, kuesioner pada penelitian ini dinyatakan sudah reliabel dan telah sesuai dengan rentang yang ditetapkan.

**Tabel 5.14 Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Akseptor KB**

Jumlah Pertanyaan (n)	Alfa Cronbach
12	0,859

### 5.6 Hasil Uji Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Hormonal

#### 5.6.1 Hasil Uji *Chi-Square*

Pada penelitian ini, digunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui kekuatan hubungan antara faktor-faktor sosiodemografi dan tingkat pengetahuan akseptor KB dalam memilih metode kontrasepsi hormonal. Faktor-faktor dinyatakan memiliki pengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal apabila nilai  $p < 0,05$ . Hasil uji dapat dilihat pada Tabel 5.15.

**Tabel 5.15 Uji Hubungan Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Hormonal**

	Kontrasepsi Hormonal		Kontrasepsi Non-Hormonal		Nilai p
	n	%	n	%	
<b>Faktor-Faktor Sosiodemografi Akseptor KB Hormonal dan Non-hormonal</b>					
<b>Umur</b>	Remaja akhir (17–25 tahun)	9	8,65	4	3,85
	Dewasa awal (26–35 tahun)	28	26,92	16	15,38

	Dewasa akhir (36–45 tahun)	27	25,96	13	12,50	0,479
	Lansia awal (46–55 tahun)	3	2,88	4	3,85	
<b>Pekerjaan</b>	Bekerja (PNS atau ASN, karyawati swasta, wiraswasta, buruh, petani, pedagang)	29	27,83	18	17,31	
	Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)	40	38,46	17	16,35	0,023*
<b>Tingkat Pendidikan</b>	Dasar (SD, SMP)	27	25,96	9	8,65	
	Menengah (SMA)	29	27,88	10	9,62	0,015*
	Tinggi (D1, D3, S1, S2, S3)	13	12,50	16	15,38	
<b>Jumlah Anak yang Dimiliki</b>	Sedikit (0–2 orang)	59	56,73	26	25,00	0,029*
	Banyak (≥ 3 orang)	10	9,62	9	8,65	
<b>Jumlah Anak yang Diinginkan</b>	Sedikit (0–2 orang)	47	45,19	19	18,27	0,768
	Banyak (≥ 3 orang)	22	21,15	16	15,38	
<b>Pendapatan</b>	Rendah	14	13,46	3	2,88	
	Sedang	31	29,81	15	14,2	0,000*
	Tinggi	14	13,46	10	9,62	
	Sangat tinggi	10	9,62	7	6,73	
<b>Kebiasaan Merokok</b>	Wanita perokok	1	0,96	0	0	
	Wanita tidak perokok	68	65,38	35	33,65	0,474
<b>Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Hormonal dan Non-hormonal</b>						
<b>Tingkat Pengetahuan</b>	Kurang (< 60%)	3	2,88	10	9,62	
	Cukup (60–75%)	42	40,38	18	17,31	0,464
	Baik (> 75%)	24	23,08	7	6,73	

Keterangan:

\*Signifikan karena  $p < 0,05$ .



Berdasarkan Tabel 5.15 dapat diketahui bahwa terdapat 4 faktor yang secara signifikan memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi hormonal bagi akseptor KB yaitu pekerjaan ( $p = 0,023$ ), tingkat pendidikan ( $p = 0,015$ ), jumlah anak yang dimiliki ( $p = 0,029$ ), dan pendapatan ( $p = 0,000$ ). Sementara itu, faktor-faktor lain seperti umur, jumlah anak yang diinginkan, dan kebiasaan merokok serta tingkat pengetahuan tidak memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi hormonal bagi akseptor KB di puskesmas-puskesmas Kabupaten Malang.

### 5.6.2 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

Analisis multivariat dengan regresi logistik dilakukan untuk mengetahui kekuatan hubungan pada masing-masing variabel yang dapat dilihat dari nilai *Odds Ratio* (OR). Variabel yang dianalisis yaitu variabel dari hasil uji *Chi-Square* memiliki nilai  $p < 0,25$  (Dahlan, 2014). Pada penelitian ini diketahui terdapat 4 variabel yang memiliki nilai  $p < 0,25$  yaitu pekerjaan ( $p = 0,023$ ), tingkat pendidikan ( $p = 0,015$ ), jumlah anak yang dimiliki ( $p = 0,029$ ), dan pendapatan ( $p = 0,000$ ) (lihat Tabel 5.16).

**Tabel 5.16 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik**

No.	Parameter	Koefisien	p	Nilai OR	IK95%
1.	Pekerjaan	-712	0,147	0,490	0,187-1,285
2.	Tingkat Pendidikan	-358	0,252	0,699	0,379-1,290
3.	Jumlah Anak yang Dimiliki	-636	0,092	0,530	0,253-1,110
4.	Pendapatan	-396	0,031*	0,673	0,470-0,964

Keterangan: \*Signifikan karena  $p < 0,05$ .

Berdasarkan Tabel 5.16 dapat diketahui bahwa variabel pendapatan merupakan faktor yang paling memengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi hormonal ( $p = 0,031$ ). Berdasarkan nilai ORnya dapat diketahui bahwa akseptor KB akan mempertimbangkan memilih metode kontrasepsi hormonal sebanyak 0,673 kali dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya. Pendapatan memiliki nilai interval kepercayaan 0,470-0,964 yang menunjukkan bahwa 47%-96,4% akseptor KB akan memilih metode kontrasepsi sesuai dengan pendapatan.





## BAB 6

### PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan dengan penelitian secara langsung terhadap akseptor KB hormonal dan non-hormonal yang datang ke puskesmas-puskesmas Kabupaten Malang. Sementara itu, karena adanya pandemi Covid-19 sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan penelitian secara langsung pada semua responden. Pengambilan data pada sebagian responden dilakukan menggunakan bantuan media *google form*. Subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 104 responden.

Pada Tabel 5.1 merupakan jumlah akseptor KB yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 104 responden. 25 orang dari Puskesmas Pakisaji, 27 orang dari Puskesmas Pakis, 27 orang dari Puskesmas Dau, dan 25 orang dari Puskesmas Karangploso.

Pada Tabel 5.2 merupakan pengelompokkan akseptor KB berdasarkan metode kontrasepsi yang digunakan. Metode kontrasepsi hormonal paling banyak digunakan karena dari 104 responden, sebanyak 69 orang menggunakan kontrasepsi hormonal dan 35 orang non-hormonal. Metode kontrasepsi hormonal masih menjadi pilihan utama masyarakat. Hal tersebut dikarenakan metode kontrasepsi hormonal lebih efektif dan praktis digunakan (Yunita, 2019). Akseptor KB pengguna metode kontrasepsi hormonal yang paling banyak yaitu suntik KB sebanyak 33 orang (suntik KB 3 bulan sebanyak

23 orang dan suntik KB 1 bulan sebanyak 10 orang). Sementara itu, pil KB sebanyak 21 orang, implan/susuk sebanyak 12 orang dan koyok sebanyak 1 orang. Akseptor KB non-hormonal yang paling banyak menggunakan AKDR yaitu sebanyak 25 orang dan sterilisasi wanita sebanyak 10 orang.

Pada Tabel 5.3 menunjukkan merek-merek pil kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor KB hormonal di Kabupaten Malang yaitu Andalan®, Microgynon®, Trinordiol®, dan Planotab®. Sementara itu, untuk merek-merek kontrasepsi suntik yang digunakan meliputi Depoprogestin®, Cyclofem®, dan Andalan®. Merek pil kontrasepsi yang paling banyak digunakan yaitu Andalan® (10 responden; 9,62%) dan merek kontrasepsi suntik yang paling digunakan yaitu Cyclofem® (8 responden; 7,69%). Pil KB Andalan®, Microgynon®, dan Planotab® merupakan pil KB monofasik yang memiliki kekuatan dosis estrogen dan progesteron yang tetap yaitu mengandung levonogestrel 0,15 mg dan etinil estradiol 0,03 mg. Hormon estrogen bekerja dengan menghambat perkembangan folikel. Sementara itu, progesteron memiliki mekanisme kerja utama yaitu menurunkan *gonadotropin-releasing hormon* atau GnRH karena ada umpan balik negatif di hipotalamus sehingga terjadi penurunan sekresi *follicle stimulating hormone* atau FSH dan *luteinizing hormon* atau LH. Hal tersebut mencegah terjadinya ovulasi. Selain itu progesteron dapat memproduksi mukus serviks yang kental sehingga menghambat sperma bertemu dengan sel telur (Yunita, 2019).

Trinordiol® merupakan pil KB trifasik dimana dosis estrogen dipertahankan konstan sepanjang siklus sementara dosis progesteron

ditingkatkan dua kali seperti proses siklus menstruasi. Pil KB ini terdiri dari 6 tablet mengandung etinil estradiol 0,03 mg dan levonorgestrel 0,05 mg, 5 tablet mengandung etinil estradiol 0,04 mg dan levonorgestrel 0,075 mg, serta 10 tablet mengandung etinil estradiol 0,03 mg dan levonorgestrel 0,125 mg. Kombinasi kedua hormon tersebut bekerja dengan mencegah terjadinya ovulasi melalui penebalan mukus serviks yang dapat mengganggu penetrasi sperma (Yunita, 2019).

Andalan Laktasi® merupakan pil kontrasepsi khusus untuk ibu yang sedang menyusui karena hanya mengandung hormon progesteron dosis rendah yaitu linestrenol 0,5 mg. Linesterol merupakan komponen progestogen yang bekerja dengan mencegah penetrasi sperma melalui penebalan mukus serviks sehingga tidak terjadi ovulasi. Pada ibu menyusui disarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron saja. Sejumlah progesterone dalam ASI yang tertelan oleh bayi tidak menyebabkan efek buruk pada bayi. Sementara itu, kandungan estrogen dapat mengurangi bahkan menghentikan produksi ASI (Yunita, 2019).

Estrogen bila diberikan pada ibu menyusui dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI bahkan bisa sampai terhenti produksinya. Hal tersebut karena kadar estrogen yang tinggi dapat menekan *follicle stimulating hormone* atau FSH sehingga memicu sekresi *luteinizing hormon* atau LH. Sekresi LH menyebabkan prolaktin terhambat. Terhambatnya prolaktin menyebabkan ASI tidak bisa diproduksi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI

dalam kurun waktu yang cukup, akan berdampak pada daya tahan tubuh bayi dan pertumbuhan sel-sel otak bayi tidak berjalan secara optimal (Mutahar, 2011).

Pil KB Diane® memiliki kandungan yaitu *Cyproterone acetate* (CPA) 2 mg dan etinil estradiol 0,035 mg. Etinil estradiol bekerja dengan meningkatkan kekentalan lendir serviks dan membuat lapisan rahim menjadi lebih tipis. Sementara *cyproterone acetate* merupakan antiandrogen yang berfungsi menekan testosteron dan juga menghentikan pelepasan sel telur setiap bulannya. Kombinasi tersebut menyebabkan sperma sulit untuk bergerak menuju sel telur akibatnya tidak terjadi ovulasi atau pembuahan. Kontrasepsi ini selain mencegah terjadinya kehamilan juga dapat digunakan untuk menekan minyak berlebih pada kulit karena memiliki efek antiandrogen sehingga dapat mencegah terjadinya jerawat (Pinem, 2014).

Pil KB bekerja dengan mencegah ovulasi melalui progesteron yang menekan hormone luteinizing. Estrogen diperlukan untuk mencegah pendarahan. Efektifitas pil KB dalam mencegah kehamilan yaitu 99% dimana tingkat kegagalan pil KB hanya < 1%. Terdapat beberapa keuntungan dari penggunaan pil KB yaitu menstruasi teratur, periode nyeri berkurang, tidak berhubungan saat senggama, dan beberapa jenis pil KB dapat mengatasi jerawat. Namun demikian, pil KB juga memiliki kerugian seperti terjadinya amenorea (terhentinya menstruasi secara abnormal), bercak darah pada pertengahan menstruasi, migrain, penurunan libido, mual pada pemakaian pertama, dan peningkatan berat badan (Yunita, 2019).

