

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE
KONTRASEPSI SUNTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ARJOWINANGUN KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan**



Oleh

Niecho Iswahyu Oktavia

155070200111020

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI SUNTIK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARJOWINANGUN KOTA MALANG

Oleh:

Niecho Iswahyu Oktavia

NIM 155070200111020

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 17 Mei 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I



Dr. Asti Melani Astari, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat

NIP.197705262002122002

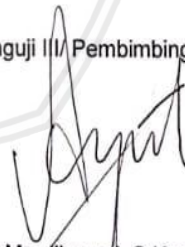
Penguji II/ Pembimbing I



Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep

NIP. 198201312008122003

Penguji III/ Pembimbing II



Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep., M.Kep

NIP. 2012018708012001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep

NIP.198009022506041003



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Niecho Iswahyu Oktavia
NIM : 155070200111020
Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

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. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 17 Mei 2019
Yang membuat pernyataan

Niecho Iswahyu Oktavia
NIM. 155070200111020

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal tugas akhir dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang”.

Penulis mengangkat judul tersebut karena diketahui bahwa di Indonesia prevalensi pengguna kontrasepsi suntik baik itu 1 bulanan dan 3 bulanan cukup tinggi. Pemilihan kontrasepsi suntik ini dipengaruhi oleh banyak faktor, mulai dari faktor internal ibu sebagai akseptor maupun faktor eksternal.

Penulis berharap dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan mengenai faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi suntik.

Dengan terselesaikannya Proposal Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., SpA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang selalu memberikan motivasi untuk bersemangat menjalani perkuliahan.
3. Dr. Asti Melati Astari, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat selaku Dosen Penguji tugas akhir yang senantiasa memberikan banyak ilmu, saran, dan nasihat kepada saya.

4. Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep.,M.Kep, selaku dosen pembimbing I atas kesabaran dalam membimbing, kemurahan hati, saran serta kesediaan waktu yang diberikan dalam penyelesaian Proposal Tugas Akhir ini.
5. Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing II atas kesabaran dalam membimbing, kemurahan hati, saran serta kesediaan waktu yang diberikan dalam penyelesaian Proposal Tugas Akhir ini.
6. Masyarakat Kelurahan Mergosono Kota Malang yang telah membantu menjadi responden penelitian hingga akhir.
7. Ayahanda Ponidi Djoni, Ibunda Lilik Ismiatun, serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan serta semangat tiada henti.
8. Deas, Ziadah, Timmy, dan almarhumah Rimbi sebagai partner berjuang hingga akhir dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
9. Otong Squad yang selalu memberikan dukungan serta doa yang tiada henti.
10. Teman-teman PSIK FKUB 2015 yang selalu mengingatkan tugas mahasiswa serta memberikan keceriaan, saran dan nasihat yang bermanfaat.
11. Debby Nabella sebagai orang spesial yang selalu mendukung dan menjadi penyemangat dalam mengerjakan tugas akhir ini.
12. Semua pihak terkait yang telah membantu dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Akhirnya, semoga Proposal Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan dan memberi manfaat.

Malang, 2019

Penulis

ABSTRAK

Oktavia, Niecho Iswahyu. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang*. Tugas Akhir, Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M. Kep. (2) Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep, M.Kep.

Indonesia merupakan salah satu Negara yang termasuk berpenduduk tinggi. Pemerintah secara aktif telah melakukan program penekanan jumlah penduduk menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi paling banyak diminati. Berbagai faktor dapat mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi suntik. Tujuan penelitian adalah menentukan faktor-faktor yang berpengaruh/berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi suntik di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang. Penelitian menggunakan rancangan *cross sectional study*. Populasi penelitian ialah pengguna kontrasepsi suntik di Kelurahan Mergosono lingkup wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun. Sampel diambil dengan cara *purposive sampling* berjumlah 254 ibu. Variable *independen* ialah usia, paritas, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, biaya kontrasepsi, dan pekerjaan sedangkan variable *dependen* ialah pemilihan metode kontrasepsi suntik. Hasilnya didapatkan karakteristik ibu pengguna kontrasepsi suntik ialah paling banyak berusia tidak beresiko (20-35 tahun) sebesar 63,4%, paritas sedang (2-3 anak) sebesar 49,6%, tingkat pendidikan dasar (SD-SMP) sebesar 46,9%, tingkat ekonomi dibawah UMK (64,6%), biaya kontrasepsi tinggi (>20.000) sebesar 54,7%, dan tidak bekerja (57,7%). Hasil uji statistik *Chi Square*, ada hubungan yang signifikan antara usia, paritas, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, biaya kontrasepsi, dan pekerjaan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik. Disarankan kepada ibu untuk lebih memperhatikan faktor-faktor terkait kontrasepsi suntik. Bagi perawat diharapkan untuk perlu memahami pentingnya pemberian informasi dan pengetahuan kepada pengguna kontrasepsi mengenai efektifitas, faktor-faktor yang perlu diperhatikan, dan efek samping terkait metode kontrasepsi suntik.

Kata kunci: Karakteristik Ibu, Kontrasepsi Suntik

ABSTRACT

Oktavia, Niecho Iswahyu. 2019. Factors Associated with the Selection of Injection Contraception Methods in the Work Area of Arjowinangun Health Center, Malang City. Final Project, Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, University of Brawijaya. Advisor: (1) Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M. Kep. (2) Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep, M.Kep.

Indonesia is one of the most populous countries. The government has actively conducted programs to emphasize the number of people using contraception. Injection contraception is the most preferred contraception. Various factors can influence the selection of injection contraception methods. The purpose of the study was to determine the factors that influence or relate to the selection of injection contraception at Arjowinangun Health Center, in Malang City. The study used a cross sectional study design. The study population was injection contraceptive users in the Mergosono Village in the scope of the Arjowinangun Health Center work area. Samples were taken by purposive sampling totaling 254 mothers. Independent variables are age, parity, education level, economic level, contraceptive cost, and occupation while the dependent variable is the selection of injection contraceptive methods. The results showed that the characteristics of injecting contraceptive mothers were the most at risk (20-35 years) of 63.4%, moderate parity (2-3 children) of 49.6%, primary education (SD-SMP) of 46, 9%, economic level below UMK (64.6%), high contraception costs (> 20,000) at 54.7%, and not working (57.7%). The results of the Chi Square statistical test, there is a significant relationship between age, parity, education level, economic level, contraceptive costs, and employment with the choice of injection contraception method. It is recommended for mothers to pay more attention to factors related to injection contraception. For nurses, it is expected to need to understand the importance of providing information and knowledge to contraceptive users regarding the effectiveness, factors that need to be considered, and side effects related to injection contraceptive methods.

Key word: Mother's Characteristic, Injection Contraception

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Judul/Sampul Dalam.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan Keaslian Tulisan	iv
Halaman Kata pengantar	v
Halaman Abstrak	vii
Halaman Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Keluarga Berencana	7
2.1.1 Definisi Keluarga Berencana	7
2.1.2 Definisi Kontrasepsi.....	7
2.1.3 Jenis-jenis Metode Kontrasepsi.....	8
2.2 Konsep KB Suntik.....	12
2.2.1 Definisi KB Suntik.....	12



2.2.2 Definisi KB Suntik 1 Bulanan	13
2.2.3 Definisi KB Suntik 3 Bulanan	14
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Suntik	15
2.3.1 Faktor Internal	16
2.3.2 Faktor Eksternal	20

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Hipotesis Penelitian	25

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian.....	26
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	26
4.2.1 Populasi	26
4.2.2 Sampel.....	26
4.3 Variabel Penelitian.....	27
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
4.4.1 Lokasi Penelitian.....	28
4.4.2 Waktu Penelitian	28
4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian.....	28
4.6 Definisi Operasional.....	29
4.7 Alur Pengumpulan dan Analisis Data.....	31
4.7.1 Pengumpulan Data	31
4.7.2 Alur Penelitian.....	32
4.7.3 Analisa Data	33
4.7.3.1 Pre Analisis	33
4.7.3.2 Analisis.....	34

4.8 Etika Penelitian 36

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Hasil Analisi Univariat 38

5.1.1 Data Demografi 38

5.1.2 Pemilihan Kontrasepsi Suntik 39

5.2 Hasil Analisis Bivariat 40

5.2.1 Hubungan Antara Usia dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi
Suntik 40

5.2.2 Hubungan Antara Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi
Suntik 40

5.2.3 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Metode
Kontrasepsi Suntik 41

5.2.4 Hubungan Antara Tingkat Ekonomi dengan Pemilihan Metode
Kontrasepsi Suntik 42

5.2.5 Hubungan Antara Biaya dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi
Suntik 42

5.2.6 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Pemilihan Metode
Kontrasepsi Suntik 43

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Hasil Uji Analisis Univariat 45

6.1.1 Data Demografi 45

6.1.2 Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik 48

6.2 Hasil Uji Analisis Bivariat 49

6.2.1 Hubungan Antara Usia dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi
Suntik 49



6.2.2 Hubungan Antara Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik	50
6.2.3 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik.....	51
6.2.4 Hubungan Antara Tingkat Ekonomi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik.....	53
6.2.5 Hubungan Antara Biaya dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik	54
6.2.6 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik.....	55
6.2.7 Implikasi Keperawatan	56
6.2.8 Keterbatasan Penelitian	57
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	58
7.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian	29
Tabel 4.2 Uji Statistik Bivariat	35
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Variabel Penelitian.....	38
Tabel 5.2 Distribusi Usia dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik.....	40
Tabel 5.3 Distribusi Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik.....	40
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik	41
Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Ekonomi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik	42
Tabel 5.6 Distribusi Biaya Kontrasepsi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik	42
Tabel 5.7 Distribusi Pekerjaan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik..	43

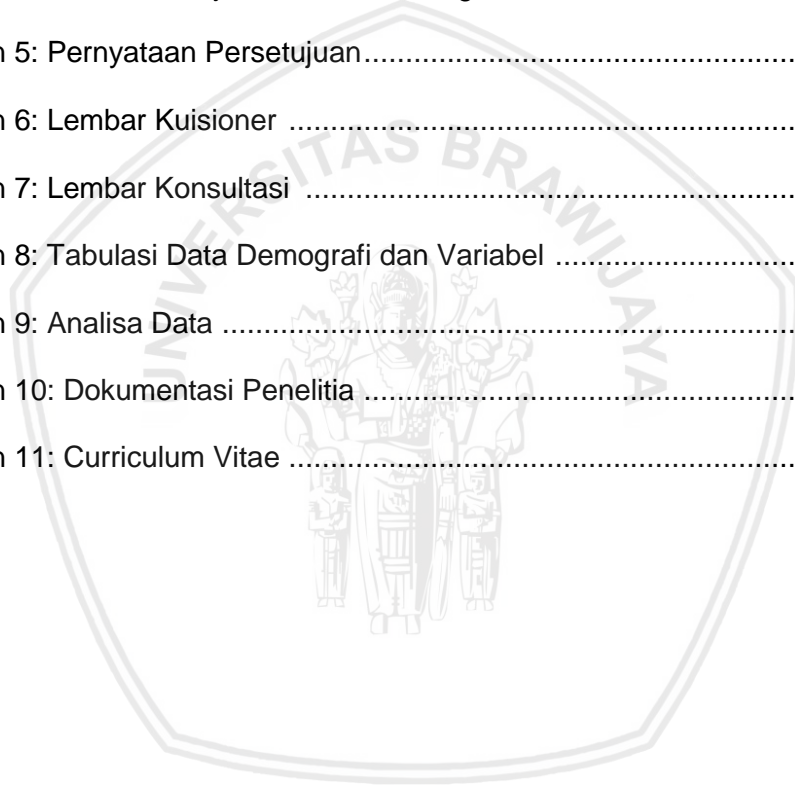
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang	24
Gambar 4.1 Alur Penelitian	32
Gambar 5.1 Distribusi Metode Kontrasepsi Suntik	39



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Surat Keterangan Kelaikan Etik.....	64
Lampiran 2: Surat Izin Penelitian	65
Lampiran 3: Pengantar Informed Consent	66
Lampiran 4: Formulir Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian.....	67
Lampiran 5: Pernyataan Persetujuan.....	70
Lampiran 6: Lembar Kuisisioner	61
Lampiran 7: Lembar Konsultasi	72
Lampiran 8: Tabulasi Data Demografi dan Variabel	74
Lampiran 9: Analisa Data	81
Lampiran 10: Dokumentasi Peneliti	88
Lampiran 11: Curriculum Vitae	89



ABSTRAK

Oktavia, Niecho Iswahyu. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang*. Tugas Akhir, Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M. Kep. (2) Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep, M.Kep.

Indonesia merupakan salah satu Negara yang termasuk berpenduduk tinggi. Pemerintah secara aktif telah melakukan program penekanan jumlah penduduk menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi paling banyak diminati. Berbagai faktor dapat mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi suntik. Tujuan penelitian adalah menentukan faktor-faktor yang berpengaruh/berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi suntik di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang. Penelitian menggunakan rancangan *cross sectional study*. Populasi penelitian ialah pengguna kontrasepsi suntik di Kelurahan Mergosono lingkup wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun. Sampel diambil dengan cara *purposive sampling* berjumlah 254 ibu. *Variable independen* ialah usia, paritas, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, biaya kontrasepsi, dan pekerjaan sedangkan *variable dependen* ialah pemilihan metode kontrasepsi suntik. Hasilnya didapatkan karakteristik ibu pengguna kontrasepsi suntik ialah paling banyak berusia tidak beresiko (20-35 tahun) sebesar 63,4%, paritas sedang (2-3 anak) sebesar 49,6%, tingkat pendidikan dasar (SD-SMP) sebesar 46,9%, tingkat ekonomi dibawah UMK (64,6%), biaya kontrasepsi tinggi (>20.000) sebesar 54,7%, dan tidak bekerja (57,7%). Hasil uji statistik *Chi Square*, ada hubungan yang signifikan antara usia, paritas, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, biaya kontrasepsi, dan pekerjaan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik. Disarankan kepada ibu untuk lebih memperhatikan faktor-faktor terkait kontrasepsi suntik. Bagi perawat diharapkan untuk perlu memahami pentingnya pemberian informasi dan pengetahuan kepada pengguna kontrasepsi mengenai efektifitas, faktor-faktor yang perlu diperhatikan, dan efek samping terkait metode kontrasepsi suntik.

Kata kunci: Karakteristik Ibu, Kontrasepsi Suntik

ABSTRACT

Oktavia, Niecho Iswahyu. 2019. Factors Associated with the Selection of Injection Contraception Methods in the Work Area of Arjowinangun Health Center, Malang City. Final Project, Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, University of Brawijaya. Advisor: (1) Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M. Kep. (2) Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep, M.Kep.

Indonesia is one of the most populous countries. The government has actively conducted programs to emphasize the number of people using contraception. Injection contraception is the most preferred contraception. Various factors can influence the selection of injection contraception methods. The purpose of the study was to determine the factors that influence or relate to the selection of injection contraception at Arjowinangun Health Center, in Malang City. The study used a cross sectional study design. The study population was injection contraceptive users in the Mergosono Village in the scope of the Arjowinangun Health Center work area. Samples were taken by purposive sampling totaling 254 mothers. Independent variables are age, parity, education level, economic level, contraceptive cost, and occupation while the dependent variable is the selection of injection contraceptive methods. The results showed that the characteristics of injecting contraceptive mothers were the most at risk (20-35 years) of 63.4%, moderate parity (2-3 children) of 49.6%, primary education (SD-SMP) of 46, 9%, economic level below UMK (64.6%), high contraception costs (> 20,000) at 54.7%, and not working (57.7%). The results of the Chi Square statistical test, there is a significant relationship between age, parity, education level, economic level, contraceptive costs, and employment with the choice of injection contraception method. It is recommended for mothers to pay more attention to factors related to injection contraception. For nurses, it is expected to need to understand the importance of providing information and knowledge to contraceptive users regarding the effectiveness, factors that need to be considered, and side effects related to injection contraceptive methods.

