

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI PADA IBU PASANGAN USIA SUBUR
DI UPTD PUSKESMAS TEUNOM KABUPATEN
ACEH JAYA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh :

**ADISAH
NIM. 22040034**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2023**

LEMBAR ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ADISAH

Nim : 22040034

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam Penelitian skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah Penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan di pertanggung jawabkan.

Sigli, 27 Desember 2023
Yang membuat pernyataan

(Adisah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI PADA IBU PASANGAN USIA SUBUR
DI UPTD PUSKESMAS TEUNOM KABUPATEN
ACEH JAYA**

Oleh :

**ADISAH
NIM. 22040034**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 27 Desember 2023

Pembimbing

Jeny Riska Vatica., S.Tr.Keb., M.K.M

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Bd. Yuliana., M.Keb., AIFO

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI PADA IBU PASANGAN USIA SUBUR
DI UPTD PUSKESMAS TEUNOM KABUPATEN
ACEH JAYA**

Oleh

**ADISAH
NIM. 22040034**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 29 Desember 2023

Mengesahkan

Penguji I	: Riska Nurrahmah., S.ST., M.K.M	1.
Penguji II	: Bd. Nur Asyiah Putri Helnasari., M.Keb	2.
Pembimbing	: Jeny Riska Vatica., S.Tr.Keb., M.K.M	3.

Mengetahui,
Ketua
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua
Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Tuti Sahara., M.Kep
NIDN. 1303088901

Bd. Yuliana., M.Keb., AIFO
NIDN. 1301108901

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

**SKRIPSI
27 Desember 2023**

XIII + 6 BAB + 51 Halaman + 4 Tabel + 2 Skema + 10 Lampiran

**ADISAH
NIM. 22040034**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI PADA IBU PASANGAN USIA SUBUR DI UPTD
PUSKESMAS TEUNOM KABUPATEN ACEH JAYA**

ABSTRAK

Pertimbangan akseptor dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga kurangnya pengetahuan tentang kesesuaian alat kontrasepsi dengan tujuan penggunaannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian bersifat analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu PUS yang menggunakan alat kontrasepsi di UPTD Puskesmas Teunom yaitu berjumlah 1316 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yang berjumlah 92 responden. Hasil penelitian mayoritas responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 36 orang (19,6%), mayoritas responden dengan pemilihan alat kontrasepsi non MKJP yaitu sebanyak 64 orang (69,6%). Kesimpulan penelitian ini ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya, dengan *P-Value* 0,001 ($P \leq 0,05$). Saran penelitian ini diharapkan pada instansi kesehatan untuk dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya memilih alat kontrasepsi yang tepat.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pemilihan Alat Kontrasepsi.
Daftar Bacaan : 20 buku + 12 jurnal ilmiah (2012-2023)

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, Peneliti mengucapkan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada Peneliti, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasangan Usia Subur Di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya".

Peneliti menyadari bahwa Penelitian Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segala penyusunan bahasa maupun dari segala isinya maka dari itu Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Skripsi ini untuk masa yang akan datang.

Dalam Penelitian Skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Tuti Sahara., M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Bd. Yuliana., M.Keb., AIFO, selaku Ketua Jurusan Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Jeny Riska Vatica., S.Tr.Keb., M.K.M, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.
4. Riska Nurrahmah., S.ST., M.K.M yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Bd. Nur Asyiah Putri Helnasari., M.Keb yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.

6. dr. Miswar selaku kepala puskesmas Teunom yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Medika Nurul Islam yang telah mendidik dan mengajarkan Peneliti, sehingga Peneliti dapat menjadi orang yang berguna bagi agama, nusa dan bangsa.
8. Suami dan anak yang telah memberikan semangat serta doa yang tiada hentinya serta membantu baik moril maupun materil demi terciptanya cita-cita Peneliti.
9. Kepada seluruh sahabat-sahabat seangkatan yang telah memberikan dukungan kepada Peneliti.
10. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam Penelitian Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu Peneliti harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi menyempurnakan penyusunan Skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Amin Ya Rabbal ‘alamin.

Sigli, Desember 2023

(Peneliti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 6
A. Konsep Dasar Alat Kontrasepsi	6
B. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi	27
 BAB III KERANGKA KONSEP	 31
A. Kerangka Konsep	31
B. Hipotesis	31
C. Definisi Operasional	31
D. Variabel Pengukuran	32
 BAB IV METODE PENELITIAN	 34
A. Jenis dan Desain Penelitian	34
B. Populasi Dan Sampel	34
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	34
D. Etika Penelitian	35
E. Alat Pengumpulan Data	37
F. Cara Penelitian	38
G. Pengolahan Data dan Analisa Data	39
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 43
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	43
B. Hasil Penelitian	44
C. Pembahasan	46
D. Keterbatasan Penelitian	47