Kontrasepsi suntik Depoprogestin®, Andalan®, dan Cyclofem® memiliki mekanisme kerja yang hampir sama yaitu mencegah terjadinya ovulasi melalui mekanisme kerja yaitu dengan mengentalkan cairan mukus serviks yang menyebabkan sperma dihambat sehingga tidak dapat bertemu dengan sel telur, selain itu juga menyebabkan perubahan kondisi endometrium menjadi lebih tipis sehingga sulit untuk menerima sel telur yang dibuahi. Perbedaan ketiga merek kontrasepsi suntik ini yaitu terletak pada kandungannya. Depoprogestin® dan suntik KB Andalan® mengandung *medroxyprogesterone acetate* (MPA) 150 mg. MPA diinjeksikan melalui sub kutan setiap 3 bulan sekali. Sementara Cyclofem® yang merupakan KB suntik 1 bulan mengandung hormon kombinasi yaitu MPA 50 mg dan estradiol sipionat 10 mg. Penggunaan kontrasepsi ini bila dihentikan dapat mengembalikan kesuburan lebih cepat. Pada pemberian MPA tunggal progesteron diabsorpsi dan dimetabolisme dalam hepar. Kadar MPA relatif konstan selama 2-3 bulan (1 ng/mL) sehingga penyuntikan hanya dilakukan setiap 12 minggu untuk mempertahankan kadar MPA serum. Apabila tidak dilakukan penyuntikan ulang maka kadar MPA serum akan menurun secara bertahap dan setelah 6 bulan baru mencapai kadar 0,2 ng/mL. Pada rentang kadar tersebut kontrasepsi ini tidak bisa menghambat terjadinya ovulasi (Yunita, 2019).

Suntik KB adalah metode *long-acting reversible contraception* (LARC).

LARC sangat efektif ketika menggunakan metode kontrasepsi ini, dimana akseptor KB tidak perlu lagi mengingat untuk menggunakan kontrasepsi setiap hari. Beberapa keuntungan menggunakan suntik KB yaitu dapat

mengurangi nyeri menstruasi, dapat digunakan pada ibu menyusui, dan dapat menjadi alternatif pilihan bagi akseptor KB yang dikontraindikasikan menggunakan hormone estrogen. Selain itu, terdapat beberapa kerugian dalam menggunakan suntik KB yaitu periode menstruasi dapat berubah, perdarahan tidak teratur, mengalami peningkatan berat badan ketika menggunakan Depoprogestin®, muncul efek samping seperti kulit berjerawat, rambut rontok, penurunan libido, perubahan suasana hati, dan sakit kepala. Efek samping yang terjadi berlangsung lama yaitu 4-13 minggu. Selain itu, pengguna Depoprogestin® dapat memengaruhi kadar hormon estrogen alami dan menyebabkan penipisan tulang yang menyebabkan risiko osteoporosis (FPA, 2017).

Pada Tabel 5.4 merupakan pengelompokan akseptor KB berdasarkan umur yang dibagi dalam 4 kategori, yaitu 17-25 (remaja akhir), 26-35 (dewasa awal), 36-45 (dewasa akhir), 46-55 (lansia awal). Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur akseptor KB yang terbanyak termasuk kategori dewasa awal dengan rentang 26-35 tahun sebanyak (44 responden; 42,31%). Umur 20-35 tahun adalah periode mengatur dan menjarangkan kehamilan sehingga menjadi sasaran utama dalam pelaksanaan program KB. Pada rentang umur ini, diperlukan metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi (Purwasari, 2019).

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,479$  atau nilai  $p > 0,05$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemilihan metode kontrasepsi hormonal. Umur tidak selamanya berhubungan dengan tingkat kedewasaan dan matangnya seseorang



dalam menentukan keputusan yang tepat, begitupun dalam menentukan metode kontrasepsi. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Syukaisih, 2015) dimana keputusan akseptor KB dalam menggunakan metode kontrasepsi hormonal tidak dihubungkan oleh umur. Banyak faktor lain yang dapat memengaruhi seperti kepribadian, lingkungan, dan pengalaman. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Dompas, 2014) dan (Ulfa, 2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemilihan kontrasepsi. Akseptor KB semakin bertambah umur, akan cenderung untuk memilih metode kontrasepsi yang bersifat jangka panjang. Umur sebagai faktor intrinsik yang berkaitan dengan kematangan struktur organ dan fungsi sistem hormonal wanita. Setiap periode umur akan mengalami perubahan, sehingga memerlukan kontrasepsi yang berbeda dan disesuaikan dengan usia akseptor KB.

Pada tabel 5.5 merupakan pengelompokan akseptor KB berdasarkan pekerjaan. Hasil menunjukkan bahwa, akseptor KB yang terbanyak adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (57 responden; 54,81%). Bekerja merupakan kegiatan yang dapat memberikan pemasukan atau pendapatan bagi keluarga. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,023$  atau nilai  $p < 0,05$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemilihan metode kontrasepsi hormonal. Hal ini disebabkan akseptor KB yang tidak bekerja memiliki waktu luang lebih untuk mengikuti kegiatan penyuluhan, konsultasi ke tenaga kesehatan. Hal tersebut dapat meningkatkan wawasan mengenai metode kontrasepsi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitrianingsih dan Melaniani, 2016) ada hubungan antara pekerjaan

dengan pemilihan metode kontrasepsi. Wanita yang memiliki aktivitas berat cenderung untuk tidak menggunakan kontrasepsi AKDR karena dikhawatirkan lepas dari rahim. Sementara itu, penggunaan implan dengan aktivitas berat juga menimbulkan nyeri di lengan. Aktivitas fisik berat yang harus dihindari saat menggunakan metode kontrasepsi implan seperti mengangkat beban berat dalam waktu lama sedangkan apabila menggunakan AKDR maka aktivitas yang harus dihindari yaitu naik turun tangga secara terus-menerus.

Pada tabel 5.6 merupakan pengelompokkan akseptor KB berdasarkan tingkat pendidikan yang dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu SD dan SMP Pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA/SMK), dan pendidikan tinggi (D1,D3,S1,S2,S3). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan akseptor KB yang terbanyak merupakan tingkat pendidikan menengah yaitu SMA/SMK sebanyak (39 responden; 37,50%). Pendidikan berhubungan dengan pola pikir, persepsi, perilaku, dan pengetahuan seseorang. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,015$  atau nilai  $p < 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi hormonal. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemudahan dalam menerima informasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Dompas,2014), maka semakin rasional dalam pengambilan keputusan, lebih kreatif, dan terbuka terhadap pembaharuan. Penelitian tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh (Ulfa, 2012) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi. Program KB sudah menjadi kebutuhan masyarakat umum,

sehingga mudah diterima oleh seluruh masyarakat tanpa harus memperhatikan tingkat pendidikan.

Pada tabel 5.7 merupakan pengelompokkan akseptor KB berdasarkan jumlah anak yang dimiliki. Hasil menunjukkan bahwa jumlah anak yang dimiliki akseptor KB yang terbanyak adalah cukup yaitu 2 orang sebanyak (53 responden; 50,96%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p = 0,029$  atau nilai  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak yang dimiliki dengan pemilihan metode kontrasepsi hormonal. Pasangan suami istri yang memiliki banyak anak akan memilih menggunakan kontrasepsi hormonal yang memiliki efektifitas lebih tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rizali (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak yang dimiliki dengan pemilihan metode kontrasepsi. Sebagian besar keluarga menggunakan kontrasepsi karena menginginkan keluarga kecil yang sejahtera tanpa terbebani dalam mencukupi kebutuhan materiil. Selain itu pengaturan kelahiran untuk menjaga kesehatan ibu. Hal ini dilakukan karena kematian ibu lebih rentan bila semakin sering melahirkan. Namun untuk mengurangi resiko tersebut dapat dicegah dengan selalu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan bila merencanakan kehamilan (Herowati, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan (Fienalia, 2012) yang menyatakan bahwa, jumlah anak dalam keluarga dapat memengaruhi metode kontrasepsi yang akan digunakan, karena jumlah anak hidup akan memberikan pengalaman, dan pengetahuan sehingga wanita dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Pada tabel 5.8 merupakan pengelompokan akseptor KB berdasarkan jumlah anak yang diinginkan. Hasil menunjukkan bahwa jumlah anak yang diinginkan akseptor KB terbanyak adalah cukup yaitu 2 orang sebanyak (59 responden; 56,73%). Hal ini sesuai dengan anjuran pemerintah dengan slogan "Dua Anak Cukup" sehingga membantu menekan angka pertumbuhan penduduk di Indonesia. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,768$  atau nilai  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jumlah anak yang diinginkan dengan pemilihan metode kontrasepsi hormonal. Keinginan dalam memiliki anak tidak memperhitungkan berbagai kemungkinan atau keterbatasan. Sebagian besar pasangan masih mengutamakan memiliki anak dengan jenis kelamin tertentu dan masih menganut kepercayaan banyak anak banyak rezeki. Keinginan dalam memiliki anak tidak memperhitungkan berbagai kemungkinan atau keterbatasan. Hal tersebut menyebabkan PUS tidak menggunakan metode kontrasepsi hormonal untuk mengatur kelahiran (Rizali, 2013).

Pada tabel 5.9 merupakan pengelompokan akseptor KB berdasarkan pendapatan. Data menunjukkan bahwa pendapatan akseptor KB yang terbanyak termasuk kategori sedang yaitu Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan (46 responden; 44,23%). Pendapatan dalam keluarga dapat menjadi indikator tingkat kesejahteraan keluarga. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  atau nilai  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemilihan metode kontrasepsi hormonal. Tinggi rendahnya pendapatan berkaitan dengan kemampuan akseptor KB dalam mendapatkan kontrasepsi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rainy B (2012)

pendapatan memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan kontrasepsi, akseptor KB harus menyiapkan biaya yang diperlukan. PUS pasti akan memilih metode kontrasepsi yang disesuaikan dengan kemampuan mereka. Masing-masing merek kontrasepsi hormonal memiliki kandungan yang berbeda, kandungan yang lebih aman memiliki harga yang lebih mahal sehingga harus menyiapkan biaya yang lebih untuk memperolehnya.

Pada tabel 5.10 merupakan pengelompokan akseptor KB berdasarkan kebiasaan merokok. Hasil menunjukkan bahwa akseptor KB yang terbanyak merupakan wanita tidak perokok yaitu (103 responden; 99,04%). Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, diketahui bahwa kebiasaan merokok tidak berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal. Hal tersebut karena wanita  $\geq 35$  tahun dan merokok  $\geq 15$  batang/hari kontraindikasi terhadap penggunaan KOK. Merokok merupakan kontraindikasi absolut dan relatif pada akseptor KB penggunaan pil KOK. Kontraindikasi absolut merupakan kontraindikasi yang harus dihindari karena dapat membahayakan kesehatan. Sementara itu, kontraindikasi relatif merupakan suatu kondisi yang dapat meningkatkan kondisi buruk bagi kesehatan (Heny, 2015). Akseptor KB yang memiliki kebiasaan merokok akan terbatas dalam menggunakan metode kontrasepsi. Hal tersebut dapat meningkatkan berbagai resiko terhadap kesehatan (Lindh, 2011).

Pada tabel 5.11 merupakan pengelompokan akseptor KB berdasarkan tingkat pengetahuan yang dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu  $< 56\%$  (tingkat pengetahuan kurang),  $56-75\%$  (tingkat pengetahuan cukup), dan  $76-100\%$  (tingkat pengetahuan baik). Hasil menunjukkan bahwa persentase tingkat pengetahuan

akseptor KB yang terbanyak termasuk kategori cukup yaitu 56-75% (60 responden; 57,69%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,464$  atau nilai  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemilihan metode kontrasepsi hormonal. Akseptor KB yang memiliki pengetahuan tinggi belum tentu menggunakan metode kontrasepsi yang aman dan efektif. Hasil penelitian ini didukung oleh Karmiah (2017) Pengetahuan yang baik saja belum cukup, masih ada banyak faktor lain yang memengaruhi seperti karakteristik akseptor KB, informasi yang luas dan terbuka terhadap pembaruan.

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang kita dapatkan melalui pengalaman pribadi maupun orang lain. Dalam hal ini pengetahuan diartikan segala sesuatu yang diketahui akseptor KB sehingga menjadikan kontrasepsi sebagai cara, untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Pengetahuan yang baik akan memudahkan akseptor KB dalam memilih metode kontrasepsi sesuai dengan kecocokan, kenyamanan, dan tempat pelayanan yang sesuai (Supriyadi, 2017). Akseptor KB penting untuk mengetahui jenis metode kontrasepsi yang digunakan. Hal tersebut dikarenakan masing-masing metode kontrasepsi memiliki mekanisme kerja, cara penggunaan, efektivitas, dan efek samping yang berbeda.