Key word: Mother's Characteristic, Injection Contraception

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan salah satu negara dengan populasi terbanyak di dunia. Pertumbuhan penduduk di Indonesia mencapai 1,49% pertahun. Sehingga pada tahun 2015, jumlah penduduk di Indonesia mencapai angka 256 juta jiwa. Dampak dari adanya ledakan jumlah penduduk ini adalah munculnya masalah diberbagai bidang, terutama masalah sosial. Oleh karena itu, pemerintah secara aktif telah melakukan program penekanan penduduk menggunakan kontrasepsi atau program Keluarga Berencana (KB) (*World Popullation Data Sheet*, 2015).

Program KB adalah tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran yang didapat dengan cara kontrasepsi dan perencanaan keluarga. Sementara itu kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua menurut jangka waktu pemakaiannya, yaitu metode jangka pendek dan panjang. Kontrasepsi yang tergolong Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ialah implan, IUD (*Intra Uterine Device*), MOW (Metode Operasi Wanita), dan MOP (Metode Operasi Pria). Sedangkan kontrasepsi yang tergolong Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) ialah kondom, pil, dan suntik (Hartanto, 2011).

Metode kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi paling banyak diminati oleh akseptor KB. Dari data yang dirilis oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau BKKBN hingga bulan Juli 2014 diketahui bahwa metode kontrasepsi suntik menempati urutan pertama dalam penggunaan dengan prosentase 50,97%, diikuti dengan pil 25,5%, IUD 6,82%, implant 9,53%, MOW 1,47%, kondom 5,53%, dan MOP 0,18% dari total keseluruhan peserta KB di Indonesia dengan prevalensi jumlah peserta KB mencapai 56,68%. Sedangkan di Jawa Timur, angka peserta KB yang menggunakan metode suntik menempati urutan pertama, yaitu sebesar 55,24%, yang kemudian diikuti oleh kontrasepsi oral sebesar 21,69%. Sisanya IUD 7,45%, MOW 1,87%, MOP 0,23%, kondom 3,36% dan implant 10,16% (BKKBN, 2014).

Kontrasepsi suntik menurut kandungan jenisnya dibagi menjadi 2, yaitu *progestin* saja dan kombinasi (*progestin-estrogen*). Untuk kontrasepsi suntik kombinasi diberikan setiap 1 bulan sekali dengan cara disuntik intramuscular. Jenis suntikan ini cocok untuk wanita yang ingin mendapatkan haid secara teratur, tidak diperlukan pemeriksaan dalam jangka panjang, dan mengurangi jumlah pendarahan. Sementara itu kekurangan yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi ini adalah mual, pusing, penambahan berat badan, serta dapat mengakibatkan penyakit seperti serangan jantung, stroke, adanya pembekuan darah dalam paru atau otak dan dapat menyebabkan timbulnya tumor hati. Sedangkan untuk kontrasepsi suntik *progestin* / DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Actate*) diberikan tiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuscular (di daerah pantat). Jenis suntikan ini cocok bagi wanita yang sedang menyusui, efektif dalam mencegah kehamilan dalam jangka panjang, serta tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap

penyakit jantung dan gangguan bekuan darah. Sementara itu kekurangan dari kontrasepsi ini ialah perdarahan yang tidak teratur, dan berat badan meningkat. (Desiyani, 2018).

KB suntik baik itu DMPA atau kombinasi merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digemari oleh kebanyakan akseptor KB. Hal ini disebabkan karena KB suntik tergolong efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya yang relative murah, dan aman (Mardiantari, 2011). Sedangkan keterbatasan dari kontrasepsi suntik secara umum adalah klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk melakukan suntikan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, dan mengalami kenaikan berat badan (Prawirohardjo, 2008).

Pemilihan metode kontrasepsi tentunya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Seperti diketahui bahwa distribusi penggunaan metode kontrasepsi dibedakan berdasarkan karakteristik ibu pengguna KB, yaitu tempat tinggal, usia, status perkawinan, pendidikan, jumlah anak yang hidup, dan status ekonomi keluarga (SDKI, 2012). Berdasarkan penelitian Septianingrum (2018), menyebutkan bahwa kebanyakan responden memilih kontrasepsi 3 bulanan dikarenakan ibu lebih cenderung memilih kontrasepsi yang efektif dalam jangka waktu yang panjang tanpa efek samping serta sebagian besar ibu mengatakan tidak nyaman menggunakan kontrasepsi 1 bulanan dikarenakan harus rutin melakukan suntik setiap bulan dan sebagian besar ibu mengatakan kontrasepsi suntik 1 bulanan menyebabkan badan gemuk..

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rizali *dkk.*, pada tahun 2013, mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara umur, pendidikan,

pengetahuan, jumlah anak hidup, ketersediaan alat kontrasepsi, dukungan petugas kesehatan, kesepakatan suami dan istri serta efek samping dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2015), didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan, umur, paritas, peran pengambilan keputusan, alasan pemilihan, dan tingkat pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi suntik (Astuti, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang, didapatkan hasil bahwa wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun merupakan salah satu yang terluas diantara puskesmas lain. Wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun, meliputi empat kelurahan diantaranya Kelurahan Mergosono, Kelurahan Arjowinangun, Kelurahan Bumiayu dan Kelurahan Tlogowaru. Pengguna KB aktif pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun terhitung cukup banyak, yakni sebanyak 3266 akseptor. Pengguna KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun menempati urutan pertama terbanyak dengan persentase sebesar 84,2% atau sebanyak 2750 akseptor. Sedangkan kelurahan yang memiliki prevalensi pengguna KB suntik tertinggi ialah kelurahan Mergosono, yakni sebanyak 75,8% atau sebanyak 695 akseptor dari 916 akseptor KB secara keseluruhan. Peneliti juga mewawancarai ke beberapa akseptor kontrasepsi suntik mengenai kontrasepsi suntik berapa bulanan yang paling banyak dipakai dan sebagian besar ibu menjawab kontrasepsi suntik yang 3 bulanan, dikarenakan kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang menyusui dan juga harganya yang lebih murah. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan “Apakah terdapat hubungan antara faktor-faktor (usia, paritas, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, biaya kontrasepsi, dan pekerjaan) dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor (usia, paritas, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, biaya kontrasepsi, pekerjaan).
- b. Untuk mengidentifikasi pemilihan metode kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun.
- c. Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Dari penelitian yang dilakukan dapat menjadi bahan rujukan dalam penelitian-penelitian selanjutnya mengenai KB Suntik.
- b. Sebagai sumber informasi dan pengetahuan untuk mahasiswa kesehatan (khususnya keperawatan) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik, serta sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

b. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sumber informasi bagi Dinas Kesehatan dalam menekan laju pertumbuhan penduduk melalui program metode kontrasepsi khususnya program konseling, sehingga Dinas Kesehatan dapat menyesuaikan pelayanan kontrasepsi dengan faktor-faktor ibu di berbagai wilayah Indonesia.

c. Tenaga Kesehatan

Setiap pelayanan profesi yang diberikan tenaga kesehatan harus selalu memberikan kesempatan pasien untuk memilih (informed choice) dan memberi persetujuan (informed consent). Dalam pelayanan KB hal ini tetap berlaku karena tenaga kesehatan harus menjelaskan keuntungan dan kerugian setiap metode kontrasepsi dengan jujur, tidak memaksakan suatu metode kontrasepsi tertentu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga Berencana

2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013). Sedangkan menurut Hartanto (2011) Keluarga Berencana (KB) adalah suatu cara yang efektif untuk mencegah kehamilan, dan tindakan yang dapat membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.

2.1.2 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sperma dan sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi ke dinding rahim (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Kontrasepsi dapat menggunakan berbagai cara, baik dengan menggunakan hormon, alat ataupun prosedur operasi. Tingkat efektivitas dari kontrasepsi tergantung dari usia, frekuensi melakukan hubungan seksual dan yang terutama apakah menggunakan kontrasepsi tersebut dengan benar atau tidak. Banyak metode kontrasepsi yang memberikan tingkat efektivitas hingga

99% jika digunakan dengan tepat. Jenis kontrasepsi yang ada saat ini ialah: kondom, pil (baik itu kombinasi atau hanya progesterone saja), implan/susuk, suntik, IUD, dan vasektomi atau tubektomi (Hartanto, 2011).

2.1.3 Jenis-jenis Metode Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi yang tersedia menurut Sulistyawati (2012), dibagi menjadi dua yaitu metode sederhana dan metode modern, yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Metode sederhana

Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu metode yang dapat dikerjakan sendiri oleh peserta KB, tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu (BKKBN, 2011).

a. Metode sederhana tanpa alat (kontrasepsi alamiah)

- Metode kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri digunakan tiga patokan, (1) ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang, (2) sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi, dan (3) ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama tiga hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi (Sulistyawati, 2012).

- Metode suhu basal

Cara lain untuk menentukan masa aman ialah dengan suhu basal. Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan

kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada suhu sebelum ovulasi. Fenomena ini dapat digunakan untuk menentukan waktu ovulasi. Suhu basal dicatat dengan teliti setiap hari. Suhu basal diukur waktu pagi setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas. Suhu basal dapat meningkat pada beberapa kondisi infeksi, ketegangan, dan waktu tidur yang tidak teratur (Sulistyawati, 2012).

- Metode lendir serviks

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur. Perubahan lendir serviks selama menstruasi merupakan pengaruh hormone estrogen. Pola yang tidak subur dapat dideteksi baik pada fase praovulasi maupun pasca ovulasi siklus menstruasi. Saat kedua ovarium berada dalam keadaan diam akan terlihat jumlah estrogen dan progesterone menurun, hasilnya adalah ketiadaan sensasi atau lendir pada vulva. Pada saat seorang wanita merasakan sensasi pada vulva dan keberadaan lendir sepanjang hari ketika ia melakukan aktivitas hariannya, catat hasil pengamatannya sebelum hari berakhir. Selama pencatatan siklus yang pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual agar familiar terhadap sensasi dan adanya lendir (Sulistyawati, 2012).

- Coitus interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi (Sulistyawati, 2012).

- b. Metode sederhana dengan alat (mekanis / *barrier*)

- Kondom

Kondom adalah selubung lateks tipis yang menutupi penis yang sedang ereksi dan mencegah semen masuk kedalam vagina (Sulistyawati, 2012).

- Barrier intra vaginal (kondom wanita)

Kondom untuk wanita tidak hanya berfungsi mencegah kehamilan, tetapi merupakan alat yang efektif melawan penularan HIV, gonore, klamidia, dan trikomonas; apabila digunakan dengan benar dan tepat. Alat ini menutupi dan menjadi penghalang antara introitus, vulva, dan pangkal penis (Sulistyawati, 2012).

- c. Kimiawi

- Spermatisida

Spermatisida adalah bahan kimia (biasanya nonoksinol) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, supositoria, atau *dissolvable film dank rim* (Sulistyawati, 2012).

2. Metode modern

a. Kontrasepsi hormonal

- Pil KB

Kontrasepsi pil KB adalah kontrasepsi hormonal yang bekerja dengan cara mengendalikan hormone (estrogen dan progesterone), yang berfungsi mengatur siklus reproduksi wanita. Kontrasepsi oral terdiri dari pil yang hanya mengandung progestin saja atau kombinasi progestin dan estrogen (Handayani, 2010).

- AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) / IUD (Intra Uterine Devices)

AKDR atau lebih dikenal dengan IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. AKDR merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, reversible, dan berjangka waktu panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif (Utamu *et.al.*, 2011).

- Suntikan KB

Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi hormonal untuk melindungi kemungkinan hamil yang diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskuler di daerah otot pantat. Kontrasepsi suntik dibagi menjadi dua yaitu suntik progestin saja dan suntik kombinasi (progestin dan estrogen) (Saiffudin, 2006).

- Implan KB

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implant adalah kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit. Implant terdiri dari 6 batang, 4 batang bahkan 1 batang kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi *lenovogestrel* sebanyak 36 mg (Suratun, 2008).

- b. Kontrasepsi MANTAP (Suratun, 2008)

- Tubektomi

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

- Vasektomi

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran vas deferens sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya mencapai 99%.

2.2 Konsep KB Suntik

2.2.1 Definisi KB Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke pembuluh darah dan diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah kemungkinan timbulnya kehamilan (Thurman, 2013). Sedangkan menurut BKKBN (2010) KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode

yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relative lebih tinggi serta angka kegagalan relative rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

2.2.2 Definisi KB Suntik 1 Bulanan

Suntik KB 1 bulanan atau hormone kombinasi merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif. Kontrasepsi suntikan kombinasi berisi suspense cair dosisi 0,5 ml yang diberikan perbulan, dan mengandung 25 mg medroksiprogesterone dan 5 mg estradiol cipionat (MPA/E₂C). mekanisme kerja utamanya ialah menekan ovulasi. Suspensi ini juga menghambat sperma masuk ke dalam vagina dengan cara mengentalkan lendir serviks. Suntikan tersebut dapat efektif selama 28 hari dengan 10 hari (28 + 5 hari) untuk suntikan ulang (Ermawati, 2013).

a. Keuntungan KB Suntik 1 Bulanan

Menurut Hartanto (2011) keuntungan dari KB suntik 1 bulanan yaitu siklus menstruasi menjadi lancar, dapat mengurangi nyeri saat haid, mengurangi penyakit payudara jinak, mencegah kehamilan ektopik, pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium secara konsisten meningkat 40% pada tahun 2010 di Amerika Serikat, pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan yang perimenopause, serta dapat mengurangi adenokarsinoma endometrium sebesar 50% (Melmed, 2011).

b. Efek samping

Menurut Melmed (2011), efek samping dari penggunaan kontrasepsi ini yaitu mual, nyeri payudara yang terjadi 10-15% pada wanita di Amerika Serikat pada tahun 2009, serta dapat meningkatkan tekanan

darah. Sedangkan efek samping menurut Desiyani (2018), kekurangan yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi ini adalah terjadi pendarahan bercak (*spotting*), mual, pusing, nyeri payudara ringan, penambahan berat badan, serta dapat mengakibatkan penyakit seperti serangan jantung, stroke, adanya pembekuan darah dalam paru atau otak dan dapat menyebabkan timbulnya tumor hati.

c. Kontraindikasi

Menurut Amy JJ (2011), kontraindikasi dari kontrasepsi hormonal dibagi menjadi dua, yaitu kontraindikasi mutlak dan relative. Kontraindikasi mutlak antara lain kehamilan, pendarahan genital, kanker payudara, trombofilia, ikterus kolestatik, dan perforia akut. Sedangkan kontraindikasi relative antara lain perokok berat diatas 35 tahun, hipertensi, diabetes, penyakit kandung empedu, dan otosklerosis. Sedangkan menurut Desiyani (2018), kontraindikasi dari penggunaan kontrasepsi suntik ini ialah wanita hamil atau diduga hamil, wanita menyusui dibawah umur 6 minggu pascapersalinan, menderita penyakit hati akut, mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke, dan hipertensi.

2.2.3 Definisi KB Suntik 3 Bulanan

Suntikan 3 bulan hormone progestin / suntik medroxyprogesterone acetate (Depo-Provera, DMPA) yang sangat efektif sebagai control kelahiran dalam dosis 150 mg sebagai injeksi intramuscular dengan tingkat kegagalan pada 0,3-0,4%. DMPA tersedia dalam dua formulasi: 150 mg/ 1mL untuk injeksi intramuscular dan 104 mg/ 0,65 mL untuk injeksi subkutan dan harus diberikan setiap 3 bulan sekali (Melmed, 2011).

a. Keuntungan

Menurut Desiyani (2018), suntikan ini mengentalkan lendir serviks dan menurunkan kemampuan penetrasi sperma serta menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi sehingga menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini sangat baik bagi wanita yang sedang menyusui, efektif dalam mencegah kehamilan dalam jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, serta tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan bekuan darah.

b. Efek samping

Efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi jenis ini adalah gangguan haid, perdarahan yang tidak teratur atau bercak-bercak darah, dan berat badan meningkat. Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas), kekeringan pada vagina, menurunkan libido, dan sakit kepala (Desiyani, 2018).

c. Kontraindikasi

Menurut Desiyani (2018), wanita yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi ini ialah wanita hamil atau diduga hamil, mengalami perdarahan pervagina, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, dan menderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Suntik

Menurut hasil penelitian Bernadus *dkk* tentang kontrasepsi menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi terbagi menjadi 2 kategori yaitu faktor internal dan eksternal.