BAB VI PENUTUP	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi	44
Tabel 5.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi.....	45

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis	30
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran	2	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	3	: Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran	4	: Lembar Kuesioner
Lampiran	5	: Master Tabel Penelitian
Lampiran	6	: Hasil SPSS
Lampiran	7	: Surat izin Survei Pendahuluan dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli
Lampiran	8	: Surat izin Survei Pendahuluan dari UPTD Puskesmas Teunom
Lampiran	9	: Surat izin Penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli
Lampiran	10	: Surat izin Penelitian dari UPTD Puskesmas Teunom

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk paling banyak di dunia. Pertumbuhan penduduk di Indonesia mencapai 1,49% pertahun. Sehingga pada tahun 2010, jumlah penduduk di Indonesia mencapai 235,5 juta jiwa. Dampak dari adanya ledakan jumlah penduduk ini adalah munculnya berbagai masalah sosial. Untuk itu, pemerintah secara aktif telah melakukan program penekanan penduduk menggunakan kontrasepsi atau program Keluarga Berencana. (Indahwati, 2017)

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Darmawati, 2017)

Salah satu upaya yang dilaksanakan dalam program KB adalah melalui penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) jika dibandingkan dengan *Negara Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN) lainnya, penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 61% sudah melebihi rata-rata ASEAN (58,1%). Akan tetapi masih lebih rendah dibandingkan dengan Vietnam (78%), Kamboja (79%) dan Thailand (80%). Padahal jumlah

Wanita Usia Subur (WUS) tertinggi di ASEAN adalah di Indonesia yaitu 65 juta orang. (Alfiah, 2015)

Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017 mencatat jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di Indonesia mencapai 37,33 juta jiwa dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 23,60 juta jiwa. Penggunaan alat kontrasepsi suntik sebanyak (62,77%), pil (17,24%), IUD (7,15%), implan (6,99%), MOW (2,78%), kondom (1,22%) dan MOP (0,53%).(Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tercatat sebanyak 4.784.150 peserta dengan rincian, KB dengan metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau disebut juga IUD sebanyak 406.097 orang (8,49%), MOW sebanyak 262.761 orang (5,49%), MOP sebanyak 52.679 orang (1,10%), kondom sebanyak 92.072 orang (1,92%), implant sebanyak 463.786 orang (9,69%), suntik sebanyak 2.753.967 orang (57,56%), dan pil sebanyak 752.788 orang (15,74%). (Erdika, 2014)

Hasil data BKKBN jumlah pasangan usia subur diprovinsi Aceh pada tahun 2014 mencapai 331.400 keluarga yang tersebar disepuluh daerah Kabupaten dan Kota di daerah ini menjadi sasaran peserta KB aktif. Bila dilihat dari cara pemakaian alat kontrasepsi dapat dikatakan bahwa mayoritas akseptor KB memilih suntikan yaitu sebanyak 48,01 %, pil sebanyak 26,97 %, implant 10,65 %, IUD 7,63 %, MOP/MOW 2,56 %, kondom 1,18 % dan lainnya 0,01 % (BKKBN, 2015). (Lisnianti, 2017).

Penerapan pola perencanaan keluarga dapat berpengaruh terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk. Perencanaan keluarga di bagi 3 fase berdasarkan usia reproduksi ibu, yaitu ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya, ibu dengan usia antara 20-30/35 tahun merupakan periode yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran anak pertama dengan anak selanjutnya adalah 2-4 tahun dan ibu dengan usia diatas 30 tahun terutama diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. (Gusti dkk, 2014)

Pada penelitian yang dilakukan di Belgia oleh Ernst Rietzschel seorang profesor *Cardiolog* dari *University of Ghent* dalam penelitian Lamria tahun 2013, memantau 1.053 wanita berusia 35 – 55 tahun yang masih menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil selama 13 tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada wanita yang menggunakan kontrasepsi pil tersebut terjadi pengerasan pada saluran arteri sebagai akibat dari penggunaan pil KB, hal ini dapat mengakibatkan *atherosclerosis* dan beresiko terkena hipertensi. (Pangribuan & Lolong, 2015)

Pertimbangan akseptor dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga kurangnya pengetahuan tentang kesesuaian alat kontrasepsi dengan tujuan penggunaannya (kebutuhan), persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut, tempat pelayanan dan kontraindikasi dan alat kontrasepsi yang bersangkutan. Pemahaman keluarga tentang kesehatan reproduksi termasuk pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh pendidikan, pendapatan, pengetahuan tentang kesehatan

reproduksi, akses informasi dan ketersediaan pelayanan kesehatan, serta tingkat pemahaman kesehatan reproduksi. (Simbolon & Marlina, 2018). Selain itu, faktor lain yang memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi yaitu umur, jumlah anak, dukungan suami dan aktivitas ekonomi. (Khairunnisa, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Samira (2013) menyatakan adanya hubungan pengetahuan dan pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu PUS, namun tidak ada hubungan antara ekonomi dan usia ibu dalam pemilihan alat kontrsepsi. (Ayunda, 2013).