Metode kontrasepsi hormonal pil dan suntik memiliki cara kerja yaitu menghentikan pelepasan sel telur setiap tahunnya, mengentalkan cairan mukus serviks, dan membuat lapisan dinding rahim tipis. Suntik KB masih menjadi pilihan utama akseptor KB hal tersebut dikarenakan rentang waktu panjang yaitu 1-3 bulan sehingga jangka waktu penggunaannya tidak terlalu cepat. Bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi hormonal lain seperti pil KB penggunaannya harus diminum setiap

hari. Hal tersebut memungkinkan akseptor KB lupa minum sehingga berisiko terjadinya kehamilan (Usman, 2017). Sebelum menggunakan pil, akseptor KB harus mengetahui cara mengatasi bila lupa minum dan terdapat pula kontraindikasi penggunaan pil jenis KOK. Terdapat beberapa kondisi seperti usia  $\geq 35$  tahun dan memiliki kebiasaan merokok  $\geq 15$  batang/hari, sedang menderita atau memiliki riwayat penyakit seperti stroke, jantung iskemik, dan hipertensi. Pada kondisi tersebut pil KOK dapat menyebabkan peningkatan risiko kardiovaskular. Sementara metode kontrasepsi hormonal jenis implan berbentuk batang panjang 4 cm dan hanya mengandung hormon progesteron. Penggunaan implan dipasang di lengan atas sehingga memerlukan bantuan petugas kesehatan. Koyok cara penggunaannya yaitu ditempelkan di kulit yang akan melepaskan hormon melalui kulit menuju aliran darah (Yunita, 2019). Manfaat metode kontrasepsi hormonal yaitu memiliki efektivitas yang tinggi, nyaman, mudah digunakan, siklus haid teratur, dan dapat dihentikan setiap saat sehingga kesuburan segera kembali. Namun terdapat beberapa efek samping metode kontrasepsi hormonal meliputi berat badan tidak stabil, muntah, pusing, dan tidak terjadi perdarahan (Usman, 2017).

Tingkat pengetahuan akseptor KB diukur menggunakan beberapa item pertanyaan mengenai kontrasepsi. Pertanyaan disajikan dalam bentuk kuisioner dengan penelitian langsung (*Offline*) dan bantuan *google form* (*Online*). Pada Tabel 5.11 menunjukkan kemampuan akseptor KB dalam menjawab tiap pertanyaan.

Pertanyaan nomor 1 yaitu "KB adalah cara untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval (jarak) diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga". Kunci jawaban pada pertanyaan ini yaitu "benar". Pada

penelitian ini didapatkan persentase responden yang menjawab secara tepat sebanyak 98%, dan masih ada responden yang menjawab salah sebanyak 2%. Sesuai dengan (Badan Pusat Statistik, 2013). Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang mengarah pada penggunaan kontrasepsi, sehingga akan membatasi jumlah anak dan membatasi jarak kelahiran dalam keluarga. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009, KB adalah upaya mengatur kelahiran anak sehingga mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal. Pengendalian fertilitas dengan metode kontrasepsi dinilai paling efektif dalam mengurangi angka kelahiran.

Pada pertanyaan nomor 2 yaitu "Tujuan dari KB adalah untuk menunda kehamilan secara permanen (selamanya) serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak". Kunci jawaban pada pertanyaan ini yaitu "salah". Pada penelitian ini didapatkan persentase responden yang menjawab secara tepat sebanyak 67%, dan masih ada responden yang menjawab salah sebanyak 33%. Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga. Cara pengaturan kelahiran anak dengan cara menjarangkan, menunda, dan menghentikan kehamilan. Tujuan dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan kesehatan ibu dan anak. Penggunaan metode kontrasepsi bersifat sementara atau dalam jangka waktu tertentu (Sulistiyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Bukti keberhasilan KB dalam mengurangi pertumbuhan penduduk pada masa orde baru, dimana



pertumbuhan penduduk Indonesia menurun dari 2,31% menjadi 1,98% tiap tahunnya (Badan Pusat Statistik, 2013).

Pada pertanyaan nomor 3 yaitu “Suntik, pil, implan, dan koyok/tempel merupakan jenis metode kontrasepsi non-hormonal”. Kunci jawaban pada pertanyaan ini yaitu “salah”. Pada penelitian ini didapatkan persentase responden yang menjawab secara tepat sebanyak 65%, dan masih ada responden yang menjawab salah sebanyak 35%. Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis yaitu metode kontrasepsi hormonal dan metode kontrasepsi non-hormonal. Metode kontrasepsi non-hormonal tanpa menggunakan alat terdiri dari koitus interruptus (senggama terputus), sistem kalender. Sementara itu, metode kontrasepsi hormonal yang menggunakan alat terdiri dari kondom pria, wanita, dan AKDR. Metode kontrasepsi hormonal terdiri dari pil KB, injeksi kontrasepsi, koyok, dan implan (Yunita, 2019).

Pada pertanyaan nomor 4 yaitu “Beberapa produk KB suntik disuntikkan setiap 2 bulan sekali”. Kunci jawaban pada pertanyaan ini yaitu “salah”. Pada penelitian ini didapatkan persentase responden yang menjawab secara tepat sebanyak 79%, dan masih ada responden yang menjawab salah sebanyak 21%. Menurut (Yunita, 2019) injeksi kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis yaitu suntik 3 bulan sekali dan 1 bulan sekali. Merek-merek suntik 3 bulan meliputi Depoprovera®, Depoprogestin®, dan Depogeston (kandungan bahan aktif medroksiprogesteron). Sementara merek suntik 1 bula yaitu Cyclofem® (kandungan bahan aktif medroksiprogesteron asetat dan estradiol sipionat).

Pada pertanyaan nomor 5 yaitu "Penggunaan KB suntik dapat menyebabkan peningkatan berat badan". Kunci jawaban pada pertanyaan ini yaitu "benar". Pada penelitian ini didapatkan persentase responden yang menjawab secara tepat sebanyak 87%, dan masih ada responden yang menjawab salah sebanyak 13%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Dewi, 2017) permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering. Kenaikan berat badan kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron. Hormon ini mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah. Hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik. Hal tersebut menyebabkan pemakaian suntik KB dapat menaikkan berat badan. Penelitian ini juga sejalan dengan (Sukarsi, 2012) adanya aktivasi hormon glukokortikoid pada reseptor dalam dosis yang tinggi dapat mengubah metabolisme lemak. Adanya dampak dari hal tersebut yaitu penumpukkan lapisan lemak pada manusia yang secara otomatis meningkatkan berat badan.

Pada pertanyaan nomor 6 yaitu "Selama wanita rutin minum 1 pil KB setiap harinya maka akan terlindung dari kehamilan". Kunci jawaban pada pertanyaan ini yaitu "benar". Pada penelitian ini didapatkan persentase responden yang menjawab secara tepat sebanyak 94%, dan masih ada responden yang menjawab salah sebanyak 6%. Pil KB hanya efektif jika digunakan secara teratur dan konsisten. Kepatuhan mengkonsumsi pil KB secara teratur dapat melindungi, mencegah, menghambat, dan menjarangkan kehamilan yang tidak diinginkan. Efektivitas pil KB sangat tinggi mencapai 99% dimana hanya < 1% tingkat kegagalannya. Adanya kandungan esterogen dan progesteron di tiap-tiap pil KB bekerja dengan mencegah

terjadinya ovulasi sehingga seorang wanita tidak akan bisa hamil jika tidak mengalami ovulasi (Yunita, 2019).

Pada pertanyaan nomor 7 yaitu "Pil KB ada yang dapat digunakan untuk mengatasi jerawat dengan mengurangi produksi minyak di kulit.". Kunci jawaban pada pertanyaan ini yaitu "benar". Pada penelitian ini didapatkan persentase responden yang menjawab secara tepat sebanyak 51% dan masih ada responden yang menjawab salah sebanyak 49%. Data menunjukkan bahwa masih banyak responden belum mengetahui bahwa pil KB dapat dijadikan alternatif untuk mengatasi jerawat. Berdasarkan Indonesian *Acne Expert Meeting* tahun 2015 merekomendasikan pemberian KOK sebagai lini kedua terapi acne vulgaris. KOK terbukti dapat menurunkan jumlah lesi inflamasi dan non-inflamasi pada wajah dan menurunkan kadar testosteron bebas sebanyak 40-50%. Hal ini disebabkan karena beberapa hal yaitu pertama penurunan produksi testosteron sebagai akibat supresi *Luteinizing hormone* (LH). Hal tersebut menyebabkan penurunan sintesis androgen. Kedua, konsumsi KOK akan menurunkan jumlah testosteron bebas sehingga pada akhirnya dapat menurunkan derajat keparahan akne vulgaris (Karna, 2017).

Pada pertanyaan nomor 8 yaitu "Pada ibu menyusui, kontrasepsi hormonal yang dapat diberikan adalah kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron." Kunci jawaban pada pertanyaan ini yaitu "salah". Pada penelitian ini didapatkan persentase responden yang menjawab secara tepat sebanyak 39%, dan masih ada responden yang menjawab salah sebanyak 61%. Data menunjukkan lebih banyak responden menjawab tidak tepat, dimana ibu yang dalam masa menyusui dianjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Kandungan estrogen

pada kontrasepsi hormonal dapat mengurangi jumlah ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan. Bila dalam tubuh ibu diberikan rangsangan hormon estrogen terus menerus dan dalam jumlah banyak akan menyebabkan hipotalamus tidak dapat menekan *Prolactin Inhibitory Faktor* (PIF). Kadar PIF yang tinggi menyebabkan sekresi prolaktin menjadi berkurang sehingga ASI yang dihasilkan menjadi berkurang. Berkurangnya produksi ASI tersebut berdampak pada bayi. Masalah yang sering terjadi pada bayi yaitu mudah sakit dan diare (Nurhidayati dan Permatasari, 2014).

Pada pertanyaan nomor 9 yaitu "Pil KB dapat menimbulkan efek samping antara lain nyeri payudara, sakit kepala, dan timbulnya bercak darah." Kunci jawaban pada pertanyaan ini yaitu "benar". Pada penelitian ini didapatkan persentase responden yang menjawab secara tepat sebanyak 70% dan masih ada responden yang menjawab salah sebanyak 30%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Illahi, 2018) penggunaan pil KB dapat menyebabkan beberapa efek samping seperti nyeri payudara atau pembesaran payudara menjelang menstruasi. Hal ini disebabkan karena adanya estrogen yang dapat mensupresi eksresi ASI sehingga terjadi peningkatan kadar estrogen dalam darah.

Efek samping sakit kepala banyak dialami akseptor saat menggunakan pil KB. Hal ini disebabkan karena hormon esterogen yang tinggi terutama pada saat menstruasi dan pemakaian alat kontrasepsi hormonal. Setiap bulannya, wanita mengalami perubahan siklus hormonal dimana terjadi peningkatan hormon estrogen dalam darah yang merupakan pencetus sakit kepala. Sakit kepala yang dialami hanya bersifat sementara dan akan menghilang dengan sendirinya. Efek samping bercak-

bercak darah terjadi diantara masa haid pada bulan-bulan pertama pemakaian pil KB. Hal ini disebabkan ketidakseimbangan hormon estrogen dosis rendah (30 mikrogram) yang menyebabkan endometrium mengalami degenerasi (Sety, 2014). Gangguan haid berupa bercak atau menstruasi yang tidak teratur biasanya bersifat sementara dan sangat minimum. Efek samping ini tergantung pada lama pemakaian, dimana perdarahan dan bercak berkurang seiring berjalannya waktu umumnya setelah pemakaian satu tahun.

Pada pertanyaan nomor 10 yaitu "Metode kontrasepsi hormonal adalah obat yang digunakan untuk mencegah kehamilan dan tidak mengandung hormon." Kunci jawaban pada pertanyaan ini yaitu "salah". Pada penelitian ini didapatkan persentase responden yang menjawab secara tepat sebanyak 58% dan masih ada responden yang menjawab salah sebanyak 42%. Metode kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang menggunakan obat yang mengandung hormon. Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen) dan yang hanya mengandung progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntik KB. Sedangkan kontrasepsi hormonal yang berisi progesteron terdapat pada pil mini, suntik, dan implan (Yunita, 2019).