2.3.1 Faktor Internal

1. Usia

Menurut BKKBN (2011), wanita usia subur ialah wanita yang berusia antara 15-49 tahun yang berada dalam masa reproduksi dan mulai ditandai dengan timbulnya haid pertama (menarche) dan diakhiri dengan masa menopause berstatus kawin, janda maupun yang belum menikah. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% hamil. Sedangkan memasuki usia 40 tahun, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 tahun keatas wanita hanya mempunyai kesempatan hamil maksimal 10%.

Menurut penelitian Bernadus *dkk* pada tahun 2013 menyatakan usia diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan, mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Usia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usia pengguna KB. Usia berhubungan dengan struktur dan fungsi organ secara fisiologis, sistem hormonal, dan komposisi biokimiawi dalam tubuh, sehingga perbedaan usia juga mempengaruhi perbedaan kontrasepsi yang dibutuhkan pula. Menurut Prawiroharjdo (2013), masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Masa menunda kehamilan (kesuburan)

Fase menunda kehamilan sebaiknya terjadi pada usia sebelum 20 tahun. Jadi, ibu pengguna KB sebaiknya menunda kehamilan dulu sampai usia 20 tahun karena pada usia dibawah 20 tahun, organ-

organ reproduksi wanita masih belum mencapai kematangan yang cukup. Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- Kembalinya kesuburan yang tinggi, ini penting karena ibu belum memiliki anak,
 - Efektifitas yang tinggi, hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan tujuan dari penggunaan KB tidak tercapai.
- Prioritas kontrasepsi yang sesuai: Pil, IUD, Sederhana, Implan, dan Suntik.

b. Masa mengatur kesuburan (menjarangkan)

Usia terbaik bagi istri untuk melahirkan adalah usia 20-35 tahun karena pada usia ini sistem reproduksi wanita mencapai puncak kematangan. Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- Kembalinya kesuburan (reversibilitas) cukup.
- Efektifitas cukup tinggi.
- Dapat dipakai 2-4 tahun, sesuai dengan jarak kehamilan yang aman untuk ibu dan anak serta jarak kehamilan yang diinginkan.
- Tidak menghambat produksi ASI. Ini penting karena ASI adalah makanan terbaik bagi bayi sampai 2 tahun.
- Prioritas kontrasepsi yang sesuai: AKDR, Suntikan, Pil, Sederhana, Norplant (AKBK), dan Kontap.

c. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi)

Pada umumnya setelah keluarga memiliki 2 anak dan usia istri sudah melebihi 35 tahun, sebaiknya tidak hamil lagi. Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadi kehamilan dengan risiko tinggi ibu dan anak.
- Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- Tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada. Pada masa tua penyakit seperti jantung, darah tinggi, dan metabolic meningkat. Oleh karena itu, sebaiknya tidak memberikan obat/kontrasepsi yang menambah kelainan/penyakit tersebut.
- Prioritas kontrasepsi yang sesuai: Kontap, AKDR, Norplant (AKBK), Suntikan, Pil, dan Cara Sederhana.

2. Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat lebih dari 500 gram atau lebih, yang pernah dilahirkan hidup atau mati (Siswosudarmo, 2008). Paritas yang diteliti adalah Nullipara yaitu seorang wanita yang belum pernah melahirkan, Primipara yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan bayi pertama kali, Multipara yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan ≥ 2 kali, dan Grande Multipara yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan ≥ 5 kali (Prawirohardjo, 2008). Berdasarkan penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan kontrasepsi suntik DMPA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi suntik DMPA di Rumah Bersalin Sehat Gentungan, Ngargoyoso, Kabupaten Karanganyar yang mendominasi faktor paritas Multipara sebanyak 38 responden (55,68%), usia 20-35 tahun sebanyak 40 responden (58,83%) (Rosita, 2012).

3. Pendidikan

Menurut Ki Hajar Dewantara bahwa pendidikan adalah suatu proses belajar yang menghasilkan suatu kemampuan tertentu yang diperoleh dalam keluarga (pendidikan informal), di sekolah (pendidikan formal), dan di dalam masyarakat itu sendiri. Umumnya tingkat pendidikan dikaitkan dengan tingkat pengetahuan dan sikap seseorang. Menurut Erfandi (2009), pendidikan berpengaruh pada proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima dan mengolah informasi. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

Pendidikan dibagi menjadi 3 tingkatan:

a. Pendidikan rendah/dasar

Terdiri dari tidak bersekolah, tidak SD maupun tamat SD

b. Pendidikan menengah

Terdiri dari tamat SMP dan tamat SMA

c. Pendidikan tinggi

Termasuk yang tamat akademi maupun perguruan tinggi
(Notoatmodjo: 2007 dalam Wawan: 2011).

4. Pengalaman KB sebelumnya

Menurut Dewa Ayu Nida Gustikawati (2014) mengatakan bahwa pengalaman memiliki sifat yang sangat berharga bagi setiap individu serta pengalaman dapat diberikan kepada siapa saja agar digunakan dan menjadi acuan serta pembelajaran seseorang. Pengalaman pengguna KB dalam memakai alat kontrasepsi merupakan hal yang tidak bisa diabaikan hanya sebagai sesuatu yang biasa, karena

sebagian besar dari keseluruhan pengguna KB yang menggunakan alat kontrasepsi menginginkan hal yang terbaik dan tanpa efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi tersebut.

5. Efek samping

Efek samping adalah gejala-gejala yang tidak biasanya timbul akibat dari penggunaan alat kontrasepsi. Salah satu yang sangat mempengaruhi kelangsungan penggunaan kontrasepsi oleh para ibu adalah efek samping yang ditimbulkan oleh alat kontrasepsi tersebut. Apabila efek samping yang dirasakan dapat diatasi oleh ibu, maka ada kemungkinan penggunaan alat kontrasepsi tersebut akan dipertahankan, sebaliknya apabila efek samping yang dirasakan oleh ibu cukup berat dan mengganggu maka penggunaan kontrasepsi sebaiknya dihentikan (Rezkitunnisa, 2010).

2.3.2 Faktor Eksternal

1. Status ekonomi

Tingkat ekonomi dapat mempengaruhi proses pemilihan alat kontrasepsi. Hal ini karena ibu memerlukan dana untuk mendapatkan akses terhadap alat kontrasepsi. Dalam pemilihan metode kontrasepsi sering mempertimbangkan biaya kontrasepsi berdasarkan biaya penyediaan suatu metode pertahun perlindungan yang diberikan oleh metode tersebut untuk setiap pemasangan, pemakai individual lebih memperhatikan keterbatasan anggaran harian mereka sendiri (Rosita, 2012).

2. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang berpengaruh pada pemilihan metode kontrasepsi. Petani dan buruh lebih memilih metode kontrasepsi yang praktis, efektif, dan harga yang terjangkau disesuaikan dengan penghasilan mereka. Sedangkan yang bekerja pada instansi pemerintah/swasta, ibu rumah tangga lebih memilih metode kontrasepsi yang mempunyai efek samping yang sedikit, perlu pengawasan yang terus-menerus, dan mudah untuk mengontrolnya (Yanuar, 2010).

3. Tokoh masyarakat, agama, dan undang-undang

KB bukan hanya masalah demografi dan klinis tetapi juga mempunyai dimensi sosial-budaya dan agama, khususnya perubahan sistem nilai dan norma masyarakat. Seperti yang diatur dalam UU No. 10 tahun 1992, tentang Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera. Dalam undang-undang tersebut juga telah dinyatakan bahwa penyelenggaraan pengaturan kelahiran, dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi kesehatan, etik, dan agama yang dianut penduduk yang bersangkutan (Pasal 17 ayat 2).

Menggunakan kontrasepsi atau KB harus mendapatkan dukungan dari tokoh agama atau masyarakat. Walaupun pada awalnya mendapatkan tantangan dan penolakan dari tokoh agama, tetapi pada akhirnya program KB didukung dengan pemahaman bahwa KB tidak bertentangan dengan agama dan merupakan salah satu upaya dalam mengatur masalah kependudukan dan memerangi kemiskinan, kebodohan, keterbelakangan, dan ketidakpedulian masyarakat.

Dalam Islam tetap ada orang atau kelompok yang tidak mendukung KB. Alasan yang dikemukakan, antara lain: Al-Qur'an tidak membolehkan pemakaian alat kontrasepsi yang dianggap sebagai membunuh bayi. Para ulama yang membolehkan KB sepakat bahwa KB yang dibolehkan syariat adalah usaha pengaturan atau penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami-istri karena situasi dan kondisi tertentu untuk kepentingan (maslahat) keluarga.

Sementara itu, agama-agama lain di Indonesia pada umumnya mendukung KB. Agama Hindu memandang bahwa setiap kelahiran harus membawa manfaat. Untuk itu kelahiran harus diatur jaraknya dengan ber-KB. Agama Budha, yang memandang setiap manusia pada dasarnya baik, tidak melarang umatnya ber-KB demi kesejahteraan keluarga. Agama Kristen Protestan tidak melarang umatnya ber-KB. Namun sedikit berbeda dengan agama Katolik yang memandang kesejahteraan keluarga diletakkan dan diwujudkan dalam pemahaman holistic sesuai dengan kehendak Allah. Untuk mengatur kelahiran anak, suami-istri harus tetap menghormati dan mentaati moral Katolik. Gereja Katolik hanya menerima abstinensia dan pantang berkala (hubungan seksual hanya dilakukan pada masa tidak subur dalam siklus bulanan seorang wanita) sebagai metode KB yang sesuai dengan pandangan gereja dan menolak secara tegas metode KB lainnya (Kusumaningrum, 2009).

4. Biaya

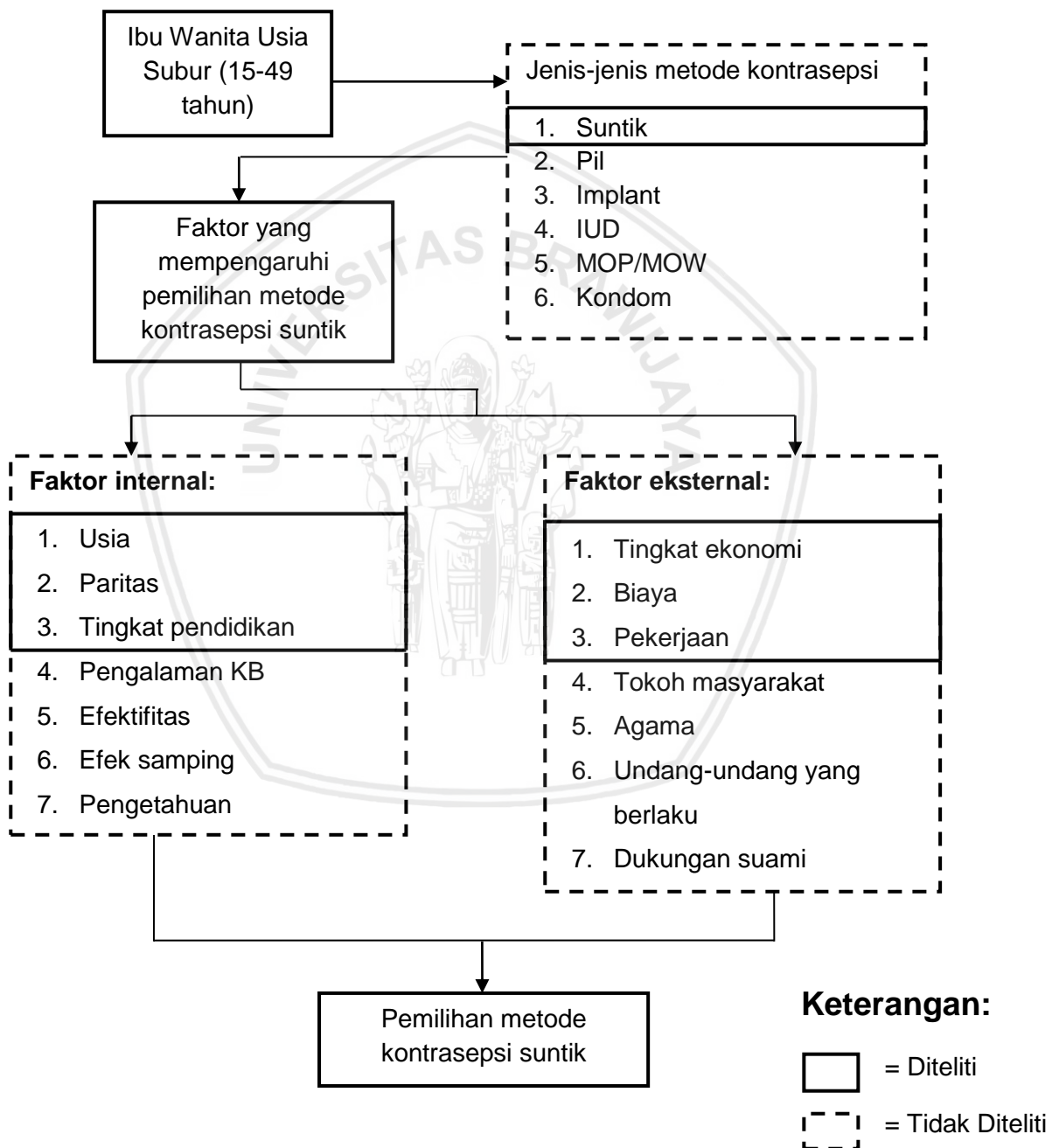
Menurut Prawirohardjo (2008), harga alat kontrasepsi yang terjangkau menjadi faktor yang menentukan akseptabilitas cara kontrasepsi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kontrasepsi ideal harus memenuhi syarat-syarat tertentu diantaranya adalah murah harganya sehingga dapat dijangkau seluruh masyarakat.



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Berdasarkan konsep teori, perilaku pemilihan metode kontrasepsi suntik dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu (1) faktor internal yang meliputi usia, paritas, pendidikan, pengalaman KB, efektifitas, efek samping, dan pengetahuan (2) faktor eksternal yang meliputi status ekonomi, pekerjaan, tokoh masyarakat, agama, undang-undang yang berlaku, biaya, dan dukungan suami. Semua faktor tersebut memiliki peranan dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan dipilih oleh ibu pengguna KB. Adapun penelitian ini akan diteliti hubungan usia, jumlah anak, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, biaya, dan pekerjaan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara usia dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik
2. Terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik
3. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik
4. Terdapat hubungan antara tingkat ekonomi dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik
5. Terdapat hubungan antara biaya kontrasepsi dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik
6. Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskripsi analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB suntik yang terdapat pada Kelurahan Mergosono lingkup wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang yang berjumlah 695 akseptor.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling. Besar sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin besar sampel untuk populasi (Nursalam, 2011). Besar sampel dalam penelitian dihitung sebagai berikut:

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

Dimana:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d: Penyimpangan oleh populasi atau tingkat kepercayaan derajat kesehatan (tingkat signifikansi) yang digunakan yaitu 0,05 (5%)

Untuk sampel yang total Populasi akseptor KB suntik sebesar 695 orang adalah

$$n = \frac{695}{1 + 695(0,05)^2}$$

$$n = \frac{695}{2,73}$$

$$n = 253,8$$

$$n = 254$$

Sampel penelitian yang digunakan adalah akseptor KB suntik di Kelurahan Merogosno lingkup wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun yang berjumlah 254 akseptor.