Survey awal yang diperoleh dari Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya pada bulan September 2023 tingkat prevalensi pemakaian alat kontrasepsi didominasi oleh pemakaian alat kontasepsi jangka pendek terutama suntik sebanyak 69,9%, pil sebanyak 13,6 dan kondom 4,6%. Sementara tingkat pemakaian metode kontraespsi jangka panjang (MKJP), yaitu implan sebanyak 2,5%, tubektomi sebanyak 2,4% dan IUD hanya sebanyak 1,7%. (Puskesmas Teunom, 2023)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Peneliti pada ibu PUS Di UPTD Puskesmas Teunom didapatkan keterangan bahwa dari 10 ibu PUS, 7 diantaranya memilih alat kontrasepsi jangka pendek (suntik, pil dan kondom) dan 3 diantaranya menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Dari 7 orang pengguna alat kontrasepsi jangka pendek (suntik dan pil), 6 diantaranya berusia >35 tahun dengan jumlah anak >2 orang, dimana pada usia tersebut ibu berada pada fase mengakhiri kehamilan yang sebaiknya menggunakan kontrasepsi jangka

panjang (IUD, implan atau kontap). Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan ibu dalam memilih jenis alat kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kebutuhannya.

Dari latar belakang diatas, maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasangan Usia Subur Di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasangan Usia Subur Di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasangan Usia Subur Di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu pasangan usia subur di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya.

- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan bahan kajian atau referensi perpustakaan khususnya tentang keluarga berencana.

2. Bagi Lahan/Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada program keluarga berencana.

3. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi untuk lebih mengerti tentang keluarga berencana.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti dalam pembuatan karya tulis ilmiah serta dapat mengembangkan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan dan menambah pengalaman untuk melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel spermisida. (Sukarni, 2013)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO *expert Committe* 1970: Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Suratun dkk, 2015)

KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Kemenkes RI, 2015)

2. Fase- Fase Keluarga Berencana

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa Menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR dan cara sederhana.

b. Fase Menjarangkan Kehamilan

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan memiliki anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu AKDR, suntik, Pil atau implan. Pasangan Keluarga dalam kondisi masa nifas atau post partum secara khusus dapat memilih alat kontrasespsi seperti kondom bagi suami dan ibu dapat menggunakan KB suntik, implant atau AKDR.

c. Fase Mengakhiri Kehamilan

Pada fase ini sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dengan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga

seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap (kontap), AKDR, dan implant. (Suratun, 2015)

3. Jenis Alat Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Alamiah

Menurut WHO metode KB alamiah adalah suatu upaya mencegah/menghalangi pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma menggunakan metode-metode yang tidak membutuhkan alat ataupun bahan kimia juga tidak memerlukan obat-obatan. (Anggraini, 2015). Adapun jenis metode kontrasepsi alamiah sebagai berikut:

1) Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode Pantang Berkala (Kalender) merupakan cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penerapan metode ini adalah siklus menstruasi wanita sehat ada tiga tahapan yaitu:

- a) *Pre ovulatory infertility phase* (masa tidak subur sebelum ovulasi)
- b) *Fertility phase* (masa subur)
- c) *Post ovulatory infertility phase* (masa tidak subur setelah ovulasi)

Perhitungan masa subur ini akan efektif bila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Pemantaun jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal enam kali siklus berturut-turut. Bila haid teratur (28 hari) maka hari pertama dlam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subr adaah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid. Bila haid tidak teratur maka jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Jumlah hari terpanjang selama 6 siklus haid dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur. (Priyatni, 2016)

2) *Coitus Interruptus* (Senggama terputus)

Coitus Interruptus disebut juga dengan seggama terputus, *ekspulsi pra* ejakulasi, pancaran ekstra vaginal, *withdrawal methods* atau *pull-out method*. Teknik ini dapat mencegah terjadinya kehamilan dimana penis dikeluarkan dari vagina sesaat sebelum ejakulasi terjadi. Dengan cara ini diharapkan cairan spermatidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sperma dengan sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

Teknik ini membutuhkan partisipasi yang besar dari pasangan. Selain itu juga menuntut jiwa yang besar dari masing-masing pasangan jika ternyata metode tersebut gagal, karena faktor kegagalannya dari metode ini memang cukup tinggi, dimana spermamungkin telah keluar ketika orgasme belum terjadi. Teknik ini sangat efektif bagi wanita yang suami atau pasangannya mampu mengontrol waktu ejakulasinya. Keuntungan dari metode ini adalah tidak mengganggu produksi ASI, tidak membutuhkan biaya, tidak ada efek samping, dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain dan juga dapat digunakan secara tepat waktu. (Proverawati, 2017)

3) Metode Suhu Basal

Suhu Basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal tubuh akan meningkat setelah ovulasi. Pencatatan suhu tubuh dilakukan setiap hari pada tabel/kertas grafik. Suhu tubuh wanita pada saat istirahat (suhu tubuh basal) meningkat sedikit demi sedikit sekitar 0.9°F (0.5°C) setelah sel telur dilepaskan. Untuk mengetahui suhu basal tubuh seorang wanita harus mengukur suhu tubuhnya setiap pagi sebelum bangun dari tempat tidurnya, jika memungkinkan gunakan thermometer pengukur suhu basal tubuh.