Pada pertanyaan nomor 11 yaitu "Lokasi pemasangan implan/susuk KB adalah di lengan atas." Kunci jawaban pada pertanyaan ini yaitu "benar". Pada penelitian ini didapatkan persentase responden yang menjawab secara tepat sebanyak 79% dan masih ada responden yang menjawab salah sebanyak 21%. Implan adalah alat kontrasepsi berupa susuk yang berisi hormon. Kontrasepsi implan

diinsersikan pada bagian subdermal dengan kerja panjang, reversibel, dan hanya mengandung progesteron saja (Yunita, 2019).

Pada pertanyaan nomor 12 yaitu "Pil KB tidak dapat dibeli bebas di Apotek.

"Kunci jawaban pada pertanyaan ini yaitu "salah". Pada penelitian ini didapatkan persentase responden yang menjawab secara tepat sebanyak 69% dan masih ada responden yang menjawab salah sebanyak 31%. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 347/MenKes/SK/VII/1990 Pil KB termasuk ke dalam Obat Wajib Apotek (OWA) sehingga dapat dibeli bebas tanpa menggunakan resep dokter (DepKes RI, 1990).

Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peran apoteker dalam pemilihan metode kontrasepsi yaitu melalui kegiatan promotif dengan memberikan konseling dan penyuluhan kepada akseptor KB (Dusra, 2018). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon. Penggunaan kontrasepsi tersebut dapat menimbulkan efek samping dan memiliki kontraindikasi. Peran apoteker dalam mencegah terjadinya efek samping dan kontraindikasi pada beberapa jenis metode kontrasepsi hormonal yaitu dengan memberikan informasi mengenai cara penggunaan, efek samping yang dapat timbul setelah penggunaan dan penanganan yang tepat untuk mengatasinya, serta membantu memilihkan metode kontrasepsi dengan mempertimbangkan kondisi medis dari akseptor KB (Illahi dkk., 2017).

Pada penelitian ini setelah dilakukan uji bivariat dengan *Chi-Square* terhadap faktor-faktor sosiodemografi dan tingkat pengetahuan, dilakukan uji multivariat dengan regresi logistik. Varabel yang dianalisis yaitu pekerjaan, jumlah anak yang dimiliki, tingkat pendidikan, dan pendapatan. Berdasarkan Tabel 5.16 dapat diketahui bahwa variabel pendapatan merupakan faktor yang paling memengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi hormonal ( $p = 0,031$ ). Berdasarkan nilai ORnya dapat diketahui bahwa akseptor KB akan mempertimbangkan memilih metode kontrasepsi hormonal sebanyak 0,673 kali dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya. Pendapatan memiliki nilai interval kepercayaan 0,470-0,964 yang menunjukkan bahwa 47%-96,4% akseptor KB akan memilih metode kontrasepsi sesuai dengan pendapatan.

### 6.1 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan data-data dari faktor-faktor sosiodemografi dan tingkat pengetahuan terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal, dapat dijadikan sumber referensi oleh tenaga kesehatan dalam pemilihan metode kontrasepsi hormonal yang efektif dan sesuai dengan kondisi medis akseptor KB. Selain itu tenaga kesehatan juga diharapkan meningkatkan layanan KB dengan memberikan informasi yang lengkap sehingga metode kontrasepsi yang digunakan optimal. Hal tersebut dapat berhubungan terhadap keberhasilan program KB.

### 6.2 Keterbatasan Peneliti

Pengambilan data di puskesmas tidak dapat dilakukan setiap hari sehingga memerlukan waktu yang lebih lama dalam perekrutan responden.



## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Faktor-faktor sosiodemografi yaitu pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak yang dimiliki, dan pendapatan berpengaruh secara signifikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal bagi akseptor KB di puskesmas-puskesmas Kabupaten Malang.
2. Faktor pendapatan adalah faktor yang paling memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi hormonal dibandingkan faktor-faktor lain bagi akseptor KB di puskesmas-puskesmas Kabupaten Malang.

#### 7.2 Saran

1. Tingkat pengetahuan akseptor KB di puskesmas Kabupaten Malang masih tergolong cukup, hal tersebut karena kurangnya informasi yang diperoleh. Tenaga kesehatan diharapkan untuk meningkatkan pelayanan KB dalam memberikan penjelasan yang lengkap kepada akseptor KB. Hal tersebut akan berdampak terhadap partisipasi dan keberhasilan program KB karena akseptor KB dapat menggunakan metode kontrasepsi yang tepat dan optimal.



2. Diperlukan penelitian lanjutan dengan desain eksperimental yaitu pemberian intervensi berupa edukasi terkait kontrasepsi kepada akseptor KB.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akmal. Determinan Perilaku Penggunaan Kontrasepsi dan Pengaruhnya Terhadap Fertilitas di Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Keluarga Berencana*, 2015, 30 (1): 49-58.
- Alfana M. A. F., Giyarsih, S. R. Nilai Anak dalam Pandangan Migran dan Non Migran. *Jurnal Kajian Ilmu Administrasi Negara*, 2016, 3 (1): 20-22.
- Arikunto S. 2013. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013. hal. 109-112.
- Asner-Self K. Schreiber J., 2014. *Educational Research: The Interrelationship of Questions, Sampling, Design, and Analysis*. Hoboken, NJ: Wiley, 2011. hal. 92.
- Badan Pusat Statistik, 2013. *Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, 2005*, (Online), (<http://www.bps.go.id>, diakses pada tanggal 13 Februari 2020).
- Badan Pusat Statistik, 2019. *Upah Minimum Kabupaten Jumlah Perusahaan yang Menangguhkan dan Jumlah Perusahaan yang Tercatat di Kabupaten Malang, 2013 – 2018*, (Online), (<http://www.bps.go.id>, diakses pada tanggal 28 Maret 2020).
- Bappenas, 2012. *Agenda Meningkatkan Kesejahteraan Rakyat*. (Online), (<https://www.bappenas.go.id/>, diakses pada tanggal 3 Maret 2020).
- BKKBN, 2018. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan, Program, dan Kegiatan Tahun 2014-2019*. (Online), (<https://www.bkkbn.go.id/>, diakses pada tanggal 15 Februari 2020).
- BKKBN. 2015. *Tugas Pokok dan Fungsi BKKBN*. (Online), (<https://www.bkkbn.go.id/pages/tugas-pokok-dan-fungsi>, diakses pada tanggal 17 Maret 2020 pukul 19.21 WIB).
- BKKBN. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. (Online), (<https://www.bkkbn.go.id/>, diakses pada tanggal 05 Mei 2021 pukul 09.14 WIB).
- Budiastuti D., 2018. *Validitas dan Reliabilitas Penelitian dengan Analisis dengan NVIVO, SPSS dan AMOS*, Mitra Wacana Media, Jakarta, 2018. hal. 195-210.
- Budiman R., 2014. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2014. hal. 21-24.

Dahlan M.S., 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2014. hal. 2-14.

DepKes RI, 1990. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek*, (Online), (<http://kemenkes.go.id>, diakses pada tanggal 06 Mei 2021 pukul 19.15 WIB).

DepKes RI, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta, (Online), (<http://kemenkes.go.id>, diakses pada tanggal 2 Juli 2021 pukul 08.15 WIB).

Dewi A.D.C. Gambaran Efek Samping Kb Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat Pada Akseptor di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Wilayah Kerja Kelurahan Sako Palembang Tahun 2017. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 2017, 2 (1): 43-44.

Dompas R, Kusmiyati, Lontaan A. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2014, 2 (1): 30-31.

Dusra E. Analisis Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor di Wilayah Kerja Puskesmas Hitu Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2017. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forkes*, 2018, 9 (3): 212-213.

Esyuananik, Khasanah U., Laili A.N. Sociodemography Factors and Selection Method of Contraception for Postpartum in Public Health Center "Socah", Bangkalan. *Aloha International Journal of Multidisciplinary Advancement (AIJMU)*, 2019, 1 (2): 46-48.

Febriniata M. 2012. Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Oral Kombinasi dengan Tekanan Darah Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Jaten li Karangayar. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta. 2012.

Fienalia R. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok. *Jurnal FKM UI*, 2012, 3 (6): 15.

Firdaus E.N. 2018. Pendapatan Keluarga dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Kabupaten Jombang. *Skripsi*. STIKES Insan Cendikia Medika, Jombang. 2018.

Fitrianingsih A.D.R., Melaniani S. Faktor Sosiodemografi yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 2016, 5 (1): 12-13.

FPA. (2017). Your Guide To Contraception. *Public Health England*.

Hayati S, Maidartati, Komar. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kontrasepsi dengan Pemilihan Kontrasepsi (Studi Kasus: Puskesmas Majalaya). *Jurnal Keperawatan BSI*, 2017, V (2): 160-162.

Harrison K., Petersen A., Tosuna N., Crist K., Allen A.M., Allene S. Effect of exogenous progesterone administration on cigarette smoking-related symptomology in oral contraceptive users who smoke. *Elsevier*, 2020, 102 (3): 3-6.

Herowati D. Hubungan Antara Kemampuan Reproduksi, Kepemilikan Anak, Tempat Tinggal, Pendidikan dan Status Bekerja pada Wanita Sudah Menikah dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal di Indonesia Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan*, 2018, 22 (2): 91-98.

Illahi R.K., Hariadini A.L., Wijayanti A.I., Pramestutie H.R. Gambaran Kejadian Efek Samping dan Angka Kunjungan Ulang Akseptor Kontrasepsi Oral kepada Tenaga Kesehatan (Studi pendahuluan guna pembuatan alat bantu konseling berupa aplikasi komputer "Sukses Ber-KB" di apotek Kota Malang). *Pharmaceutical Journal Of Indonesia*, 2017, 3 (1): 17-23.

Indahwati Lilik D. Usia dan Pengalaman KB Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Journal Issues Midwifery*, 2017,1 (1):18-29.

Ismael N. S., et al. The Effect of Using Combined Oral Ethinyl Estradiol and Levonorgestrel in the Resolution of Menstrual Pattern Disorder and Functon Ovarian Cyst. *Ann Coll Med Mosul*, 2019, 41 (2): 195.

Karmiah, 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Alat Kontrasepsi Kb Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS, Makassar. 2017.

Karna R.V. 2017. Kontrasepsi Oral Kombinasi Sebagai Terapi Akne Vulgaris. *Tesis*. Fakultas Kedokteran UNUD. 2017.

Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu, dan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Anak. Jakarta, 2014. hal 2-3.

Maryam S, 2014. *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*, EGC, Jakarta, 2014. hal. 27.

Najmah, 2011. *Managemen Analisis Data Kesehatan*, Nuha Medika, Jakarta, 2011. hal. 39-50.

Nerea M., et al. Hormonal Contraceptives, Female Sexual Dysfunction, and Managing

- Strategies: A Review. *Journal of Clinical Medicine*, 2019, 8 (908): 7-9.
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012. hal. 162-188.
- Liwang F., Bhargah A., Kusuma H., Prathiwinda G.G., Putra I.S., Ani L.S. Gambaran penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal di wilayah kerja UPT Puskesmas Tampak Siring 1. *Intisari Sains Medis*, 2018, 9 (3):41-46.
- Pattypeilohy A. 2018. Studi Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Memilih Metode Kontrasepsi yang Sesuai di Kelurahan Fontein Tahun 2018. *Skripsi*. STIKES Citra Husada Mandiri, Kupang. 2018.
- Pinem S, 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Trans Info Media, Jakarta, 2014. hal. 101-114.
- Purwasari. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2019. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang 2019.
- Rizali M.I. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar. *Jurnal MKMI*, 2013, 9 (3): 181–182.
- Saibi Y.B. Peran Apoteker Komunitas Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Indonesia. *JMI*, 2015, 12 (1): 128–130.
- Sari S.W., Suherni, Purnamaningrum Y.E. 2015. Gambaran Efek Samping Kontrasepsi Suntik pada Akseptor Kb Suntik. *Skripsi*. Poltekkes Yogyakarta. 2015.
- Sefti L.M. Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Gangguan Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan*, 2014, V (1): 63-64.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Alfabeta Cv, Jakarta, 2014. hal. 49-51.
- Suharni, S. R. 2015. Hubungan Keinginan Mempunyai Anak dengan Pemilihan Kontrasepsi Ibu di BPS Dewi Rahayu Setyorini Patuk Gunung Kidul Yogyakarta tahun 2015. *Skripsi*. Stikes Aisiyah Yogyakarta. 2015
- Sukarsi N, Ambarwati W.N. Pengaruh Kontrasepsi Hormonal terhadap Berat Badan dan Lapisan Lemak pada Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA di Polindes Mengger Karanganyar Ngawi. *Jurnal Kesehatan*, 2012, 5 (2): 93-102.