Peneliti memilih sampel sesuai kriteria inklusi pada responden.

a. Kriteria inklusi penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu dalam kondisi yang sehat
- 2) Ibu bisa membaca dan menulis
- 3) Bersedia menjadi responden

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri atas variabel independen yaitu usia, paritas, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, biaya kontrasepsi, pekerjaan dan variabel dependen yaitu pemilihan metode kontrasepsi suntik.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

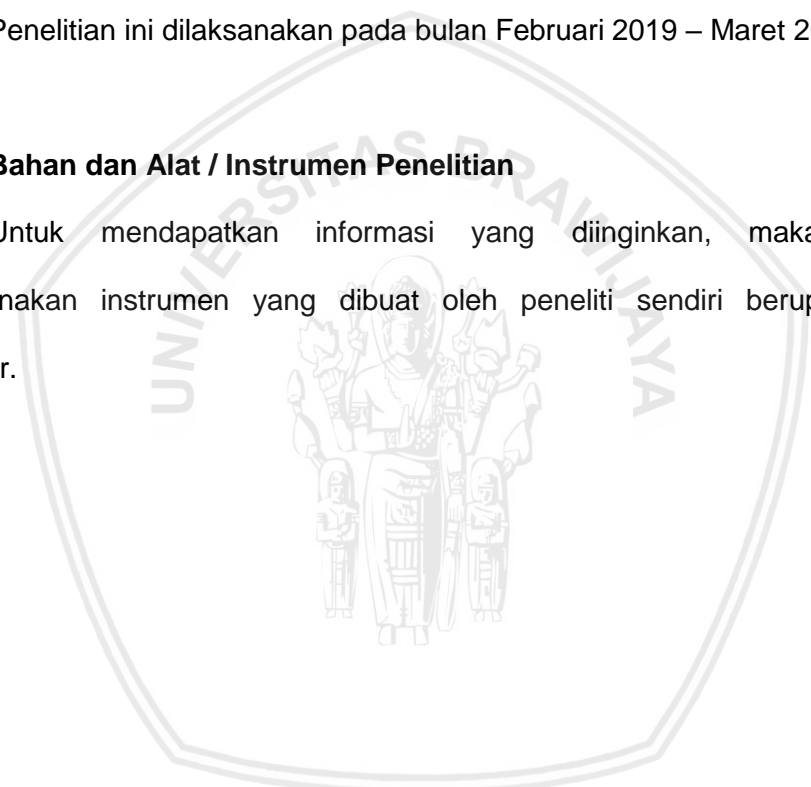
Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu-posyandu yang terdapat pada Kelurahan Mergosono lingkup wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2019 – Maret 2019.

4.5 Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian

Untuk mendapatkan informasi yang diinginkan, maka peneliti menggunakan instrumen yang dibuat oleh peneliti sendiri berupa lembar kuisisioner.



4.6 Definisi Istilah / Operasional

Table 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1	2	3	4	5	6
Usia	Usia seseorang dihitung berdasarkan masa reproduksi dan resiko yang didapatkan ketika dalam kehamilan hingga melakukan pemilihan metode kontrasepsi suntik.	Usia ibu pengguna KB suntik dalam tahun.	Lembar kuisisioner	Nominal	- Beresiko: 15-19 dan >35 tahun - Tidak beresiko: 20-35 tahun
Paritas	Jumlah kehamilan hingga persalinan yang dialami seseorang wanita hingga waktu pemilihan metode kontrasepsi suntik.	Jumlah persalinan/ abortus	Lembar kuisisioner	Ordinal	- Paritas rendah: <2 - Paritas sedang: 2-3 - Paritas tinggi: ≥4
Pendidikan	Riwayat belajar seseorang yang ditempuh secara formal di institute yang diakui oleh pemerintah.	Tingkat pendidikan	Lembar kuisisioner	Ordinal	- Pendidikan dasar: SD - SMP - Pendidikan menengah: SMA - Pendidikan Tinggi: Perguruan tinggi
Tingkat ekonomi	Keadaan ekonomi yang diukur dengan jumlah pendapatan atau	Jumlah pendapatan	Lembar kuisisioner	Ordinal	- Dibawah UMK Kota Malang: ≤2.470.000 rupiah - Diatas UMK Kota

	penghasilan rata-rata perbulan pada ibu atau suami.					Malang: >2.470.000 rupiah
Biaya	Jumlah biaya yang dikeluarkan untuk melakukan suntikan kontrasepsi KB suntik	Biaya kontrasepsi	Lembar kuisisioner	Ordinal	-	Biaya rendah: ≤20.000 rupiah - Biaya tinggi: >20.000 rupiah
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh pendapatan atau penghasilan	Bekerja atau tidak	Lembar kuisisioner	Nominal	-	Bekerja - Tidak bekerja
Pemilihan metode kontrasepsi suntik	Penentuan metode kontrasepsi suntik yang ditentukan oleh ibu berdasarkan kebutuhan dan tujuan penggunaan KB.	Metode kontrasepsi suntik yang dipakai oleh ibu	Lembar kuisisioner	Nominal	-	Metode kontrasepsi 1 bulanan - Metode kontrasepsi 3 bulanan

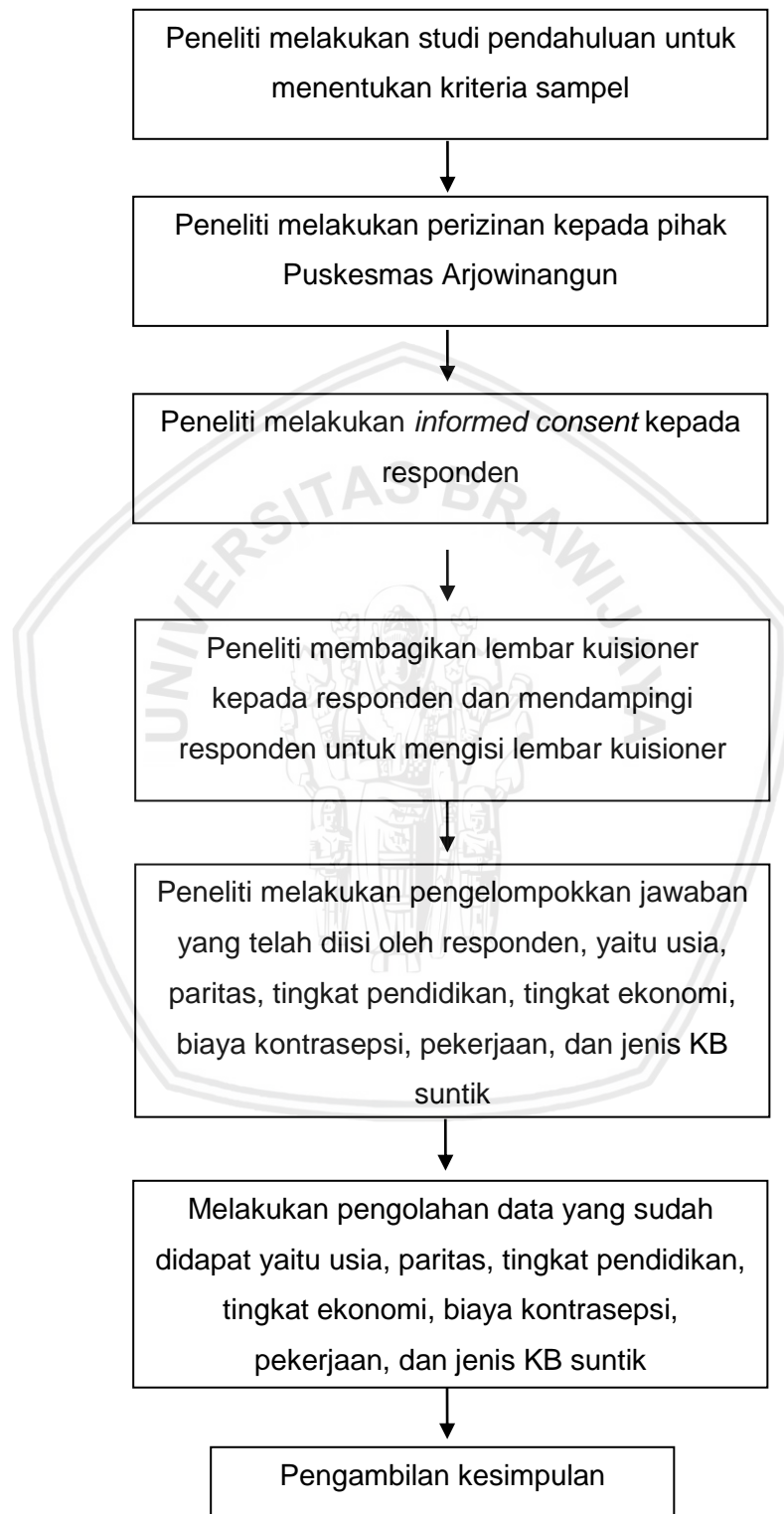
4.7 Alur Pengumpulan dan Analisis Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Langkah awal peneliti adalah mengidentifikasi akseptor KB Suntik dengan kriteria inklusi. Peneliti sebelum melakukan pengambilan data membuat kontrak waktu dengan responden selama kurang lebih 15 menit. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang proses penelitian yang dilakukan kepada responden serta manfaat yang diterima selama penelitian berlangsung.

Responden yang bersedia diteliti, kemudian terlebih dahulu diberikan pengertian tentang tujuan penelitian dan penjelasan tentang langkah dan cara pengisian lembar kuisisioner, selanjutnya peneliti memberikan surat persetujuan (informed consent) untuk ditandatangani. Setelah itu peneliti mengumpulkan data responden melalui lembar kuisisioner mengenai data demografi responden. Akhir pengambilan data responden, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan hasil dari lembar kuisisioner.

4.7.2 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.7.3 Analisis Data

4.7.3.1 Pre Analisis

Data yang diambil adalah data primer dari lembar kuisisioner yang diisi oleh ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik di Kelurahan Mergosono lingkup wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun. Data tersebut kemudian dikumpulkan dan diolah dengan menggunakan computer dengan tahapan sebagai berikut.

a. Editing

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini ialah mengecek identitas responden untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data identitas responden dan memeriksa kelengkapan data.

b. Coding

Coding data yang dilakukan untuk mengubah identitas responden dengan memberikan pengkodean berupa angka. *Coding* diberikan pada item-item yang tidak diberi skor, yaitu:

1. Data Usia, 15-19 dan >35 tahun diberi kode 1, 20-35 tahun diberi kode 2
2. Data Paritas, 1 anak diberi kode 1, 2-3 anak diberi kode 2, ≥ 4 anak diberi kode 3.
3. Data Pendidikan, SD-SMP diberi kode 1, SMA - Perguruan tinggi diberi kode 2.
4. Data Tingkat Ekonomi, $\leq 2.470.000$ rupiah diberi kode 1, $> 2.470.000$ rupiah diberi kode 2.
5. Data Biaya, ≤ 25.000 rupiah diberi kode 1, > 25.000 rupiah diberi kode 2.

6. Data Pekerjaan, bekerja diberi kode 1, tidak bekerja diberi kode 2.

7. Data jenis KB suntik, 1 bulanan diberi kode 1, 3 bulanan diberi kode 2.

c. *Entry data*

Merupakan suatu proses memasukkan data dalam program pengolahan data untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistic dalam 34tatisti. Setelah melakukan pengkodean, peneliti memasukkan data ke dalam program pengolahan statistic.

d. *Tabulasi*

Peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel agar mudah dianalisa untuk mengetahui data demografi responden. Bentuk penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan prosentase.

4.7.3.2 Analisis

a. **Analisis Data Univariat**

Pada analisis univariat, semua variabel dianalisis menggunakan analisis deskriptif dengan bantuan *software*. Bentuk penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan prosentase untuk data usia, paritas, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, biaya, pekerjaan dan jenis KB suntik.

b. **Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dimasukkan untuk menguji hipotesis penelitian. Teknik pengolahan data statistic dilakukan dengan menggunakan program SPSS *for Windows* versi 20.0. Pada penelitian ini

menggunakan uji statistic *Chi-square*. Hal ini terlihat pada tabel 4.2 dibawah ini:

Tabel 4.2
Uji statistic Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Usia	Pemilihan metode kontrasepsi suntik	<i>chi Square</i>
Paritas	Pemilihan metode kontrasepsi suntik	<i>chi Square</i>
Pendidikan	Pemilihan metode kontrasepsi suntik	<i>chi Square</i>
Tingkat ekonomi	Pemilihan metode kontrasepsi suntik	<i>chi Square</i>
Biaya Kontrasepsi	Pemilihan metode kontrasepsi suntik	<i>chi Square</i>
Pekerjaan	Pemilihan metode kontrasepsi suntik	<i>chi Square</i>

Peneliti menggunakan uji hipotesis *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Ketentuannya apabila nilai probabilitas *chi square* (signifikansi) p-value $>0,05$ maka H_0 diterima, sebaliknya apabila nilai probabilitas *chi square* (signifikansi) p-value $<0,05$ maka H_0 ditolak.

4.8 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian merupakan persoalan yang penting, oleh karena itu dalam melaksanakan penelitian ini peneliti menggunakan rekomendasi ke bagian pendidikan untuk dapat persetujuan pengumpulan data dengan permintaan izin kepada penanggung jawab Puskesmas pelaksana. Penelitian yang dilakukan dengan subyek manusia meliputi:

a. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Person*)

Peneliti memberikan penjelasan dan informasi tentang cara pengisian lembar kuisisioner. Setelah pemberian informasi pada responden tersebut semua responden mengerti tentang prosedur penelitian dan bersedia menjadi responden.

b. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*)

Peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian ini yaitu mendapatkan informasi terkait dengan kontrasepsi responden. Peneliti juga menginformasikan ketidaknyamanan/ risiko yang mungkin muncul yaitu mengganggu kegiatan dan aktivitas responden kemudian peneliti memberikan konsumsi dan waktu istirahat kepada responden di sela-sela pengisian lembar kuisisioner.

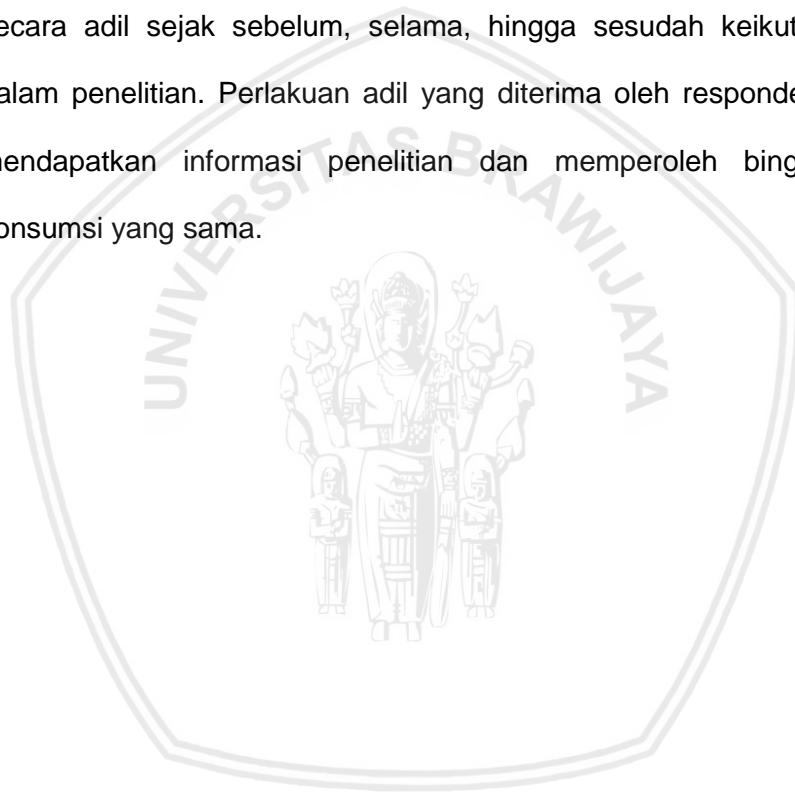
c. Prinsip Tidak Merugikan (*Non Maledicence*)

Penelitian ini dilakukan pada saat responden datang ke Puskesmas untuk membeli melakukan suntik KB. Pada setiap responden datang ke Puskemas dilakukan SOP menimbang berat badan dan pengukuran tekanan darah. Oleh sebab itu penelitian ini tidak mengganggu kegiatan dan aktivitas responden. Peneliti hanya akan memulai penelitian pada

responden yang merasa tidak keberatan dan tidak merasa terganggu selama berpartisipasi dalam penelitian ini. Dimana semua responden tidak keberatan dilakukan penelitian, kemudian sebagai penghargaan atas partisipasi responden peneliti memberikan bingkisan dan konsumsi.

d. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Semua responden mendapatkan informasi, penjelasan, dan perlakuan secara adil sejak sebelum, selama, hingga sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Perlakuan adil yang diterima oleh responden meliputi, mendapatkan informasi penelitian dan memperoleh bingkisan dan konsumsi yang sama.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 1 Februari sampai 20 Maret. Data yang digunakan adalah data primer yang diambil secara langsung dari 254 ibu melalui lembar kuisioner di Kelurahan Mergosono dalam wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang. Hasil penelitian ini memuat tentang data demografi ibu, meliputi: usia, paritas, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, biaya kontrasepsi, dan pekerjaan serta data tentang pemilihan metode kontrasepsi suntik.