Sumartini, Indiani D, Pengaruh Keinginan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 2016, 5 (1): 27–34.

Supriadi. 2017. Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS, Makassar. 2017.

Susanti R. Suharni. 2015. Hubungan Keinginan Mempunyai Anak dengan Pemilihan Kontrasepsi Ibu di BPS Dewi Rahayu Setyorini Patuk Gunung Kidul Yogyakarta tahun 2015. *Tugas Akhir*, Stikes Aisyiyah, Surakarta. 2015.

Syukaisih. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2015, 3 (1): 38.

Wells dkk B.G., Schwinghammer T.L. and Wells dkk C. V., 2015. *Pharmacotherapy Handbook*, 9<sup>th</sup> Ed., McGraw-Hill Education Companies, United States of America, 2015. p. 262-264.

Yunita E.P., 2019. *Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinis dan Komunitas*, UB Press, Malang, 2019. hal. 41-116.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Penjelasan Mengikuti Penelitian

Bagian 1 dari 6

**PENILAIAN KETERKAITAN FAKTOR-FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI HORMONAL (Penelitian dilakukan di Puskesmas Kabupaten Malang)**

Deskripsi formulir

**Judul**

Perkenalkan kami dari Tim Peneliti Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yaitu:

1. apt. Ema Pristi Yunita, S.Farm., M.Farm.Klin (Ketua Peneliti)
2. Prof. apt. Dr. Dra. Sri Winarsih, M.Si. (Anggota Peneliti)
3. Ni Putu Sima Noviantika (Anggota Peneliti)

bersama ini meminta Ibu/Saudari untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian kami dengan topik "Penilaian Keterkaitan Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan terhadap Pemilihan Kontrasepsi Hormonal (Penelitian dilakukan di Puskesmas Kabupaten Malang)." Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat memengaruhi akseptor KB dalam memilih metode kontrasepsi.

Penelitian ini memerlukan responden dengan kriteria-kriteria sebagai berikut:

1. Wanita berusia 2-17 tahun ke atas dan sudah menikah
2. Berdomisili di Kabupaten Malang
3. Sedang menggunakan produk/metode kontrasepsi (pil KB, suntik KB, implan/susuk KB, KB spiral, koyok KB, suami menggunakan kondom, senggama terputus, metode kalender, operasi sterilisasi wanita) untuk mencegah atau menunda kehamilan
4. Produk kontrasepsi yang digunakan seperti yang terdapat di poster penelitian yang telah ditempel di puskesmas

Apabila Ibu/Saudari termasuk dalam kriteria-kriteria di atas, kami berharap kesediaan Ibu/Saudari untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan petunjuk yang ada. Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian yang diuraikan sebagai instrumen/alat pengumpulan data.

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Saya adalah Ni Putu Sima Noviantika, mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "PENILAIAN KETERKAITAN FAKTOR-FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI HORMONAL (Penelitian dilakukan di Puskesmas Kabupaten Malang)".
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan yang dapat memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi hormonal di Puskesmas Kabupaten Malang.
3. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan metode wawancara (responden menjawab pertanyaan dari kuesioner yang disampaikan

peneliti) secara langsung atau menggunakan kuesioner pada Google Form. Cara ini tidak menyebabkan risiko sehingga anda tidak perlu khawatir karena tidak menimbulkan efek yang membahayakan.

4. Pengambilan sampel mungkin akan menyita waktu responden selama beberapa menit tetapi anda tidak perlu khawatir karena tidak terdapat tindakan intervensi dan hanya menjawab lembar kuesioner yang diberikan.
5. Keuntungan yang ibu dapatkan dengan keikutsertaan dalam penelitian ini adalah mendapat pengetahuan dan informasi mengenai kontrasepsi hormonal sehingga meningkatkan angka keberhasilan penggunaan kontrasepsi hormonal, serta dapat membantu peneliti dalam memahami faktor-faktor Sosiodemografi dan Tingkat Pengetahuan yang dapat memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi hormonal
6. Jika muncul ketidaknyamanan atau pertanyaan lainnya, ibu dapat menghubungi peneliti sebagai berikut: Ni Putu Sima Noviantika (087763444816).
7. Seandainya ibu tidak menyukai cara ini, maka ibu dapat memilih cara lain atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun.
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan.
9. Dalam penelitian ini anda akan mendapatkan kompensasi berupa ucapan terimakasih, perlakuan sopan, pengetahuan mengenai kontrasepsi hormonal, diberikan kesempatan bertanya, dan voucher pulsa/OVO/Go-Pay/Shopee-Pay sebesar Rp. 20,000,-

Peneliti

(Ni Putu Sima Noviantika)



**Lampiran 2. Form Persetujuan Menjadi Responden**

Bagian 2 dari 6

**Informed Consent**

Deskripsi (opsional)

Keikutsertaan menjadi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela. Apakah Ibu/Saudari bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini?

Bersedia

Tidak Bersedia

**Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan dan telah dijelaskan kembali oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subjek penelitian yang berjudul: **PENILAIAN KETERKAITAN FAKTOR-FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI HORMONAL** (Penelitian dilakukan di Puskesmas Kabupaten Malang)

Peneliti Yang Membuat Pernyataan  
 (Ni Putu Sima Noviantika) (.....)

NIM. 175070501111009

**Lampiran 3. Lembar Data Sosiodemografi Responden**

**KUESIONER**

**PENILAIAN KETERKAITAN FAKTOR.FAKI-OR SOSIODEMOGRAFI DAN  
TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI  
HORMONAL (PENELITIAN DILAKUKAN DI PUSKESMAS  
KABUPATEN MALANG)**

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang konseling oleh tenaga kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kesalahan penggunaan serta peningkatan angka keberhasilan penggunaan kontrasepsi hormonal.

**Identitas Responden Akseptor (Pengguna) Keluarga Berencana (KB)**

1. Nama :
2. Umur : ..... tahun
3. Berat Badan : ..... kg
4. Tinggi Badan : ..... cm
5. Alamat :
6. No. HP/No. WA :
7. Jumlah anak saat ini : ..... orang

**Petunjuk Pengisian:**

Silakan memilih salah satu jawaban di bawah ini yang sesuai dengan data Anda saat menggunakan kontrasepsi hormonal atau non-hormonal dengan memberi tanda silang (X) pada huruf yang dipilih di setiap pertanyaan.

8. Pendidikan Terakhir:
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA/SMK

- d. D1
- e. D3
- f. S1
- g. S2
- h. S3
9. Pekerjaan:
- Ibu rumah tangga
  - Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN)
  - Karyawati Swasta
  - Wiraswasta (usaha mandiri)
  - Buruh
  - Petani
  - Pedagang
  - Lain-lain, harap disebutkan .....
10. Jumlah pendapatan Anda dan suami:
- < Rp 1.500.000,- per bulan
  - Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan
  - > Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan
  - > Rp 3.500.000,- per bulan
11. Jenis kontrasepsi hormonal atau non-hormonal yang sedang digunakan saat ini:
- Pil
  - Suntik 1 bulan sekali.....
  - Suntik 3 bulan sekali
  - Implan/susuk
  - Koyok/tempel, harap disebutkan alasan memilih metode ini .....
  - AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
  - Kondom pria (digunakan oleh suami dari responden/akseptor KB)
  - Senggama terputus
  - Metode kalender

- j. Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
- k. Yang lain: .....

12. Merek kontrasepsi yang sedang digunakan (apabila Anda memilih "Pil" pada pertanyaan nomor 11):

- a. Saya tidak sedang menggunakan pil KB
- b. Andalan®
- c. Andalan® FE
- d. Andalan® Laktasi® (Menyusui)
- e. Microgynon®
- f. Trinordiol®
- g. Cyclogynon
- h. Mikrodiol
- i. Planotab®
- j. Diane®
- k. Yasmin

Yang lain: .....



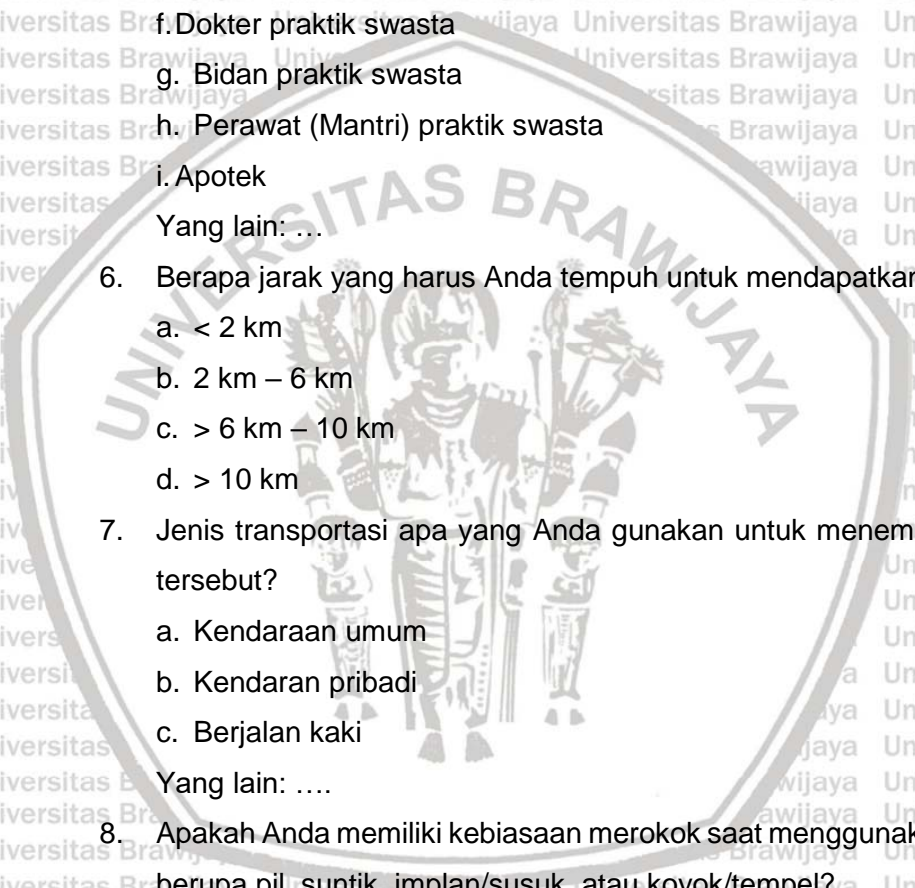
## Kuesioner Penggunaan Kontrasepsi Hormonal atau Non-Hormonal

### Petunjuk Pengisian:

Silakan memilih salah satu jawaban di bawah ini yang sesuai dengan kondisi Anda saat menggunakan kontrasepsi hormonal atau non-hormonal dengan memberi tanda silang (X) pada huruf yang dipilih di setiap pertanyaan.

1. Berapa jumlah anak yang Anda inginkan?
  - a. 1 orang
  - b. 2 orang
  - c. > 2 orang
2. Sudah berapa lama Anda melakukan program KB?
  - a. < 1 tahun
  - b. 1-2 tahun
  - c. 3-5 tahun
  - d. > 5 tahun
3. Apakah alasan Anda melakukan program KB?
  - a. Membatasi jumlah kehamilan
  - b. Menunda kehamilan
  - c. Memberi jarak kelahiran dengan anak yang sebelumnya
  - d. Masalah kesehatan ibu apabila hamil atau melahirkan
  - e. Menginginkan anak dengan jenis kelamin tertentu
  - f. Sedang menyusui

Yang lain: .....
4. Berapa biaya yang Anda keluarkan untuk memperoleh layanan KB?
  - a. Rp 10.000,- s.d Rp 25.000,- per bulan
  - b. Rp 26.000,- s.d Rp 50.000,- per bulan
  - c. Rp 51.000,- s.d Rp 75.000,- per bulan
  - d. Rp 76.000,- s.d Rp 100.000,- per bulan
  - e. > Rp 100.000,- per bulan
5. Dimana Anda mendapatkan layanan KB?

- 
- a. Rumah Sakit Umum
  - b. Rumah Sakit Bersalin atau Rumah Sakit Ibu dan Anak
  - c. Puskesmas
  - d. Posyandu
  - e. Klinik
  - f. Dokter praktik swasta
  - g. Bidan praktik swasta
  - h. Perawat (Mantri) praktik swasta
  - i. Apotek
- Yang lain: ...
6. Berapa jarak yang harus Anda tempuh untuk mendapatkan layanan KB?
    - a. < 2 km
    - b. 2 km – 6 km
    - c. > 6 km – 10 km
    - d. > 10 km
  7. Jenis transportasi apa yang Anda gunakan untuk menempuh perjalanan tersebut?
    - a. Kendaraan umum
    - b. Kendaraan pribadi
    - c. Berjalan kaki

Yang lain: ....
  8. Apakah Anda memiliki kebiasaan merokok saat menggunakan kontrasepsi berupa pil, suntik, implan/susuk, atau koyok/tempel?
    - a. Ya
    - b. Tidak
    - c. Saya menggunakan kontrasepsi selain yang disebutkan di soal (AKDR/KB spiral, kondom pria bagi suami akseptor KB, melakukan senggama terputus, menggunakan metode kalender, atau telah menjalani operasi sterilisasi wanita)
  9. Apakah saat ini Anda memiliki penyakit bawaan atau riwayat penyakit?
    - a. Hipertensi

- b. Penyakit Jantung Koroner
- c. Penyakit katup jantung atau penyakit jantung bawaan
- d. Gagal jantung
- e. Strok
- f. Tidak ada
10. Apakah saat menggunakan kontrasepsi berupa pil, suntik, implan/susuk, atau koyok/tempel, Anda sedang menyusui?
- a. Ya
- b. Tidak
- c. Saya menggunakan kontrasepsi selain yang disebutkan di soal (AKDR/KB spiral, kondom pria bagi suami akseptor KB, melakukan senggama terputus, menggunakan metode kalender, atau telah menjalani operasi sterilisasi wanita)
11. Apakah Anda pernah mendapatkan informasi atau penjelasan mengenai metode kontrasepsi?
- a. Ya
- b. Tidak
12. Darimana Anda mendapatkan informasi atau penjelasan mengenai metode kontrasepsi? (Silakan dipilih yang **paling memengaruhi** Anda untuk memutuskan menggunakan metode kontrasepsi apabila Anda memperoleh informasi lebih dari satu sumber)
- a. Saya tidak pernah mendapat informasi tentang metode kontrasepsi
- b. Dokter
- c. Bidan
- d. Perawat
- e. Apoteker
- f. Keluarga
- g. Teman
- h. Tetangga
- i. Koran
- j. Majalah

k. Tabloid

l. Pamflet (surat selebaran) dari tempat layanan kesehatan

m. Televisi

n. Radio

o. Internet

p. Media sosial (*facebook, twitter, atau instagram*)

q. Kegiatan penyuluhan atau edukasi kesehatan

Yang lain: ...

13. Apakah metode kontrasepsi yang Anda gunakan telah berhasil dalam mencegah kehamilan?

a. Ya

b. Tidak

14. Apakah Anda merasa nyaman saat menggunakan kontrasepsi yang sekarang sedang dipakai?

a. Ya

b. Tidak, harap disebutkan bentuk rasa tidak nyamannya .....

15. Sebutkan bentuk rasa tidak nyaman saat menggunakan kontrasepsi yang sekarang sedang dipakai (**hanya diisi oleh responden yang merasa tidak nyaman sedangkan bagi responden yang merasa nyaman, silakan diisi "tidak ada"**)

16. Apakah selama penggunaan kontrasepsi berupa pil KB, suntik, implan/susuk, atau koyok/tempel Anda pernah mengalami efek samping?

a. Ya

b. Tidak

c. Saya menggunakan kontrasepsi selain yang disebutkan di soal (AKDR/KB spiral, kondom pria bagi suami akseptor KB, melakukan senggama terputus, menggunakan metode kalender, atau telah menjalani operasi sterilisasi wanita)

17. Apa saja efek samping yang Anda alami selama penggunaan kontrasepsi

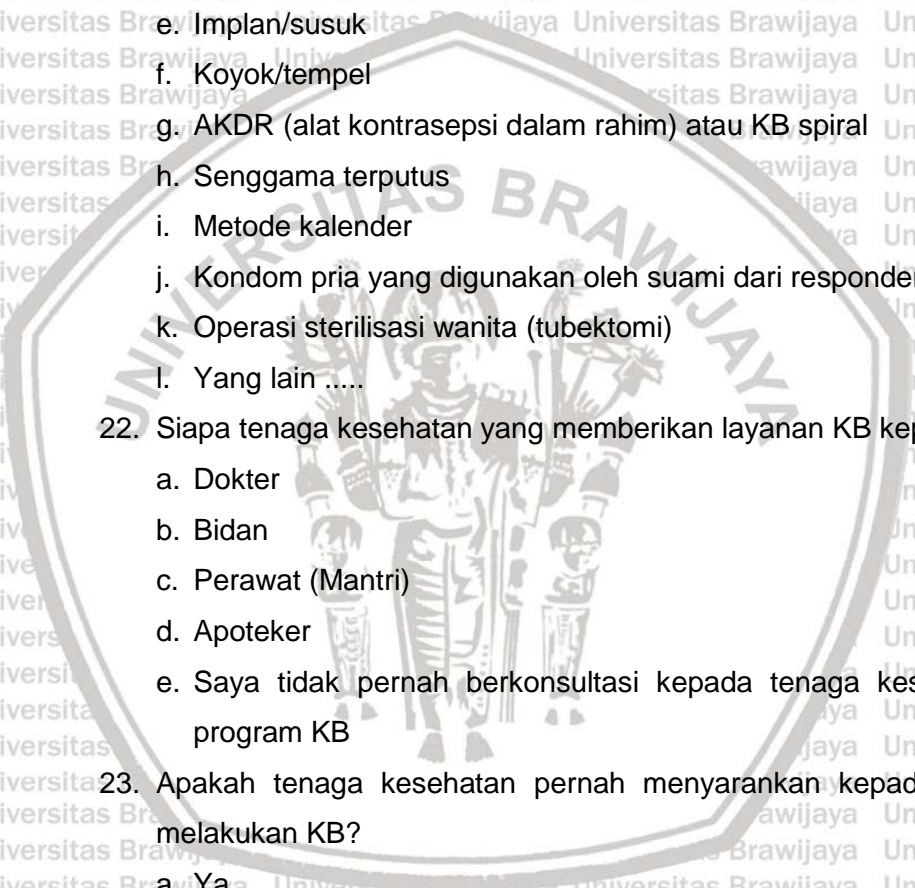


berupa pil KB, suntik, implan/susuk, atau koyok/tempel? **Boleh memilih lebih dari satu jawaban**

- a. Tidak ada, pilihan jawaban ini dipilih bagi akseptor KB yang memasang AKDR/KB spiral, menggunakan kondom pria bagi suami akseptor KB, senggama terputus, metode kalender, atau operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
- b. Berat badan bertambah
- c. Timbul jerawat
- d. Pendarahan
- e. Timbul bercak darah pada pertengahan siklus menstruasi
- f. Pusing
- g. Payudara terasa nyeri

Yang lain: ...

18. Efek samping tersebut muncul setelah berapa lama pemakaian kontrasepsi berupa pil, suntik, implan/susuk, atau koyok/tempel?
  - a.  $\leq$  1 bulan
  - b.  $>$  1 – 6 bulan
  - c.  $>$  6 – 12 bulan
  - d.  $>$  12 bulan
  - e. Tidak ada, pilihan jawaban ini dipilih bagi akseptor KB yang memasang AKDR/KB spiral, menggunakan kondom pria bagi suami akseptor KB, senggama terputus, metode kalender, atau operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
19. Apakah suami Anda setuju dengan metode kontrasepsi yang sedang digunakan sekarang?
  - a. Ya
  - b. Tidak
20. Apakah suami Anda mendukung dalam melakukan program KB ini?
  - a. Ya
  - b. Tidak
21. Metode kontrasepsi apa yang disarankan oleh suami Anda?

- 
- a. Suami tidak menyarankan pilihan apapun dan menyerahkan pilihan kepada Anda
  - b. Pil
  - c. Suntik 1 bulan sekali
  - d. Suntik 3 bulan sekali
  - e. Implan/susuk
  - f. Koyok/tempel
  - g. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
  - h. Senggama terputus
  - i. Metode kalender
  - j. Kondom pria yang digunakan oleh suami dari responden/akseptor KB
  - k. Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
  - l. Yang lain .....
22. Siapa tenaga kesehatan yang memberikan layanan KB kepada Anda?
- a. Dokter
  - b. Bidan
  - c. Perawat (Mantri)
  - d. Apoteker
  - e. Saya tidak pernah berkonsultasi kepada tenaga kesehatan terkait program KB
23. Apakah tenaga kesehatan pernah menyarankan kepada Anda untuk melakukan KB?
- a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Saya tidak pernah berkonsultasi kepada tenaga kesehatan terkait program KB
24. Metode kontrasepsi apa yang disarankan oleh tenaga kesehatan untuk Anda?
- a. Saya tidak pernah berkonsultasi kepada tenaga kesehatan terkait program KB
  - b. Pil

- c. Suntik 1 bulan sekali
- d. Suntik 3 bulan sekali
- e. Implan/susuk
- f. Koyok/tempel
- g. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
- h. Senggama terputus
- i. Metode kalender
- j. Kondom pria yang digunakan oleh suami dari responden/akseptor KB
- k. Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
- Yang lain: ...
25. Apakah tenaga kesehatan memberikan kesempatan atau kebebasan kepada Anda untuk memilih metode kontrasepsi yang ingin Anda gunakan?
- a. Ya
- b. Tidak
- c. Saya tidak pernah berkonsultasi kepada tenaga kesehatan terkait program KB

#### Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

##### Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pengguna Kontrasepsi Hormonal atau Non-Hormonal

###### Petunjuk Pengisian:

Silakan memilih salah satu jawaban di bawah ini yang sesuai dengan pemahaman Anda terkait penggunaan kontrasepsi hormonal atau non-hormonal dengan memberi tanda silang (X) pada huruf yang dipilih di setiap pertanyaan.

- KB adalah cara untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval (jarak) diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.
  - Benar
  - Salah
- Tujuan dari KB adalah untuk menunda kehamilan secara permanen (selamanya) serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.
  - Benar
  - Salah
- Suntik, pil, implan, dan koyok/tempel merupakan jenis metode kontrasepsi non-hormonal.
  - Benar
  - Salah
- Beberapa produk KB suntik disuntikkan setiap 2 bulan sekali.
  - Benar
  - Salah
- Penggunaan KB suntik dapat menyebabkan peningkatan berat badan.
  - Benar
  - Salah
- Selama wanita rutin minum 1 pil KB setiap harinya maka akan terlindung dari kehamilan.

- a. Benar  
b. Salah
7. Pil KB ada yang dapat digunakan untuk mengatasi jerawat dengan mengurangi produksi minyak di kulit.  
a. Benar  
b. Salah
8. Pada ibu menyusui, kontrasepsi hormonal yang dapat diberikan adalah kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron.  
a. Benar  
b. Salah
9. Pil KB dapat menimbulkan efek samping antara lain nyeri payudara, sakit kepala, dan timbulnya bercak darah.  
a. Benar  
b. Salah
10. Metode kontrasepsi hormonal adalah obat yang digunakan untuk mencegah kehamilan dan tidak mengandung hormon.  
a. Benar  
b. Salah
11. Lokasi pemasangan implan/susuk KB adalah di lengan atas.  
a. Benar  
b. Salah
12. Pil KB tidak dapat dibeli bebas di Apotek.  
a. Benar  
b. Salah

Lampiran 5. Surat Keterangan Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
RUMAH SAKIT ISLAM MALANG

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.03/III/2021/KEPK.RSIUNISMA

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : apt. Ema Pristi Yunita, S.Farm.,  
M.Farm.Klin.