5.1 Hasil Analisis Univariat

5.1.1 Data Demografi

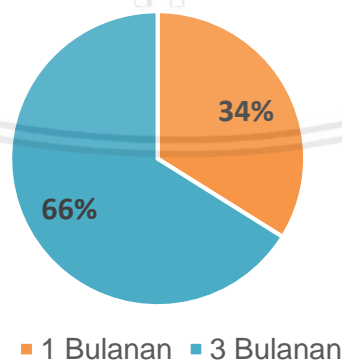
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	n	%
Usia	Beresiko (15-19 dan >35 tahun)	93	36,6
	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	161	63,4
Paritas	Rendah (<2 anak)	100	39,4
	Sedang (2-3 anak)	126	49,6
	Tinggi (≥ 4 anak)	28	11,0
Tingkat Pendidikan	Dasar (SD-SMP)	119	46,9
	Menengah (SMA)	108	42,5
	Tinggi (Perguruan tinggi)	27	10,6
Tingkat Ekonomi	Dibawah UMK ($\leq 2.470.000$ rupiah)	164	64,6
	Diatas UMK ($> 2.470.000$ rupiah)	90	35,4
Biaya	Rendah (≤ 20.000 rupiah)	115	45,3
	Tinggi (> 20.000 rupiah)	139	54,7
Pekerjaan	Bekerja	110	43,3
	Tidak Bekerja	144	56,7
Jumlah		254	100,0

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa pada variabel usia paling banyak pada kategori tidak beresiko (20-35 tahun) yakni sebanyak 161 ibu atau sebesar 63,4%. Pada variabel paritas menunjukkan bahwa, ibu lebih banyak memiliki paritas sedang (2-3 anak), yaitu sebanyak 126 ibu atau sebesar 49,6%. Pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa, ibu lebih banyak memiliki tingkat pendidikan dasar (SD-SMP), yaitu sebanyak 119 ibu atau sebesar 46,9%. Pada tingkat ekonomi menunjukkan bahwa, ibu lebih banyak memiliki pendapatan dibawah UMK ($\leq 2.470.000$ rupiah), yaitu sebanyak 164 ibu atau sebesar 64,6%. Pada variabel biaya kontrasepsi menunjukkan bahwa, ibu lebih banyak mengeluarkan biaya kontrasepsi tinggi (>20.000 rupiah), yakni sebanyak 139 ibu atau sebesar 54,7%. Pada variabel pekerjaan menunjukkan bahwa, paling banyak adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 144 ibu atau sebesar 57,7%.

5.1.2 Pemilihan Kontrasepsi Suntik

Gambar 5.1 Distribusi Metode Kontrasepsi Suntik



Data hasil penelitian pada gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa metode kontrasepsi suntik yang paling banyak digunakan adalah metode 3 bulanan dengan jumlah sebanyak 168 ibu atau sebesar 66,1%, sedangkan metode 1 bulanan sebanyak 88 ibu atau sebesar 33,9%.

5.2 Hasil Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Antara Usia dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Tabel 5.2 Distribusi Usia dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Usia	Metode Kontrasepsi Suntik				Total		P-Value
	1 Bulanan		3 Bulanan		n	%	
	n	%	n	%			
Beresiko	23	9.1	70	27.6	93	36.6	0.019
Tidak Beresiko	63	24.8	98	38.6	161	63.4	Koefisien korelasi:
Total	86	33.9	168	66.1	254	100.0	0.06

Bedasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa ibu yang memiliki usia beresiko paling banyak memilih kontrasepsi suntik 3 bulanan (27.6%), dan juga ibu yang memiliki usia tidak beresiko paling banyak memilih kontrasepsi suntik 3 bulanan (38.6%). Hasil uji statistic dengan chi-square menunjukan nilai $p = 0.019$. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

5.2.2 Hubungan Antara Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Tabel 5.3 Distribusi Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Paritas	Metode Kontrasepsi Suntik				Total		P-Value
	1 Bulanan		3 Bulanan		n	%	
	n	%	N	%			
Rendah	24	9.4	76	29.9	100	39.4	0.005
Sedang	55	21.7	71	28.0	126	49.6	Koefisien korelasi:
Tinggi	7	2.8	21	8.3	28	11.0	0.059
Total	86	33.9	168	66.1	254	100.0	

Bedasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa ibu yang memiliki paritas rendah paling banyak memilih kontrasepsi suntik 3 bulanan (29.9%), dan juga ibu yang memiliki paritas sedang paling banyak memilih kontrasepsi suntik 3 bulanan (28%). Hasil uji statistic dengan chi-square menunjukkan nilai $p = 0.005$. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

5.2.3 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Tingkat Pendidikan	Metode Kontrasepsi Suntik				Total		P-Value
	1 Bulanan		3 Bulanan		n	%	
	n	%	N	%			
Dasar	31	12.2	88	34.6	119	46.9	0.031
Menengah	42	16.5	66	26.0	108	42.5	Koefisien korelasi:
Tinggi	13	5.1	14	5.5	27	10.6	
Total	86	33.9	168	66.1	254	100.0	0.063

Bedasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan dasar paling banyak memilih kontrasepsi suntik 3 bulanan (34.6%), ibu yang memiliki pendidikan menengah paling banyak memilih kontrasepsi suntik 3 bulanan (26%), dan juga ibu yang memiliki pendidikan tinggi paling banyak memilih kontrasepsi 3 bulanan (5.5%). Hasil uji statistic dengan chi-square menunjukkan nilai $p = 0.031$. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan

yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

5.2.4 Hubungan Antara Tingkat Ekonomi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Ekonomi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Tingkat Ekonomi	Metode Kontrasepsi Suntik				Total		P-Value
	1 Bulanan		3 Bulanan		n	%	
	n	%	n	%			
Dibawah UMK	45	17.7	119	46.9	164	64.6	0.004 Koefisien korelasi: 0.063
Diatas UMK	41	16.1	49	19.3	90	35.4	
Total	86	33.9	168	66.1	254	100.0	

Bedasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat ekonomi dibawah UMK Kota Malang paling banyak memilih kontrasepsi suntik 3 bulanan (46.9%), dan juga ibu yang memiliki tingkat ekonomi diatas UMK Kota Malang paling banyak memilih kontrasepsi 3 bulanan (19.3%). Hasil uji statistic dengan chi-square menunjukkan nilai $p = 0.004$. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

5.2.5 Hubungan Antara Biaya dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Tabel 5.6 Distribusi Biaya Kontrasepsi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Biaya	Metode Kontrasepsi Suntik				Total		P-Value
	1 Bulanan		3 Bulanan		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	31	12.2	84	33.1	115	45.3	0.034
Tinggi	55	21.7	84	33.1	139	54.7	Koefisien korelasi: 0.061
Total	86	33.9	168	66.1	254	100.0	

Bedasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa ibu yang mengeluarkan biaya rendah paling banyak memilih kontrasepsi suntik 3 bulanan (33.1%), dan juga ibu yang mengeluarkan biaya tinggi paling banyak memilih kontrasepsi 3 bulanan (33.1%). Hasil uji statistic dengan chi-square menunjukkan nilai $p = 0.034$. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara biaya kontrasepsi dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

5.2.6 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Tabel 5.7 Distribusi Pekerjaan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Pekerjaan	Metode Kontrasepsi Suntik				Total		P-Value
	1 Bulanan		3 Bulanan		n	%	
	n	%	n	%			
Bekerja	47	18.5	63	24.8	110	43.3	0.009
Tidak Bekerja	39	15.4	105	41.3	144	56.7	Koefisien korelasi: 0.063
Total	86	33.9	168	66.1	254	100.0	

Bedasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa ibu yang bekerja paling banyak memilih kontrasepsi suntik 3 bulanan (24.8%), dan juga ibu yang tidak bekerja paling banyak memilih kontrasepsi 3 bulanan (41.3%). Hasil uji statistic dengan chi-square menunjukkan nilai $p = 0.009$. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil penelitian tentang faktor-faktor (usia, paritas, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, biaya kontrasepsi, dan pekerjaan) yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang.

6.1 Hasil Uji Analisis Univariat

6.1.1 Data Demografi

Usia / umur merupakan lama waktu hidup sejak dilahirkan. Usia berhubungan dengan struktur dan fungsi organ secara fisiologis, sistem hormonal, dan komposisi biokimiawi dalam tubuh. Perbedaan usia menyebabkan perbedaan fungsi fisiologis, sistem hormonal, dan komposisi biokimiawi dalam tubuh, sehingga menyebabkan perbedaan masa reproduksi seseorang (Prawirohardjo, 2013).

Pada penelitian ini usia dikategorikan menjadi 2 yaitu usia beresiko (15-19 dan >35 tahun) sebanyak 93 ibu atau sebesar 36,6%, dan usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 161 ibu atau sebesar 63,4%. Prawirohardjo (2013) menjelaskan bahwa usia sebelum 20 tahun organ-organ reproduksi wanita masih belum mencapai kematangan, usia 20-35 tahun mencapai puncak tingkat kematangan dan usia lebih dari 35 tahun mengalami penurunan. Hasil penelitian diatas menggambarkan bahwa sebagian besar usia ibu yakni 20-35 tahun (tidak beresiko) dimana sistem reproduksi mencapai tingkat kematangan tertinggi yang merupakan masa terbaik dan ideal untuk melahirkan.

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram atau lebih, yang pernah dilahirkan, hidup atau mati (Siswosudarmo, 2008). Pada penelitian ini dijabarkan menjadi 3 yaitu paritas rendah (<2) sebanyak 100 ibu atau sebesar 39,4%, paritas sedang (2-3) sebanyak 126 ibu atau sebesar 49,6%, dan paritas tinggi (>4) sebanyak 28 ibu atau sebesar 11%. Persentase diatas menunjukkan bahwa paling banyak ibu memiliki paritas sedang (2-3). Jumlah tersebut merupakan jumlah ideal yang sesuai dengan program KB (BKKBN, 2013).

Tingkat pendidikan didefinisikan sebagai riwayat belajar seseorang yang ditempuh secara formal di institusi yang diakui oleh pemerintah. Pendidikan yang dimiliki ibu dalam penelitian ini adalah pendidikan dasar (SD-SMP) sebesar 46,9%, pendidikan menengah (SMA) sebesar 42,5%, dan pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana) sebesar 10,6%. Definisi diatas berbeda dengan Ki Hajar Dewantara bahwa pendidikan adalah suatu proses belajar yang menghasilkan suatu kemampuan tertentu yang diperoleh dalam keluarga (pendidikan informal), di sekolah (pendidikan formal), dan di dalam masyarakat itu sendiri. Umumnya tingkat pendidikan dikaitkan dengan tingkat pengetahuan dan sikap seseorang. Menurut Erfandi (2009), pendidikan berpengaruh pada proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima dan mengolah informasi. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

Tingkat ekonomi didefinisikan sebagai keadaan ekonomi yang diukur dengan jumlah pendapatan perbulan ibu atau suami sesuai UMK Kota Malang. Tingkat ekonomi yang dimiliki ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu dibawah UMK ($\leq 2.470.000$) sebesar 64,6%, dan diatas UMK ($> 2.470.000$)

sebesar 35,4%. Persentase diatas menunjukkan bahwa paling banyak ibu memiliki pendapatan dibawah UMK Kota Malang. Menurut Rosita (2012), Tingkat ekonomi dapat mempengaruhi proses pemilihan alat kontrasepsi. Hal ini karena ibu memerlukan dana untuk mendapatkan akses terhadap alat kontrasepsi.

Biaya kontrasepsi didefinisikan sebagai biaya yang dikeluarkan oleh seorang pengguna kontrasepsi untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Menurut Rosita (2012) bahwa, dalam pemilihan metode kontrasepsi sering mempertimbangkan biaya kontrasepsi berdasarkan biaya penyediaan suatu metode setiap pemakaian. Biaya kontrasepsi yang dikeluarkan ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu biaya rendah (≤ 20.000 rupiah) sebesar 45,3%, dan biaya tinggi (> 20.000 rupiah) sebesar 54,7%. Biaya yang dikeluarkan untuk melakukan kontrasepsi suntik memiliki perbedaan harga antara di Puskesmas dan BPM (Bidan Praktek Mandiri). Berdasarkan temuan di lapangan didapatkan bahwa harga melakukan penyuntikan kontrasepsi suntik di BPM lebih mahal dibandingkan di Puskesmas.

Pekerjaan didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan ibu untuk memperoleh pendapatan. Variabel pekerjaan dibagi menjadi 2, yaitu ibu yang bekerja sebesar 43,3%, dan ibu yang tidak bekerja sebesar 56,7%. Menurut Yanuar (2010), Pekerjaan seseorang berpengaruh pada pemilihan metode kontrasepsi. Ibu rumah tangga, petani dan buruh lebih memilih metode kontrasepsi yang praktis, efektif, dan harga yang terjangkau disesuaikan dengan penghasilan mereka. Sedangkan yang bekerja pada instansi pemerintah / swasta lebih memilih metode kontrasepsi yang mempunyai efek samping yang sedikit, dan mudah untuk mengontrolnya.

6.1.2 Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi adalah suatu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2011). Menurut lama efektivitas pemakaiannya, metode kontrasepsi dibagi menjadi 2 yaitu metode kontrasepsi jangka pendek dan jangka panjang (Hartanto, 2011). Pada penelitian ini khusus membahas kontrasepsi jangka pendek yaitu kontrasepsi suntik.

Kontrasepsi suntik juga dibagi menjadi 2 yaitu suntik 1 bulanan dan 3 bulanan (Desiyani, 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 66,1% ibu menggunakan kontrasepsi suntik yang 3 bulanan, sedangkan 33,9% ibu menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulanan. Data diatas menggambarkan kontrasepsi suntik 3 bulanan menjadi kontrasepsi yang paling banyak dipilih karena periode suntikan lebih lama yaitu 3 bulan sekali dan kontrasepsi ini tidak mengandung hormon estrogen sehingga tidak menimbulkan efek samping yang serius dalam jangka panjang (Desiyani, 2018). Kebanyakan akseptor KB memilih kontrasepsi suntik 3 bulanan karena mereka hanya perlu melakukan pelayanan ulang setiap 3 bulan sekali dan bisa menekan angka biaya yang dikeluarkan jika dibandingkan dengan kontrasepsi suntik 1 bulanan yang mengharuskan akseptornya untuk melakukan suntikan tiap bulan sekali, maka jika dihitung dalam setahun pengeluaran biaya kontrasepsi suntik 3 bulanan bisa terbilang lebih murah. Kontrasepsi suntik 3 bulanan juga tidak mempengaruhi proses menyusui dan aman bagi akseptor yang memiliki riwayat hipertensi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Septianingrum (2018), menyebutkan bahwa kebanyakan responden memilih kontrasepsi 3 bulanan dikarenakan ibu lebih cenderung memilih kontrasepsi yang efektif dalam jangka waktu yang panjang tanpa efek samping serta sebagian besar ibu mengatakan

tidak nyaman menggunakan kontrasepsi 1 bulanan dikarenakan harus rutin melakukan suntik setiap bulan dan sebagian besar ibu mengatakan kontrasepsi suntik 1 bulanan menyebabkan badan gemuk. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Astuti (2015), alasan kenapa alat kontrasepsi suntik paling banyak dipilih ialah karena dari segi harga yang ekonomis/murah, proses pemakaian yang tidak repot, dan efek samping yang relative kecil.

6.2 Hasil Uji Analisis Bivariat

6.2.1 Hubungan Usia dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Usia merupakan hal yang sangat penting untuk berperan dalam penentuan pemilihan alat kontrasepsi karena pada fase-fase tertentu dari usia menentukan tingkat reproduksi seseorang (BKKBN, 2011). Dalam penelitian ini hasil analisa data didapatkan p value 0,019 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara usia dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

Usia sangat berpengaruh dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan. Periode usia tidak beresiko (20-35 tahun) adalah periode untuk menjarangkan kehamilan untuk itu diperlukan metode kontrasepsi yang efektivitasnya cukup tinggi dan reversible. Pada periode ini kontrasepsi suntik 1 bulanan maupun 3 bulanan merupakan pilihan yang cocok untuk digunakan (Prawirohardjo, 2013). Berbeda dengan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh ibu yang berusia beresiko (15-19 dan >35 tahun). Usia <20 tahun merupakan fase menunda kehamilan, seseorang yang memiliki tersebut yang memilih metode kontrasepsi suntik kemungkinan dikarenakan metode kontrasepsi suntik merupakan metode yang paling sederhana bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi pil atau yang lainnya. Seseorang dengan usia >35 tahun menginginkan untuk mengakhiri

kehamilan, sehingga dibutuhkan kontrasepsi yang lebih tinggi efektifitasnya dan lebih lama jangka waktu pemakaiannya serta efek samping yang tidak serius untuk jangka panjang. Pada periode ini kontrasepsi yang dianjurkan adalah Implan dan IUD (Prawirohardjo, 2013). Dengan demikian usia akan menentukan dalam pemilihan metode kontrasepsi suntik yang digunakan.

Penelitian ini sejalan dengan Rizali (2013) dan Astuti (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik. Pemilihan kontrasepsi juga dipengaruhi dengan bertambahnya usia. Semakin bertambah usia seseorang maka dikatakan semakin dewasa seseorang dalam pikiran, perilaku, serta pengambilan keputusan.

6.2.2 Hubungan Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seseorang wanita (BKKBN, 2011). Pada penelitian ini, hasil analisa data didapatkan p value 0,005 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi.

Penelitian ini sejalan dengan Widyastuti (2012) bahwa seseorang yang melahirkan anak <4 lebih memilih kontrasepsi suntik, hal ini menunjukkan paritas mempunyai pengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi suntik karena berjangka pendek sehingga masih memungkinkan untuk dihentikan jika menginginkan kehamilan. Paritas yang dimiliki seorang perempuan mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga

lebih cenderung untuk tidak memakai kontrasepsi suntik lagi dan memilih kontrasepsi yang berjangka panjang.

Paritas dan jumlah anak masih hidup erat kaitannya dengan tingkat kesejahteraan. Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak daripada kuantitas anak. Pada umumnya keluarga miskin lebih banyak mempunyai anak dibandingkan dengan keluarga dengan tingkat ekonomi menengah keatas. Hal ini disebabkan karena pada umumnya keluarga miskin mempunyai tingkat pendidikan rendah, menikah pada usia muda, sehingga memiliki anak banyak. Paritas juga dipengaruhi oleh faktor budaya. Pada masyarakat tertentu anak laki-laki dianggap lebih bernilai dibandingkan anak perempuan ataupun sebaliknya. Faktor budaya ini menyebabkan suatu pasangan berkeinginan untuk menambah anak terus hingga keinginan untuk memiliki anak tertentu terwujud.

6.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam pemilihan suatu metode kontrasepsi karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu mempertimbangkan hal-hal yang menguntungkan atau efek samping bagi kesehatan yang berhubungan dengan pemakaian suatu metode kontrasepsi. Pada penelitian ini, hasil analisa data didapatkan bahwa p value 0,031 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima dan

mengolah informasi . Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh dan lebih mampu untuk mempertimbangkan tentang keuntungan dan efek samping bagi kesehatan yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi suntik serta termasuk perannya dalam program KB (Yanuar, 2010). Ibu dengan pendidikan rendah, keikutsertaannya dalam program KB hanya ditujukan untuk mengatur kelahiran. Sementara itu pada ibu pengguna kontrasepsi dengan tingkat pendidikan tinggi, keikutsertaannya dalam program KB selain untuk mengatur kelahiran juga untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan terbanyak yaitu tingkat pendidikan dasar (SD-SMP) yang memilih alat kontrasepsi suntik. Hal ini dimungkinkan karena dengan tingkat pendidikan yang masih relative rendah belum mampu untuk menganalisis kemungkinan-kemungkinan jangka panjang yang diakibatkan oleh pemakaian kontrasepsi sehingga lebih memilih kontrasepsi yang mudah yaitu suntik. Pendidikan lebih lanjut merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan terhadap pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Ini disebabkan karena orang yang berpendidikan tinggi pada umumnya akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide maupun hal-hal yang baru (inovatif). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan keputusan. Penelitian ini didukung oleh Bernadus *dkk* (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

6.2.4 Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi

Suntik

Tingkat ekonomi atau pendapatan seseorang berpengaruh dalam pemilihan metode kontrasepsi, ini disebabkan oleh mahalnya alat kontrasepsi sehingga mereka memilih alat kontrasepsi yang lebih murah (Darmawati, 2011). Pada penelitian ini, hasil analisa data menunjukkan p value 0,004 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

Tingkat ekonomi berpengaruh terhadap pencarian pelayanan kesehatan, dimana keluarga dengan tingkat ekonomi kurang memiliki keterbatasan dalam pemilihan alat kontrasepsi, terutama alat kontrasepsi jangka panjang karena penghasilan yang didapat keluarga hanya cukup untuk pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Ekonomi masyarakat dengan tingkat penghasilan rendah, menyebabkan sebagian masyarakat masih tetap menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek yakni suntik, hal ini dikarenakan alat kontrasepsi jangka panjang masih tergolong mahal. Penghasilan yang diperoleh ditentukan oleh pekerjaan akseptor KB. Ibu yang bekerja secara tidak langsung akan membantu perekonomian keluarga sehingga pendapatan keluarga meningkat. Pendapatan yang cukup ini mempengaruhi ibu lebih mudah untuk memilih alat kontrasepsi, salah satunya kontrasepsi suntik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pekerjaan dan tingkat ekonomi berpengaruh dalam pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi suntik.

Sebagian besar akseptor kontrasepsi suntik adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja dan juga perekonomian keluarga adalah menengah kebawah. Tingkat ekonomi dan pendapatan keluarga yang rendah inilah yang

menyebabkan ibu lebih memilih kontrasepsi suntik. Hal ini diketahui di lapangan bahwa menurut responden, kontrasepsi suntik lebih murah dibandingkan kontrasepsi lain baik itu melakukan pelayanan di Puskesmas maupun di BPM. Disisi lain kontrasepsi suntik juga memiliki rentang lebih lama untuk melakukan suntikan lagi, hal ini juga berpengaruh kepada biaya yang dikeluarkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosmadewi (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat ekonomi dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik.

6.2.5 Hubungan Biaya dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Menurut Rosita (2012) bahwa, pemilihan metode kontrasepsi sering mempertimbangkan biaya kontrasepsi berdasarkan biaya penyediaan suatu metode tersebut murah atau tidak. Dalam penelitian ini, hasil analisa data didapatkan p value 0,034 yang berarti ada hubungan antara biaya kontrasepsi dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

Penelitian Damayanti (2013) sebagian besar akseptor KB beranggapan bahwa kontrasepsi suntik tidaklah mahal, sedangkan kontrasepsi lain khususnya MKJP dirasa cukup mahal. Pemakaian kontrasepsi jika dihitung dari segi ekonomisnya, kontrasepsi MKJP jelas lebih murah dibandingkan kontrasepsi suntik. Sebagian besar persepsi akseptor KB cenderung melihat dari biaya yang harus dikeluarkan saat pemasangan tanpa melihat biaya untuk memakai kontrasepsi jika dihitung dalam jangka waktu panjang.

Biaya pemakaian kontrasepsi dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi suntik, hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan yang minim mengenai biaya pemakaian kontrasepsi jika dilihat dari segi efektivitas, efisien, dan jangka panjang. Mayoritas pendidikan akseptor kontrasepsi suntik adalah menengah

kebawah dan memiliki penghasilan atau tingkat ekonomi juga menengah kebawah, hal inilah yang menjadi faktor utama kenapa pengguna kontrasepsi suntik terhitung paling banyak diantara kontrasepsi yang lain.

Dalam penelitian ini, biaya yang dikeluarkan oleh responden untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntik tergolong mahal dari harga yang diatur dan ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang. Hal ini dikarenakan kebanyakan akseptor kontrasepsi suntik melakukan pelayanan di BPM daripada di Puskesmas. Standart biaya pelayanan di Puskesmas ialah 20.000 rupiah sedangkan jika melakukan pelayanan di BPM biaya yang dikeluarkan lebih dari yang telah ditentukan. Hal ini disebabkan karena jarak tempat tinggal akseptor kontrasepsi suntik cukup jauh dari Puskesmas Arjowinangun, sehingga mau tidak mau akseptor kontrasepsi suntik ini melakukan pelayanan di BPM dengan alasan jarak yang cukup dekat dan waktu yang lebih fleksibel meskipun biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan tersebut lebih mahal.

6.2.6 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik

Pekerjaan adalah suatu hal yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan materil berupa uang guna untuk meningkatkan ekonomi keluarga. Pada penelitian ini, hasil analisa data menunjukkan p value 0,009 yang kemudian dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

Seseorang yang bekerja akan mempunyai kesempatan untuk memperoleh informasi dan pengetahuan disbanding dengan seseorang yang tidak bekerja dan lebih banyak berada di rumah. Peran ganda ibu sebagai ibu

rumah tangga dan sebagai pencari nafkah semakin dibutuhkan seiring dengan kemajuan teknologi. Selain dampak positif, seorang ibu yang bekerja juga mempunyai beberapa dampak negatif yaitu mempunyai keterbatasan waktu untuk konsultasi dan memeriksakan diri pada fasilitas kesehatan, termasuk juga pemeriksaan terhadap kontrasepsi dan keluarga berencana. Menurut Yanuar (2010), Pekerjaan seseorang berpengaruh pada pemilihan metode kontrasepsi. Ibu rumah tangga, petani dan buruh lebih memilih metode kontrasepsi suntik dikarenakan praktis, efektif, dan harga yang terjangkau disesuaikan dengan penghasilan mereka. Sedangkan yang bekerja pada instansi pemerintah / swasta lebih memilih metode kontrasepsi yang mempunyai efek samping yang sedikit, dan mudah untuk mengontrolnya bahkan cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang dikarenakan tuntutan pekerjaan yang mengharuskan ibu untuk tidak hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2018) menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih cenderung untuk memilih kontrasepsi suntik dan juga pekerjaan merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Romadhon (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik pada akseptor KB baru.

6.2.7 Implikasi Keperawatan

Implikasi penelitian ini terhadap bidang keperawatan adalah sebagai masukan dan bahan edukasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan secara holistic kepada klien untuk meningkatkan kualitas pelayanan

terutama dalam bidang maternitas berdasarkan hasil penelitian yang terdapat hubungan antara usia, paritas, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, biaya kontrasepsi, dan pekerjaan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

6.2.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah data yang didapatkan masih belum beragam, hal ini kemungkinan terjadi karena peneliti hanya memakai satu kelurahan saja diantara kelurahan lain yang berada di wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun. Kuisisioner dari penelitian ini masih belum sempurna dan banyak kekurangan sehingga masih banyak pertanyaan yang seharusnya dapat menjadi tambahan data pada pembahasan seperti usia anak terkecil, kapan terakhir melahirkan, pengalaman kontrasepsi yang pernah dipakai, dan apakah masih menyusui. Hal ini dikarenakan kuisisioner penelitian ini adalah hasil buatan peneliti sendiri, sehingga bisa menyebabkan bias dalam hasil penelitian.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang” didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Data demografi ibu yang menggunakan kontrasepsi yaitu paling banyak berusia tidak beresiko (20-35 tahun) sebesar 63,4%, memiliki paritas sedang sebesar 49,6%, tingkat pendidikan dasar sebesar 46,9%, tingkat ekonomi dibawah UMK sebesar 64,6%, biaya kontrasepsi tinggi, sebesar 54,7%, dan tidak bekerja sebesar 57,7%.
2. Metode kontrasepsi suntik yang digunakan adalah metode kontrasepsi 3 bulanan yaitu sebesar 66,1% dan 1 bulanan sebesar 33,9%.
3. Terdapat hubungan antara usia, paritas, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, biaya kontrasepsi, dan pekerjaan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka terdapat beberapa saran yang perlu diperhatikan untuk pemilihan metode kontrasepsi suntik.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan variabel yang berbeda dan tempat penelitian dilakukan di tempat yang berbeda serta mengembangkan kuisisioner dari

penelitian ini agar didapatkan data pendukung yang bervariasi dan mengurangi ambiguitas pada hasil penelitian.

2. Bagi Instituti Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bagi Puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memiliki hubungan terkait dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di wilayah kerjanya agar memperoleh data guna menunjang pelayanan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dari penelitian ini perlu dipahami oleh tenaga kesehatan akan pentingnya pemberian informasi dan pengetahuan kepada pengguna kontrasepsi mengenai efektifitas, faktor-faktor yang perlu diperhatikan, dan efek samping terkait metode kontrasepsi suntik.

4. Bagi Ibu Responden

Dari penelitian ini perlu dipahami oleh ibu pengguna kontrasepsi suntik akan pentingnya mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi yang pas sesuai usia, paritas, dan biaya kontrasepsi serta efektifitas dan efek sampingnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D., Ilyas, H. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik*. Jurnal Keperawatan, Volume 9, No. 2, Oktober 2015, hal. 233-243.
- Bernadus, J.D., Madianung, A., & Masi, G. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo*. Jurnal e-NERS (eNS), Volume 1, Nomor 1, Maret 2013, hlm. 1-10.
- BKKBN. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi cetakan ke-5*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- BKKBN. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. Jakarta.
- BKKBN. 2014. *Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi Juli 2014*, Direktorat Pelaporan dan Statistik BKKBN, Jakarta, hal. 13, dan 35.
- Dewa ayu. 2014. *Faktor Pendukung dan Penghambat Istri Pasangan Usia Subur Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Implan di Puskesmas I Denpasar Utara*. Laporan Akhir Penelitian Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar.
- Dinkes Kota Malang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2015*. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Ernawati, I. *Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Keberhasilan Akseptor KB Pil. Probolinggo*. *Akademi Kebidanan Hafshawaty Zainul Hasan Genggong, Jurnal Sain Med*, 2013, 5(2): 47-51.
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

- Hartanto. 2011. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kusumaningrum, R., & Palarto, B. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada PUS KTI. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang.
- Mardiantari, D. 2011. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang KB Suntik Dengan Sikap Dalam Memilih KB Suntik 3 Bulanan Di Desa Besole, Kecamatan Bayan, Kabupaten Purworejo*. Diakses melalui <http://www.e-journal.akbidpurworejo.ac.id/index.php/jk5/article/view/68>. Diakses tanggal 09 September 2018.
- Melmed. 2011. *Williams Textbook Of Endocrinology, Twelfth Edition. Imprint of Elsevier Inc.* p. 661-687.
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nani, Desiyani. 2018. *Fisiologi Manusia Siklus Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penebar Plus.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Cetakan I*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, hal. 51-58.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rezkitunnisa. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan*

Marioriwawo Kabupaten Soppeng. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Rizali, M.I., Ikhsan, M., & Salmah, A.U. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar*. Jurnal MKMI, September 2013, hlm. 176-183.