*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Fakultas Kedokteran Universitas  
Brawijaya

*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Analisis Tingkat Pendidikan, Faktor-Faktor Sosiodemografi, dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Hormonal Maupun Non-Hormonal (Penelitian Dilakukan di Apotek dan Puskesmas Kota dan Kabupaten Malang)"**

*"Analysis of Education Levels, Sociodemographic Factors, and Knowledge Levels of the Selection of Hormonal and Non-Hormonal Contraception Methods (Research Conducted in Pharmacies and Primary Healthcare in Malang City and Regency)"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Maret 2021 sampai dengan tanggal 14 Maret 2022.

*This declaration of ethics applies during the period March 15, 2021 until March 14, 2022.*

March 15, 2021  
Professor and Chairperson

dr.H.R.M.Hardani



Lampiran 6. Sertifikat HKI Penelitian Kontrasepsi

**REPUBLIK INDONESIA**  
**KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA**

## SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	: EC00202128002, 16 Juni 2021
<b>Pencipta</b>	
Nama	: apt. Ema Pristi Yunita, S.Farm., M.Farm.Klin., Prof. Dr. Dra. Sri Winarsih, Apt, M.Si dkk
Alamat	: Perum. Bulan Terang Utama UJ 18/23, RT/RW 002/017, Kel. Madyopuro, Kec. Kedungkandang, Malang, JAWA TIMUR, 65139
Kewarganegaraan	: Indonesia
<b>Pemegang Hak Cipta</b>	
Nama	: Badan Inovasi dan Inkubator Wirausaha Universitas Brawijaya
Alamat	: Jalan Sipil Arsitektur, Malang, JAWA TIMUR, 65145
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Poster
Judul Ciptaan	: Profil Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Bagi Akseptor KB Di Kota Dan Kabupaten Malang Seri 1
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 29 Mei 2021, di Malang
Jangka waktu perlindungan	: Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan	: 000253736

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.  
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.  
NIP. 196611181994031001

Disclaimer:  
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.



LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	apt. Ema Pristi Yunita, S.Farm., M.Farm.Klin.	Perum. Bulan Terang Utama UJ 18/23, RT/RW 002/017, Kel. Madyopuro, Kec. Kedungkandang
2	Prof. Dr. Dra. Sri Winarsih, Apt, M.Si	Jl. Pluto No. 2, RT/RW 003/004, Kel. Tlogomas, Kec. Lowokwaru, Kota Malang
3	Cindy Aulia Kuscahyanti	Perum Graha Kencana Blok D/13, RT/RW 001/006, Desa Kedanyang, Kec. Kebomas, Kab. Gresik
4	Ni Putu Sima Noviantika	BR. Kerta Buana, RT/RW 000/000, Desa Batur Selatan, Kec. Kintamani, Kab. Bangli, Bali
5	Nonik Nuriyah Herman	Bulurejo, RT/RW 010/001, Desa Bulurejo, Kec. Diwek, Kab. Jombang
6	Siti Jannatul Husnah	Selolembu, RT/RW 005/002, Desa Selolembu, Kec. Curahdami, Kab. Bondowoso





Lampiran 7. Sertifikat *Proof Reading* Abstrak

inFocus  
English

No. 2021/06/TR/12

EDITORIAL CERTIFICATE

This document certifies that the abstract detailed below was edited for proper English language, grammar, punctuation, spelling, and overall style by one or more of qualified editors at inFocus English.

Abstract title:

*Assessment of the Relationship between Sociodemographic Factors and Knowledge Levels on Hormonal Contraception Selection Conducted at Malang Regency Health Centers*

Date issued:

June 28, 2021

Neither the research content nor the author's intentions were altered in any way during the editing process.

inFocus English | infocusenglish.id@gmail.com | +62 85.6464.11000



## Lampiran 8. Poster Perekrutan Responden Penelitian

Saya Ni Putu Sima Noviantika, Mahasiswi Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul:

**PENILAIAN KETERKAITAN FAKTOR-FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI HORMONAL**  
(Penelitian dilakukan di Puskesmas Kabupaten Malang)

Membutuhkan responden dengan kriteria sebagai berikut:

1. Wanita berusia  $\geq 17$  tahun ke atas dan sudah menikah
2. Berdomisili di Kabupaten Malang
3. Sedang menggunakan produk/metode kontrasepsi (pil KB, suntik KB, implan/susuk KB, KB spiral, koyok KB, suami menggunakan kondom, senggama terputus, metode kalender, operasi sterilisasi wanita) untuk mencegah atau menunda kehamilan
4. Produk kontrasepsi yang digunakan seperti yang terdapat di poster ini

Apabila Ibu/Saudari memenuhi kriteria di atas, mohon kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi data-data pada link google form berikut:

[http://bit.ly/penelitian\\_kontrasepsi\\_pkm\\_kab](http://bit.ly/penelitian_kontrasepsi_pkm_kab)

Tersedia voucher pulsa/OVO/Go-Pay/Shopee-Pay\* sebesar Rp 20.000,- bagi 100 orang yang beruntung



Silahkan men-scan qrc code di atas menggunakan kamera HP atau melalui aplikasi QR & Barcode Scanner

**TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASINYA**

Narahubung (Contact Person)  
Ni Putu Sima Noviantika (0877-6344-4816)

\*) Pilih salah satu metode pengiriman voucher pulsa dan nomor yang digunakan

# PRODUK-PRODUK KONTRASEPSI



**ANDALAN**



**ANDALAN FE**



**ANDALAN LAKTASI**



**MICROGYNON**



**MICROGYNON 30**



**TRINORDIOL-28**



**CYCLOGYNON**



**MIKRODIOL 30**



**PLANOTAB**



**DIANE**



**YASMIN**



**KB SUNTIK**



**KB SUNTIK**



**KONDOM SUAMI KONDOM SUAMI**



### Lampiran 9. Faktor-Faktor Sociodemografi Responden

No.	Umur (Tahun)	Pekerjaan	Tingkat Pendidikan	Jumlah anak yang dimiliki	jumlah anak yang diinginkan	Jumlah pendapatan	Kebiasaan merokok	Jenis kontrasepsi yang digunakan
1.	29	Karyawati Swasta	D3	2	> 2	< Rp1.500.000,- per bulan	Tidak	Implan/susuk
2.	43	Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN)	D3	3	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp3.500.000,- per bulan	Tidak	Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
3.	38	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
4.	43	Karyawati Swasta	S1	2	2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
5.	41	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	1	> 2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
6.	41	Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN)	S1	3	> 2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
7.	49	Pedagang	SMA/SMK	4	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d	Tidak	Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)

						Rp 3.500.000,- per bulan		
8.	36	Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN)	S1	3	> 2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
9.	38	Ibu Rumah Tangga	S1	3	> 2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
10.	29	Pedagang	SMP	2	> 2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
11.	38	Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN)	S1	3	> 2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
12.	39	Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN)	S1	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Implan/susuk
13.	53	Dosen	S3	2	2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
14.	25	Karyawati Swasta	S1	1	1	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Implan/susuk
15.	21	Karyawan swasta	SMA/SMK	0	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d	Tidak	Koyok/tempel

						Rp 3.500.000,- per bulan		
16.	28	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	2	2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
17.	23	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	1	> 2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Andalan® Laktasi®
18.	30	Ibu Rumah Tangga	SD	2	2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Andalan®
19.	39	Ibu Rumah Tangga	SMP	3	> 2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Andalan®
20.	35	Pedagang	SMP	1	1	< Rp 1.500.000,- per bulan	Ya	Implan/susuk
21.	28	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
22.	28	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
23.	25	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	2	> 2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Implan/susuk
24.	34	Wiraswasta (usaha mandiri)	SMA/SMK	2	2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Implan/susuk
25.	43	Ibu Rumah Tangga	S1	3	> 2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Andalan®
26.	38	Karyawati Swasta	SMA/SMK	1	2	> Rp 2.500.000,- s.d	Tidak	Suntik KB Cyclofem®

						Rp 3.500.000,- per bulan		
27.	53	Dosen	S3	2	2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
28.	41	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	3	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
29.	27	Karyawati Swasta	D3	1	1	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
30.	37	Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN)	S2	3	> 2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
31.	40	Buruh	SMP	3	> 2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Andalan®
32.	29	Ibu Rumah Tangga	SMP	1	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Cyclofem®
33.	21	Ibu Rumah Tangga	SD	1	> 2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
34.	36	Petani	SMP	2	> 2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral

35.	41	Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN)	S1	4	> 2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
36.	38	Pedagang	SMA/SMK	3	2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
37.	30	Karyawati Swasta	SMA/SMK	2	> 2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Cyclofem®
38.	23	Ibu rumah tangga	SMA/SMK	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
39.	31	Ibu rumah tangga	D3	3	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Operasi sterilisasi wanita (tubektomi)
40.	33	Guru	S1	2	2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Implan/susuk
41.	42	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
42.	31	Ibu Rumah Tangga	SD	1	> 2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
43.	43	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Andalan®



44.	30	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Andalan®
45.	52	Ibu Rumah Tangga	SD	2	2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
46.	41	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Andalan®
47.	25	Karyawati Swasta	SMA/SMK	1	2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Trinordiol®®
48.	33	Pedagang	SMP	1	2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Andalan®
49.	27	Wiraswasta (usaha mandiri)	SMA/SMK	1	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Implan/susuk
50.	32	Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN)	S1	2	2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
51.	29	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	1	> 2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Trinordiol®®
52.	40	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	3	> 2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Andalan®
53.	39	Karyawati Swasta	SMA/SMK	2	2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Microgynon®

54.	43	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Planotab®
55.	45	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Planotab®
56.	33	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Andalan®
57.	43	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Planotab®
58.	41	Karyawati Swasta	SMA/SMK	2	2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
59.	33	Guru	S1	2	2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Cyclofem®
60.	39	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	2	2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
61.	35	guru	S1	2	2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Andalan®
62.	29	Karyawati Swasta	S1	1	> 2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
63.	41	Balai Desa	SMA/SMK	2	2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB epoprogestin®
64.	30	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
65.	47	Ibu Rumah Tangga	S1	2	2	> Rp 2.500.000,- s.d	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi

						Rp 3.500.000,- per bulan		dalam rahim) atau KB spiral
66.	29	Karyawati Swasta	D3	1	> 2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
67.	30	Ibu Rumah Tangga	SD	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
68.	22	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	1	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Cyclofem®
69.	31	Ibu Rumah Tangga	SMP	1	1	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
70.	23	Ibu Rumah Tangga	SMP	1	> 2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
71.	36	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Andalan®
72.	28	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	1	1	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Cyclofem®
73.	37	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik 1 bulan Andalan®
74.	40	Ibu Rumah Tangga	SD	2	2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
75.	26	Ibu Rumah Tangga	S1	1	1	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
76.	27	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	1	> 2	Rp 1.500.000,- s.d	Tidak	Implan/susuk

						Rp 2.500.000,- per bulan		
77.	44	Ibu Rumah Tangga	SD	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Depoprogestin®
78.	35	Ibu Rumah Tangga	SD	1	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik Depoprogestin®
79.	38	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Andalan®
80.	34	Ibu Rumah Tangga	S1	2	2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
81.	37	Guru	S1	2	2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Cyclofem®
82.	36	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Trinordiol®®
83.	26	Ibu Rumah Tangga	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Microgynon®
84.	34	Buruh	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Implan/susuk
85.	30	Karyawati Swasta	SMA/SMK	1	2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
86.	29	Karyawati Swasta	S1	1	2	> Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral

87.	30	Karyawati Swasta	SMA/SMK	2	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
88.	26	Karyawati Swasta	SMA/SMK	1	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
89.	32	Ibu rumah tangga	SMP	2	2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Implan/susuk
90.	45	Pedagang	SMA/SMK	3	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Implan/susuk
91.	26	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	1	1	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Implan/susuk
92.	42	Ibu Rumah Tangga	SMP	3	> 2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
93.	19	Ibu Rumah Tangga	SMP	1	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Implan/susuk
94.	49	Wiraswasta (usaha mandiri)	SMP	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
95.	36	Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur	S1	2	2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral

		Sipil Negara (ASN)						
96.	32	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	2	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
97.	40	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	3	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Andalan®
98.	26	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	2	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau KB spiral
99.	28	Ibu Rumah Tangga	SMA/SMK	3	2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Diane®
100.	23	Wiraswasta (usaha mandiri)	SMA/SMK	1	> 2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Andalan®
101.	46	Wiraswasta (usaha mandiri)	SMA/SMK	2	> 2	< Rp 1.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Planotab®
102.	24	Ibu rumah tangga	SMA/SMK	1	2	Rp 1.500.000,- s.d Rp 2.500.000,- per bulan	Tidak	Pil KB Andalan®
103.	38	Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Aparatur Sipil Negara (ASN)	S1	2	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d Rp 3.500.000,- per bulan	Tidak	Suntik KB Cyclofem®
104.	45	Wiraswasta (usaha mandiri)	SMA/SMK	4	> 2	> Rp 2.500.000,- s.d	Tidak	Pil KB Andalan®

						Rp 3.500.000,- per bulan		
--	--	--	--	--	--	--------------------------	--	--

### Keterangan:

Pil KB Andalan® : Levonogestrel 0,15 mg dan etinil estradiol 0,03 mg.