Rosita, S.D. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) di Rumah Bersalin Sehat Gentungan Ngargoyoso Karanganyar*. Maternal Volume 7 Edisi Oktober 2012.

Saiffudin AB, Affandi B, Baharuddin M, Soekir S. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, hal. 672-682.

SDKI. 2012 Badan Pusat Statistik (BPS), [Indonesia]. 2011. *Pedoman Wawancara Rumahtangga dan Wanita*.

Siswosudarmo. 2008. *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta: Medika Fakultas Kedokteran UGM.

Sulistyawati, A. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media, hal. 4-6.

Thurman. 2013. *Medroxyprogesterone Acetate and Estradiol Cypionate Injectable Suspension (Cyclofem) Monthly Contraceptive Injection: Steady-State Pharmacokinetics*. Imprint Of Elsevier Inc. p. 738-743.

Utami S, Sukei, A.W.H. *Hubungan Efek Samping dengan Kejadian Drop Out pada Akseptor AKDR di Poli KB I RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Jurnal Forum Ilmiah Kesehatan, 2011, 2(3): 144-151

Wawan. 2011. *Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Population Data Sheet. 2015. Washington DC: PRB.

Yanuar. 2010. *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap PUS Tentang KB Terhadap Pemilihan Kontrasepsi di Lingkungan Kelurahan Joho Kecamatan Sukoharjo*. KTI. Yogyakarta.

Yuhedi T.L, dan Kurniawati T. 2013. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Kelaikan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
 ("ETHICAL CLEARANCE")

No. 57 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 02 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

- JUDUL** : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang,
- PENELITI** : Niecho Iswahyu Oktavia
- UNIT / LEMBAGA** : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
- TEMPAT PENELITIAN** : Kelurahan Mergosono Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 05 FEB 2019
 Ketua

Prof. Dewanti Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
 NIPK. 20180246051611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
 Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
 Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ARJOWINANGUN
 Jl. Raya Arjowinangun No. 2 Telp. (0341) 754909
 www.puskarjowinangun.malangkota.go.id, e-mail : pkmarjowinangun@gmail.com
MALANG Kode Pos 65132

Malang, 16 Januari 2019

Nomor : 007/026/35.73.302.03/2019 Kepada
 Sifat : Penting Yth. Komisi Etik Fakultas Kedokteran
 Lampiran : - Universitas Brawijaya
 Perihal : Ijin Pelaksanaan Penelitian di
 Malang

Menindak lanjuti Surat Dinas Kesehatan Kota Malang Nomor : 072/1019/35.73.302/2018
 Tanggal: 28 Desember 2018, Perihal Pengambilan Data, maka kami memberikan ijin untuk
 melaksanakan Pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun kepada nama-nama
 berikut ini.

No.	Nama	NIM	Program Studi
1.	Niecho Iswahyu Oktavia	155070200111020	Ilmu Keperawatan

Berkaitan dengan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang Berhubungan Pemilihan Metode
 Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang"

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA
 PUSKESMAS ARJOWINANGUN



drg. CAMELIA FINDA ARISANTI
 Penata TK I

NIP. 19750113 200312 2 007

Lampiran 3. Pengantar Informed Consent

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang

Peneliti : Niecho Iswahyu Oktavia

Pembimbing : I. Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep.,M.Kep

II. Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep, M.Kep

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa semester 7 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir (skripsi) saya bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang".

Apabila Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian saya ini, silahkan ibu menandatangani persetujuan sebagai subjek penelitian. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Malang,

Peneliti

(Niecho Iswahyu Oktavia)

NIM. 155070200111020

Lampiran 4. Formulir Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Niecho Iswahyu Oktavia mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang”**
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik. Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk menambah informasi terkait dengan faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 minggu dengan bahan penelitian berupa kuesioner yang akan diambil dengan cara mengisi kuesioner oleh ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik.
4. Keuntungan yang ibu peroleh dengan keikutsertaan ibu peroleh dengan keikutsertaan ibu adalah dapat bertukar pengalaman dan informasi terkait kontrasepsi.
Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh yakni semakin sadar akan pentingnya memilih kontrasepsi yang sesuai.
5. Ketidaknyamanan/risiko yang mungkin muncul yaitu mengganggu waktu ibu selama 8 menit.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu menggunakan purposive sampling yang ditujukan pada ibu pengguna kontrasepsi suntik. Mengingat ibu memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta waktu ibu selama 8 menit dan kesediaan ibu untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Prosedur pengambilan responden adalah teknik purposive sampling yang ditujukan pada ibu pengguna kontrasepsi suntik digunakan sebagai responden penelitian.
8. Setelah ibu menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan ibu dalam keadaan sehat

9. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada ibu, selama 3 menit, dengan cara penjelasan langsung, sesuai dengan pengalaman yang ibu alami dengan menggunakan tinta hitam.
10. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai panduan dalam pengisian kuisisioner dan penjelasan terkait dengan kerahasiaan data dan identitas serta waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuisisioner adalah 5 menit.
11. Selama pengisian kuisisioner, diperkenankan bagi ibu untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah mengisi kuisisioner, ibu dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar kontrasepsi suntik dan kontrasepsi yang lain.
13. Ibu dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuisisioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuisisioner secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada ibu untuk menyatakan dapat berpartisipasi/tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuisisioner.
15. Seandainya ibu tidak menyetujui cara ini maka ibu dapat memilih cara lain atau ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
16. Jika ibu menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung ibu ingin berhenti, maka ibu dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada ibu terkait hal ini.
17. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan ibu tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman ibu yang sebenarnya.
18. Jika ibu merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka ibu dapat menghubungi peneliti yaitu Niecho Iswahyu Oktavia (0857-4955-4423)
19. Perlu ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran

Universitas Brawijaya, sehingga ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.

20. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas ibu dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
21. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang ibu berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti
22. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa Mug Gelas seharga Rp. 26.000



Peneliti Utama

(Niecho Iswahyu Oktavia)

Lampiran 5. Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian

LEMBAR PERNYATAAN

PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) tanpa paksaan untuk ikut serta menjadi salah satu subjek penelitian yang berjudul "**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang**".

Peneliti

Malang,

Yang membuat pernyataan

(Niecho Iswahyu Oktavia)
NIM. 155070200111020

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 6. Lembar Kuisisioner

LEMBAR KUISISIONER

Judul Penelitian: "Faktor-aktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang"

Petunjuk :

Ibu diminta untuk memberikan jawaban yang benar dan jujur pada setiap item dibawah ini dengan member tanda (X) pada salah satu jawaban yang benar di kotak yang tersedia dan mengisi jawaban yang kosong.

Nomor Kode Responden :

A. Karakteristik Responden

1. Siapa nama inisial ibu?

.....

2. Berapa usia ibu sekarang?

.....

3. Berapa kali ibu melahirkan?

- a. 1 b. 2-3 c. ≥ 4

4. Apa pendidikan terakhir ibu?

- a. SD b. SMP c. SMA d. Perguruan Tinggi

5. Apakah ibu bekerja?

- a. Ya b. Tidak

6. Berapa jumlah pendapatan yang didapatkan keluarga ibu selama 1 bulan?

(bisa gaji suami atau gaji ibu)

- a. <2.470.000 rupiah b. >2.470.000 rupiah

7. Jenis KB apakah yang ibu gunakan?

- a. KB suntik 1 bulanan b. KB suntik 3 bulanan

8. Berapa jumlah biaya yang ibu keluarkan saat melakukan suntik KB?

.....

Lampiran 7. Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Niedo Iswahyuni Oktavia
N I M : 15307020011020
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang.
Pembimbing I : Ns. Rini Eko Kanti, S. kep., M. kep.
Pembimbing II : Ns. Ajut Merdikawati, S. kep., M. kep.

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
17/8 2018	I	Judul	Cari referensi yg sesuai	
21/8 2018	I	Bab 1	Perbaiki latar belakang	
21/8 2018	I	Bab 1 & 2	Tambahkan hasil stupen	
25/8 2018	I	Bab 3	Perbaiki kerangka konsep	
10/9 2018	I	Bab 4	Cari uji statistik yg sesuai	
17/9 2018	I	Bab 1 - 4	acc ujian proposal.	
20/9 2018	I	Bab V	Revisi sesuai saran	
28/9 2018	I	Bab VI	Revisi sesuai saran	
12/10 2018	I	Bab VII	Revisi sesuai saran	
26/10 2018	I	Bab I - VII	Acc ujian hasil.	

*) coret yang tidak perlu





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Niecho Iswahyu Oktavia
N I M : 1550702200111020
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Faktor - Faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang
Pembimbing I : Ns. Dinik Eko Kapti, S. kep., M. kep
Pembimbing II : Ns. Ajut Merdikawati, S. kep., M. kep

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
21/8 2018	!!	Judul	Cari jurnal	
27/8 2018	!!	Bab 1	Perbaiki latar belakang	
28/10 2018	!!	Bab 2 & 3	Perbaiki tujuan dan kerangka konsep	
7/11 2018	!!	Bab 4	Instrumen, DO Metode	
14/11 2018	!!	Bab 5 - 4	acc ujian proposal	
4/3 19	!!	Bab 5	Revisi sesuai saran	
2/3 19	!!	Bab 6	Revisi sesuai saran	
16/4 19	!!	Bab 7	Revisi sesuai saran	
26/4 19	!!	Bab 1 - 7	Revisi sesuai saran	
3/5 19	!!	Abstrak, Bab 1 - lampiran	Acc ujian hasil	

*) coret yang tidak perlu



Lampiran 8. Tabulasi Data Demografi dan Variabel

CODING RESPONDEN PENELITIAN								
NO	Responden	Usia	Paritas	Pendidikan	Tingkat Ekonomi	Biaya	Pekerjaan	Metode KB Suntik
1	A	1	1	1	2	2	1	1
2	B	1	1	1	1	2	2	2
3	C	1	1	2	1	2	2	2
4	D	2	2	1	2	2	2	1
5	E	1	1	1	1	1	2	2
6	F	1	1	1	1	1	1	2
7	G	1	1	2	1	1	2	2
8	H	1	1	1	1	2	2	2
9	I	2	1	2	2	2	1	1
10	J	1	2	2	1	2	1	1
11	K	1	1	1	1	1	1	2
12	L	2	2	2	1	2	2	1
13	M	1	1	2	1	2	2	2
14	N	2	2	2	1	2	1	1
15	O	1	1	1	1	1	2	2
16	P	1	1	1	1	1	1	2
17	Q	1	1	2	1	1	2	2
18	R	2	2	1	1	1	2	1
19	S	1	1	2	1	1	2	2
20	T	1	1	2	1	1	2	2
21	U	2	2	2	1	1	2	2
22	V	1	1	2	2	2	2	2
23	W	1	1	1	2	2	2	2
24	X	1	1	1	1	1	2	2
25	Y	2	1	2	2	2	2	1
26	Z	1	3	1	1	2	2	1
27	AA	2	2	2	2	2	2	1
28	AB	2	2	1	1	2	1	2
29	AC	2	1	1	1	1	1	2
30	AD	2	1	2	1	1	2	2
31	AE	2	1	1	1	1	2	2
32	AF	2	2	2	2	2	1	1
33	AG	2	2	2	2	2	2	2

34	AH	2	2	1	1	1	1	2
35	AI	2	2	1	2	2	2	1
36	AJ	2	2	1	1	1	1	2
37	AK	1	2	2	1	1	2	2
38	AL	2	2	2	2	2	2	1
39	AM	2	2	1	1	1	2	2
40	AN	1	1	1	1	1	2	2
41	AO	2	2	3	2	1	1	2
42	AP	2	2	1	2	1	2	2
43	AQ	2	2	1	2	2	2	1
44	AR	2	2	1	1	1	2	2
45	AS	2	2	2	2	1	2	2
46	AT	2	2	2	2	2	2	2
47	AU	2	1	2	1	2	2	2
48	AV	1	2	1	1	1	2	2
49	AW	2	1	2	1	1	1	2
50	AX	2	1	1	1	1	1	2
51	AY	2	2	1	1	2	2	1
52	AZ	1	3	1	1	2	2	2
53	BA	2	1	2	1	1	1	2
54	BB	2	2	1	1	1	2	2
55	BC	2	2	1	1	1	1	2
56	BD	1	2	2	1	1	1	2
57	BE	2	1	1	1	1	2	2
58	BF	2	2	2	1	2	2	1
59	BG	2	1	2	2	1	2	2
60	BH	2	2	2	1	2	1	1
61	BI	2	2	1	1	1	1	2
62	BJ	2	2	2	1	2	2	2
63	BK	1	1	1	1	1	2	2
64	BL	2	2	1	1	2	1	2
65	BM	2	2	1	1	1	2	2
66	BN	2	1	2	1	1	2	2
67	BO	2	2	1	1	1	2	2
68	BP	2	2	2	2	2	2	2
69	BQ	2	1	2	2	2	2	1
70	BR	2	1	1	1	2	2	2
71	BS	2	1	1	1	1	2	2
72	BT	1	2	1	1	1	2	1
73	BU	2	1	1	1	1	2	1
74	BV	2	2	2	1	1	2	1

75	BW	2	2	1	1	1	2	2
76	BX	1	1	1	1	2	2	2
77	BY	2	1	2	1	2	2	2
78	BZ	1	2	2	1	1	2	1
79	CA	1	1	1	1	1	2	2
80	CB	2	2	1	1	2	2	2
81	CC	2	2	1	1	1	2	2
82	CD	2	1	2	2	2	2	2
83	CE	2	2	2	2	2	1	2
84	CF	2	1	1	1	1	2	2
85	CG	1	1	1	1	1	2	2
86	CH	2	1	2	1	2	1	1
87	CI	1	2	2	2	1	1	2
88	CJ	1	2	3	2	2	1	1
89	CK	2	2	2	2	1	1	2
90	CL	2	1	3	2	2	1	1
91	CM	1	2	2	1	2	2	2
92	CN	2	1	1	1	1	1	2
93	CO	2	2	2	1	2	2	1
94	CP	2	1	2	1	1	1	2
95	CQ	2	2	1	1	2	2	2
96	CR	2	1	2	1	1	2	2
97	CS	2	2	1	1	1	2	2
98	CT	2	2	1	1	2	1	1
99	CU	2	1	3	1	2	1	1
100	CV	2	2	2	2	2	2	1
101	CW	2	2	2	1	1	1	2
102	CX	1	1	2	1	2	2	2
103	CY	1	2	3	2	2	1	1
104	CZ	1	2	2	1	1	1	1
105	DA	1	2	3	2	2	2	2
106	DB	1	2	2	2	2	1	2
107	DC	1	3	1	1	1	2	2
108	DD	2	2	2	2	1	2	2
109	DE	1	3	2	2	1	2	2
110	DF	2	1	1	1	1	2	2
111	DG	2	1	3	2	2	1	1
112	DH	2	2	2	2	1	2	2
113	DI	2	2	2	1	1	2	1
114	DJ	1	2	1	1	2	2	2
115	DK	1	3	1	1	2	2	2

116	DL	1	3	1	1	2	2	2
117	DM	1	1	1	1	2	1	2
118	DN	2	2	2	1	1	1	2
119	DO	2	1	2	2	1	1	1
120	DP	2	2	1	1	2	2	2
121	DQ	2	1	2	1	1	2	1
122	DR	2	1	1	1	2	2	2
123	DS	2	1	1	1	2	2	2
124	DT	2	2	1	1	2	2	2
125	DU	2	2	2	2	1	1	1
126	DV	2	2	1	1	1	1	1
127	DW	2	1	1	1	2	2	2
128	DX	1	3	1	1	2	1	2
129	DY	2	2	1	1	1	2	1
130	DZ	1	3	1	1	2	2	2
131	EA	1	3	1	1	1	1	1
132	EB	1	2	1	1	2	2	2
133	EC	1	3	1	1	2	1	2
134	ED	1	2	1	1	2	2	2
135	EE	1	3	1	1	2	2	2
136	EF	2	1	1	1	2	2	2
137	EG	2	1	1	1	2	2	2
138	EH	1	2	1	1	2	2	2
139	EI	2	1	1	1	2	2	2
140	EJ	2	2	2	2	2	1	1
141	EK	2	2	1	2	2	1	1
142	EL	2	1	1	1	2	2	2
143	EM	2	2	1	1	2	2	2
144	EN	1	2	1	1	1	1	1
145	EO	1	3	2	2	2	1	1
146	EP	1	2	1	2	2	1	1
147	EQ	1	2	1	2	2	1	1
148	ER	2	1	1	1	2	1	2
149	ES	2	1	2	1	2	2	2
150	ET	1	2	2	2	1	1	1
151	EU	1	3	2	2	1	1	1
152	EV	2	2	2	1	2	2	2
153	EW	1	3	1	1	1	1	1
154	EX	1	2	1	1	2	1	2
155	EY	1	1	1	1	2	1	2
156	EZ	1	1	1	1	2	1	2