Pil KB Planotab® : Levonogestrel 0,15 mg dan etinil estradiol 0,03 mg.

Pil KB Microgynon®: Levonogestrel 0,15 mg dan etinil estradiol 0,03 mg.

Pil KB Trinordiol®: Levonogestrel 0,15 mg dan etinil estradiol 0,03 mg.

Pil KB Andalan Laktasi® : Linstrenol 0,5 mg.

Pil KB Diane®: *Cyproterone acetate* 2 mg dan etinil estradiol 0,035 mg.

Suntik KB 1 bulan Cyclofem®: *Medroxyprogesterone acetate* 50 mg dan *estradiol cypionate* 10 mg.

Suntik K 1 bulan Andalan®: *Medroxyprogesterone acetate* 50 mg dan *estradiol cypionate* 10 mg.

Suntik KB 3 bulan Depoprogestin®: *Medroxyprogesterone acetate* 150 mg.

Suntik KB 3 bulan Andalan®: *Medroxyprogesterone acetate* 150 mg.

Metode kontrasepsi hormonal : Pil KB, suntik KB, implan/susuk, dan koyok.

Metode kontrasepsi non- hormonal: AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) dan sterilisasi wanita.

Lampiran 10. Data Tingkat Pengetahuan Responden

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jawaban benar	Jawaban salah	Skor akhir	Kategori
1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	5	58%	Cukup
1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	6	50%	Kurang
1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	6	6	50%	Kurang
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	3	75%	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2	83%	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	8	4	67%	Cukup
1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	6	50%	Kurang
1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	6	50%	Kurang
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	92%	Baik
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	7	5	58%	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	2	83%	Baik
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	7	5	58%	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	2	83%	Baik
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	3	75%	Cukup
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9	3	75%	Cukup
1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	5	58%	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9	3	75%	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	92%	Baik
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	3	75%	Cukup
1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	7	42%	Kurang
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	4	67%	Cukup
1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	4	67%	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0	100%	Baik



1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	6	50%	Kurang
1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	6	50%	Kurang
1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	7	42%	Kurang
1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	4	67%	Cukup
1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	4	67%	Cukup
0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7	5	58%	Cukup
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	8	4	67%	Cukup
1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	6	50%	Kurang
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	3	75%	Cukup
1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	6	50%	Kurang
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9	3	75%	Cukup
1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	4	67%	Cukup
1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	4	67%	Cukup
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8	4	67%	Cukup
1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	5	58%	Cukup
1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	3	75%	Cukup
1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	7	5	58%	Cukup
1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8	4	67%	Cukup
1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	4	67%	Cukup
1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	6	50%	Kurang
1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	5	58%	Cukup
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	3	75%	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2	83%	Baik
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	4	67%	Cukup
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	4	67%	Cukup

1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	92%	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	92%	Baik
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	3	75%	Cukup
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	4	67%	Cukup
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	3	75%	Cukup
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	2	83%	Baik
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	2	83%	Baik
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	2	83%	Baik
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	8	4	67%	Cukup
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	2	83%	Baik
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	4	67%	Cukup
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9	3	75%	Cukup
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	2	83%	Baik
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	4	67%	Cukup
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	5	58%	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2	83%	Baik
1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	6	6	50%	Kurang
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	2	83%	Baik
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	4	67%	Cukup
1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	4	67%	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	3	75%	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0	100%	Baik
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	92%	Baik
1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	8	4	67%	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	92%	Baik

0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	3	75%	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	2	83%	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	2	83%	Baik
1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	6	50%	Kurang
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	2	83%	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1	92%	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	92%	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	3	75%	Cukup
1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	7	5	58%	Cukup
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	4	67%	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	92%	Baik
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	2	83%	Baik
1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	4	67%	Cukup
1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	5	58%	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	8	4	67%	Cukup
1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	3	75%	Cukup
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	3	75%	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	2	83%	Baik
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	3	75%	Cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	92%	Baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1	92%	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	92%	Baik
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	4	67%	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9	3	75%	Cukup
1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9	3	75%	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9	3	75%	Cukup

1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	92%	Baik
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	3	75%	Cukup
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9	3	75%	Cukup

**Lampiran 11. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Tingkat Pengetahuan Akseptor KB**

**1. Uji Validitas**

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alfa if Item Deleted
p1	7.37	9.620	.582	.846
p2	7.57	9.564	.438	.856
p3	7.73	8.823	.680	.837
p4	7.77	8.875	.667	.838
p5	7.33	9.678	.620	.845
p6	7.37	9.757	.519	.850
p7	7.57	9.289	.536	.848
p8	7.50	9.776	.390	.858
p9	7.37	9.895	.458	.853
p10	7.63	9.137	.571	.846
p11	7.30	10.286	.384	.857
p12	7.70	8.976	.622	.842

No item	r hitung	r tabel	Keputusan
1	0,582	0,361	Valid
2	0,438	0,361	Valid
3	0,680	0,361	Valid
4	0,667	0,361	Valid
5	0,620	0,361	Valid
6	0,519	0,361	Valid
7	0,536	0,361	Valid
8	0,390	0,361	Valid
9	0,458	0,361	Valid
10	0,571	0,361	Valid
11	0,384	0,361	Valid
12	0,622	0,361	Valid

## 2. Uji Reliabilitas

### Reliability Statistics

Cronbach's Alfa	N of Items
.859	12

**Lampiran 12. Hasil Uji Korelasi Sosiodemografi**

**1. Umur**

**Crosstab**

			Jenis Kontrasepsi		Total
			Non hormonal	Hormonal	
Umur	Remaja akhir	Count	2	11	13
		% of Total	1.9%	10.6%	12.5%
	Dewasa awal	Count	15	29	44
		% of Total	14.4%	27.9%	42.3%
	Dewasa akhir	Count	15	25	40
		% of Total	14.4%	24.0%	38.5%
	Lansia awal	Count	3	4	7
		% of Total	2.9%	3.8%	6.7%
Total		Count	35	69	104
		% of Total	33.7%	66.3%	100.0%



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.478 <sup>a</sup>	3	.479
Likelihood Ratio	2.740	3	.433
Linear-by-Linear Association	1.851	1	.174
N of Valid Cases	104		

**2. Pekerjaan**

**Crosstab**

			Jenis Kontrasepsi		Total
			Non hormonal	Hormonal	
Pekerjaan	Bekerja	Count	16	41	57
		% of Total	15.4%	39.4%	54.8%
	Tidak bekerja	Count	19	28	47
		% of Total	18.3%	26.9%	45.2%
Total		Count	35	69	104
		% of Total	33.7%	66.3%	100.0%



### 3. Tingkat Pendidikan

Crosstab

			Jenis Kontrasepsi		Total
			Non hormonal	Hormonal	
Pendidikan Terakhir	Dasar	Count	9	27	36
		% of Total	8.7%	26.0%	34.6%
	Menengah	Count	10	29	39
		% of Total	9.6%	27.9%	37.5%
	Tinggi	Count	16	13	29
		% of Total	15.4%	12.5%	27.9%
Total		Count	35	69	104
		% of Total	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

Pearson Chi-Square	8.343 <sup>a</sup>	2	.015
Likelihood Ratio	8.070	2	.018
Linear-by-Linear Association	6.017	1	.014
N of Valid Cases	104		

4. Jumlah Anak yang Dimiliki

Crosstab

			Jenis Kontrasepsi		Total
			Non hormonal	Hormonal	
Jumlah Anak	Sedikit	Count	7	25	32
		% of Total	6.7%	24.0%	30.8%
	Banyak	Count	28	44	72
		% of Total	26.9%	42.3%	69.2%
Total		Count	35	69	104
		% of Total	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.048 <sup>a</sup>	2	.029
Likelihood Ratio	6.859	2	.032
Linear-by-Linear Association	6.301	1	.012
N of Valid Cases	104		



5. Jumlah Anak yang Diinginkan

Crosstab

		Jenis Kontrasepsi		Total	
		Non hormonal	Hormonal		
Jumlah Anak yg diinginkan	Sedikit	Count	2	5	7
		% of Total	1.9%	4.8%	6.7%
	Banyak	Count	33	64	97
		% of Total	31.7%	61.5%	93.3%
Total	Count	35	69	104	
	% of Total	33.7%	66.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.087 <sup>a</sup>	1	.768
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000
Likelihood Ratio	.089	1	.765
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	.086	1	.769
N of Valid Cases	104		

6. Pendapatan

Crosstab

		Jenis Kontrasepsi		Total
		Non hormonal	Hormonal	
Pendapatan Rendah	Count	3	14	17
	% of Total	2.9%	13.5%	16.3%
Sedang	Count	13	33	46
	% of Total	12.5%	31.7%	44.2%
Tinggi	Count	12	12	24
	% of Total	11.5%	11.5%	23.1%
Sangat tinggi	Count	7	10	17
	% of Total	6.7%	9.6%	16.3%
Total	Count	35	69	104
	% of Total	33.7%	66.3%	100.0%

**Chi-Square Test**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.853 <sup>a</sup>	3	.119
Likelihood Ratio	5.926	3	.115
Linear-by-Linear Association	4.046	1	.044
N of Valid Cases	104		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.72.

**7. Kebiasaan Merokok**

**Crosstab**

			Jenis Kontrasepsi		Total
			Non hormonal	Hormonal	
Kebiasaan Merokok	Merokok	Count	35	68	103
		% of Total	33.7%	65.4%	99.0%
Tidak merokok	Tidak merokok	Count	0	1	1
		% of Total	.0%	1.0%	1.0%
Total		Count	35	69	104
		% of Total	33.7%	66.3%	100.0%

**Chi-Square Test**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.512 <sup>a</sup>	1	.474
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000
Likelihood Ratio	.825	1	.364
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	.507	1	.476
N of Valid Cases	104		

**8. Tingkat Pengetahuan**

**Crosstab**

		Jenis Kontrasepsi		Total
		Non hormonal	Hormonal	
Tingkat Pengetahuan Kurang	Count	3	10	13
	% of Total	2.9%	9.6%	12.5%
Cukup	Count	23	37	60
	% of Total	22.1%	35.6%	57.7%
Baik	Count	9	22	31
	% of Total	8.7%	21.2%	29.8%
Total	Count	35	69	104
	% of Total	33.7%	66.3%	100.0%

**Uji Chi-Square**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.536 <sup>a</sup>	2	.464
Likelihood Ratio	1.575	2	.455
Linear-by-Linear Association	.000	1	.985
N of Valid Cases	104		

**Regresi Logistik**

**Dependent Variabel Encoding**

Original Value	Internal Value
Non hormonal	0
Hormonal	1



**Classification Table a,b**

Observed	Predicted		
	Jenis Kontrasepsi		Percentage Correct
	Non hormonal	Hormonal	
Step Jenis Kontrasepsi Non hormonal	0	35	.0
Hormonal	0	69	100.0
Overall Percentage			66.3

**Variables in the Equation**

No.	Parameter	Koefisien	p	Nilai OR	IK95%
1.	Pekerjaan	-712	0,147	0,490	0,187-1,285
2.	Tingkat Pendidikan	-358	0,252	0,699	0,379-1,290
3.	Jumlah Anak yang Dimiliki	-636	0,092	0,530	0,253-1,110
4.	Pendapatan	-396	0,031	0,673	0,470-0,964



### Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