157	FA	2	2	2	1	1	1	1
158	FB	2	2	2	1	1	1	1
159	FC	2	1	1	1	2	1	2
160	FD	2	2	2	2	2	1	1
161	FE	1	3	2	1	1	1	1
162	FF	2	2	3	2	2	1	1
163	FG	1	1	3	2	2	1	2
164	FH	1	1	2	2	2	2	2
165	FI	2	1	2	2	2	1	2
166	FJ	2	2	3	2	2	1	2
167	FK	2	2	2	1	2	2	2
168	FL	2	1	2	1	2	2	1
169	FM	2	1	2	2	1	1	2
170	FN	2	2	3	2	2	1	2
171	FO	2	2	3	2	1	1	2
172	FP	1	3	1	1	1	2	2
173	FQ	2	1	2	2	2	2	1
174	FR	2	2	2	1	2	2	2
175	FS	2	2	2	2	2	2	2
176	FT	2	1	2	1	2	2	2
177	FU	2	2	1	1	2	2	1
178	FV	2	2	3	2	1	2	1
179	FW	2	2	2	1	2	1	2
180	FX	2	1	2	1	2	1	2
181	FY	1	2	1	2	2	1	2
182	FZ	2	1	1	1	2	1	2
183	GA	1	3	1	1	2	1	2
184	GB	2	2	1	1	2	2	1
185	GC	1	3	2	1	1	1	2
186	GD	2	1	3	2	1	1	1
187	GE	2	2	3	2	2	1	1
188	GF	2	2	2	2	2	2	2
189	GG	1	2	3	2	2	1	2
190	GH	2	2	2	2	1	1	1
191	GI	1	1	1	1	2	2	1
192	GJ	2	2	2	2	1	2	1
193	GK	1	3	2	1	1	2	2
194	GL	2	1	3	2	2	1	2
195	GM	2	2	2	2	2	2	2
196	GN	1	1	2	2	1	1	2
197	GO	2	2	2	1	1	2	1

198	GP	2	2	2	2	2	1	2
199	GQ	2	1	1	1	2	2	2
200	GR	2	2	2	2	2	2	1
201	GS	2	1	2	1	2	2	1
202	GT	1	1	2	1	2	1	1
203	GU	2	2	2	1	2	2	2
204	GV	2	2	2	2	1	1	2
205	GW	1	1	2	1	2	1	1
206	GX	2	2	2	2	1	1	1
207	GY	2	2	1	1	1	1	2
208	GZ	1	3	1	1	1	2	2
209	HA	2	1	2	2	2	1	2
210	HB	2	2	2	1	1	1	2
211	HC	2	1	2	1	1	1	2
212	HD	2	2	3	2	1	1	2
213	HE	2	1	1	1	2	1	1
214	HF	2	2	3	2	2	1	1
215	HG	1	1	1	1	2	1	1
216	HH	2	2	2	2	2	1	1
217	HI	1	1	2	1	1	2	2
218	HJ	2	2	1	1	1	2	2
219	HK	2	2	1	1	1	2	2
220	HL	2	1	1	1	2	2	1
221	HM	1	3	3	2	1	1	2
222	HN	2	2	3	2	1	1	2
223	HO	2	2	1	1	1	2	1
224	HP	2	2	3	2	1	1	1
225	HQ	2	2	1	1	1	2	2
226	HR	1	3	1	1	1	2	2
227	HS	2	2	3	2	1	1	1
228	HT	1	1	1	1	1	2	2
229	HU	1	3	3	2	1	1	2
230	HV	1	3	1	1	1	2	2
231	HW	1	1	2	1	1	2	1
232	HX	2	2	1	1	2	2	1
233	HY	1	1	1	2	2	1	1
234	HZ	2	1	2	2	2	1	2
235	IA	2	2	2	2	1	1	2
236	IB	2	1	1	2	2	2	2
237	IC	1	1	1	1	2	2	2
238	ID	2	3	1	2	2	1	1

239	IE	2	2	3	2	1	1	2
240	IF	1	1	1	1	2	1	2
241	IG	1	1	2	2	1	2	2
242	IH	2	2	1	1	2	2	1
243	II	1	3	1	1	2	1	2
244	IJ	2	2	1	1	2	2	1
245	IK	2	2	1	1	1	2	1
246	IL	1	1	3	2	2	1	2
247	IM	1	1	1	1	1	2	2
248	IN	2	2	2	1	2	2	2
249	IO	2	1	2	2	1	2	2
250	IP	2	2	2	1	2	2	1
251	IQ	1	3	1	2	1	1	2
252	IR	2	2	2	2	2	2	2
253	IS	2	1	3	2	2	1	1
254	IT	1	3	2	2	2	2	2

Keterangan Tabel	
<p>Usia</p> <p>1 = 15 - 19 dan >35 tahun 2 = 20 - 35 tahun</p>	<p>Ekonomi</p> <p>1 = ≤ 2.470.000 2 = > 2.470.000</p>
<p>Paritas</p> <p>1 = <2 2 = 2-3 3 = ≥4</p>	<p>Biaya</p> <p>1 = ≤ 20.000 2 = >20.000</p>
<p>Pendidikan</p> <p>1 = SD - SMP 2 = SMA 3 = Perguruan Tinggi</p>	<p>Pekerjaan</p> <p>1 = Bekerja 2 = Tidak Bekerja</p>
<p>Metode KB Suntik</p> <p>1 = 1 Bulanan 2 = 3 Bulanan</p>	

Lampiran 9. Analisa Data

FREQUENCY

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	93	36.6	36.6	36.6
	Tidak Beresiko	161	63.4	63.4	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	100	39.4	39.4	39.4
	Sedang	126	49.6	49.6	89.0
	Tinggi	28	11.0	11.0	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	119	46.9	46.9	46.9
	Menengah	108	42.5	42.5	89.4
	Tinggi	27	10.6	10.6	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

Tingkat Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2.470.001	164	64.6	64.6	64.6
	> 2.470.000	90	35.4	35.4	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

Biaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	115	45.3	45.3	45.3
	Tinggi	139	54.7	54.7	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	110	43.3	43.3	43.3
	Tidak Bekerja	144	56.7	56.7	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

Metode KB Suntik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Bulanan	86	33.9	33.9	33.9
	3 Bulanan	168	66.1	66.1	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

CROSSTABS**Usia * Metode KB Suntik Crosstabulation**

			Metode KB Suntik		Total
			1 Bulanan	3 Bulanan	
Usia	Beresiko	Count	23	70	93
		% within Usia	24.7%	75.3%	100.0%
		% within Metode KB Suntik	26.7%	41.7%	36.6%
		% of Total	9.1%	27.6%	36.6%
	Tidak Beresiko	Count	63	98	161

	% within Usia	39.1%	60.9%	100.0%
	% within Metode KB Suntik	73.3%	58.3%	63.4%
	% of Total	24.8%	38.6%	63.4%
Total	Count	86	168	254
	% within Usia	33.9%	66.1%	100.0%
	% within Metode KB Suntik	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.9%	66.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.458 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.834	1	.028		
Likelihood Ratio	5.601	1	.018		
Fisher's Exact Test				.020	.013
Linear-by-Linear Association	5.436	1	.020		
N of Valid Cases ^b	254				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Paritas * Metode KB Suntik Crosstabulation

			Metode KB Suntik		Total
			1 Bulanan	3 Bulanan	
Paritas	Rendah	Count	24	76	100
		% within Paritas	24.0%	76.0%	100.0%
		% within Metode KB Suntik	27.9%	45.2%	39.4%
		% of Total	9.4%	29.9%	39.4%
Sedang		Count	55	71	126
		% within Paritas	43.7%	56.3%	100.0%
		% within Metode KB Suntik	64.0%	42.3%	49.6%
		% of Total	21.7%	28.0%	49.6%
Tinggi		Count	7	21	28
		% within Paritas	25.0%	75.0%	100.0%

	% within Metode KB Suntik	8.1%	12.5%	11.0%
	% of Total	2.8%	8.3%	11.0%
Total	Count	86	168	254
	% within Paritas	33.9%	66.1%	100.0%
	% within Metode KB Suntik	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.9%	66.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.716 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	10.824	2	.004
Linear-by-Linear Association	2.250	1	.134
N of Valid Cases	254		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.48.

Tingkat Pendidikan * Metode KB Suntik Crosstabulation

			Metode KB Suntik		Total
			1 Bulanan	3 Bulanan	
Tingkat Pendidikan	Dasar	Count	31	88	119
		% within Tingkat Pendidikan	26.1%	73.9%	100.0%
		% within Metode KB Suntik	36.0%	52.4%	46.9%
		% of Total	12.2%	34.6%	46.9%
	Menengah	Count	42	66	108
		% within Tingkat Pendidikan	38.9%	61.1%	100.0%
		% within Metode KB Suntik	48.8%	39.3%	42.5%
		% of Total	16.5%	26.0%	42.5%
	Tinggi	Count	13	14	27
		% within Tingkat Pendidikan	48.1%	51.9%	100.0%
		% within Metode KB Suntik	15.1%	8.3%	10.6%
		% of Total	5.1%	5.5%	10.6%
Total		Count	86	168	254

% within Tingkat Pendidikan	33.9%	66.1%	100.0%
% within Metode KB Suntik	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	33.9%	66.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.922 ^a	2	.031
Likelihood Ratio	6.919	2	.031
Linear-by-Linear Association	6.826	1	.009
N of Valid Cases	254		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.14.

Tingkat Ekonomi * Metode KB Suntik Crosstabulation

			Metode KB Suntik		Total
			1 Bulanan	3 Bulanan	
Tingkat Ekonomi < 2.470.001	Count	45	119	164	
	% within Tingkat Ekonomi	27.4%	72.6%	100.0%	
	% within Metode KB Suntik	52.3%	70.8%	64.6%	
	% of Total	17.7%	46.9%	64.6%	
Tingkat Ekonomi > 2.470.000	Count	41	49	90	
	% within Tingkat Ekonomi	45.6%	54.4%	100.0%	
	% within Metode KB Suntik	47.7%	29.2%	35.4%	
	% of Total	16.1%	19.3%	35.4%	
Total	Count	86	168	254	
	% within Tingkat Ekonomi	33.9%	66.1%	100.0%	
	% within Metode KB Suntik	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.9%	66.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.517 ^a	1	.004		

Continuity Correction ^b	7.727	1	.005		
Likelihood Ratio	8.387	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.483	1	.004		
N of Valid Cases ^b	254				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Biaya * Metode KB Suntik Crosstabulation

			Metode KB Suntik		Total
			1 Bulanan	3 Bulanan	
Biaya Rendah	Count		31	84	115
	% within Biaya		27.0%	73.0%	100.0%
	% within Metode KB Suntik		36.0%	50.0%	45.3%
	% of Total		12.2%	33.1%	45.3%
Tinggi	Count		55	84	139
	% within Biaya		39.6%	60.4%	100.0%
	% within Metode KB Suntik		64.0%	50.0%	54.7%
	% of Total		21.7%	33.1%	54.7%
Total	Count		86	168	254
	% within Biaya		33.9%	66.1%	100.0%
	% within Metode KB Suntik		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		33.9%	66.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.470 ^a	1	.034		
Continuity Correction ^b	3.924	1	.048		
Likelihood Ratio	4.516	1	.034		
Fisher's Exact Test				.045	.023
Linear-by-Linear Association	4.452	1	.035		
N of Valid Cases ^b	254				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan * Metode KB Suntik Crosstabulation

			Metode KB Suntik		Total
			1 Bulanan	3 Bulanan	
Pekerjaan	Bekerja	Count	47	63	110
		% within Pekerjaan	42.7%	57.3%	100.0%
		% within Metode KB Suntik	54.7%	37.5%	43.3%
		% of Total	18.5%	24.8%	43.3%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	39	105	144
		% within Pekerjaan	27.1%	72.9%	100.0%
		% within Metode KB Suntik	45.3%	62.5%	56.7%
		% of Total	15.4%	41.3%	56.7%
Total		Count	86	168	254
		% within Pekerjaan	33.9%	66.1%	100.0%
		% within Metode KB Suntik	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.9%	66.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.815 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	6.134	1	.013		
Likelihood Ratio	6.793	1	.009		
Fisher's Exact Test				.011	.007
Linear-by-Linear Association	6.788	1	.009		
N of Valid Cases ^b	254				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37.24.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11. Curriculum Vitae

Nama : Niecho Iswahyu Oktavia
 Nama Panggilan : Niecho
 Tempat, Tanggal Lahir: Malang, 30 Oktober 1997
 Alamat di Malang : Jl. Letjen Sutoyo IV/34
 A RT/RW 04/05
 Lowokwaru Kota
 Malang



Alamat Asal : Jl. Letjen Sutoyo IV/34
 A RT/RW 04/05
 Lowokwaru Kota
 Malang

No.Hp : 0857-4955-4423
 Email : Niecho23@gmail.com

Riwayat Pendidikan

SD : SDN SUKUN 1 MALANG
 SMP : SMP 19 MALANG
 SMA : SMAN 6 MALANG
 UNIVERSITAS : PSIK FKUB angkatan 2015

Riwayat Organisasi

1. Staff PSDM HIMKAJAYA Galaksi 2016
2. Anggota Lakesma 21 FKUB
3. Staff Login LAKESMA 2017
4. Anggota Paguyuban Karya Salemba Empat UB 2017-2019
5. Staff PSDM Paguyuban Karya Salemba Empat UB 2017/2018
6. Wakil Kepala Departemen Internal Paguyuban Karya Salemba Empat UB 2018/2019

Kepanitiaan yang Sudah dan Sedang dijalankan :

No.	Pelaksana	Nama Kegiatan	Divisi dan jabatan	Tahun
1	LAKESMA	BAKTI SOSIAL	Staff Perkap	2016
2	LAKESMA	PEMDIS	Staff Perkap	2016
3	HIMKAJAYA	PSIK CUP	Staff Perkap	2017
4	HIMKAJAYA	PEMILWA MUMK	Staff Humas	2016
5	HIMKAJAYA	NuNO 2016	Kordi Transkoper	2016
6	HIMKAJAYA	UPGRADING	Kordi Perkap	2016
7	HIMKAJAYA	OSPRO	Wakil Ketua Pelaksana	2016
8	HIMKAJAYA	HIMKAJAYA MENGABDI	Staff Transko	2016
9	HIMKAJAYA	STAFF MAGANG	Ketua Pelaksana	2016
10	BEM FKUB	PENMAS FK-FKG UB	Staff Keamanan	2016
11	HIMKAJAYA	STAFF MAGANG	Steering Committe	2017
12	HIMKAJAYA	NuNO	Steering Committe	2017
13	KSE UB	OPREC BEASISWA KSE UB	Wakil Ketua Pelaksana	2017
14	BEM FKUB	DESA BINAAN	Staff Perkap	2016

Riwayat Pelatihan :

1. LKMM 1 FKUB 2015
2. MAHAMERU YOUTH CAMP KSE 2017
3. Latihan Gabungan Wilayah 4 dan 5 PTBMMKI 2016

Delegasi

1. Rapat Kerja Nasional I BPBN ILMIKI 2016
2. Latihan Gabungan Wilayah 4 dan 5 PTBMMKI 2016