Metode ini berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui

bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selaludiukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama (di mulut, anus atau vagina) setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel dengan syarat tidur malam paling sedikit selama 5-6 jam. Jika 6 hari secara berturut-turut suhu rendah (36.9°C - 37.5°C), maka setela itu dapat dilakukan senggama tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Metode ini memiliki tingkat keamanan yang tinggi jika suhu diukur secara rutin dan senggama sebelum ovulasi dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi lain. Kesalahan dapat terjadi jika sedang mengalami sakit, misalnya demam, mengukur suhu tidak pada waktu yang biasanya, tidur malam terlalu sedikit, mengganti termometer ataupun mengganti tempat mengukur suhu. (Anggraini, 2016)

4) Metode Lendir Serviks

Metode Lendir Serviks merupakan metode dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lender serviks wanita yang dapat di deteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan teradap perubahan lendi serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal dalam masa subur.

Perubahan siklis dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Pola yang diidentifikasi menunjukkan bahwa individu wanita dapat memperkirakan masa ovulasi dengan cukup akurat tanpa

harus memperhatikan perubahan suhu basal tubuh. Perubahan pola tersebut antara lain:

a) Hari-Hari Kering

Setelah darah haid bersih, kebanyakan ibu mempunyai 1 sampai beberapa hari tidak terlihat adanya lendir dan daerah vagina terasa kering.

b) Hari-Hari Subur

Ketika terobservasi adanya lendir sebelum ovulasi, ibu dianggap subur ketika terlihat adanya lendir, walaupun jenis lendir yang kental dan lengket. Lendir subur yang basah dan licin mungkin sudah ada di serviks.

c) Hari Puncak

Hari puncak adalah hari terakhir adanya lendir licin, mulur dan ada perasaan basah.

Cara mengenali masa subur dengan memantau lendir yang keluar dari *vagina*, pengamatan dilakukan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu di luar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering-basah. Tidak dianjurkan untuk memeriksa ke dalam vagina. Untuk menggunakan metode lendir serviks seorang wanita harus belajar mengenali pola kesuburan dan pola dasar ketidak suburannya. Untuk menghindari kekeliruan dan untuk menjamin keberhasilan pada awal

masa belajar, pasangan diminta secara penuh tidak bersenggama pada satu siklus haid, untuk mengenali pola kesuburan dan ketidaksuburan. Angka kegagalan metode kontrasepsi sederhana ini adalah 0,4-39,7 per 100 wanita per tahun. Keuntungan metode kontrasepsi ini adalah berada dalam kendali *wanita* serta meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh. Adapun kerugian pada kontrasepsi ini adalah apabila terdapat infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi ledir yang subur, membutuhkan komitmen, dan dapat membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode. (Handayani, 2017)

5) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi apabila ibu menyusui secara penuh (*Full Breast Feeding*), lebih efektif bila pemberian > 8x sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. MAL efektif sampai 6 bulan dan setelah itu dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Keuntungan kontrasepsi MAL adalah efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tidak memerlukan biaya. (Arum, 2017)

b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non MKJP)

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakainnya rendah karena dalam jangk waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan pengguna kontrasepsi tersebut. (Kemenkes RI, 2015). Berikut jenis-jenis kontrasepsi jangka pendek :

1) Suntik Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo medroksiprogesteron asetat* dan 5 mg *Estradiol sipionat* yang diberikan injeksi secara *Intra muscular* sebulan sekali(*Cyclofem*) dan 50 mg. Cara kerja suntikan kombinasi yaitu menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada *endometrium (atrofi)* sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Efektivitas sangat efektif (0.1-0.4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan. Keuntungan kontrasepsi ini adalah tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, efek samping sangat kecil, klien tida perlu menyimpan obat suntik. Kerugian dari jenis suntikan ini yaitu harus bergantung kepada tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan kembali,

terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, penambahan berat badan, kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian dan tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B ataupun virus HIV. (Affandi dkk, 2014)

2) Suntikan Progestin

Suntikan Progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung hormon progestin dan diberikan injeksi secara IM. Terdapat dua macam suntikan progestin yaitu *Depo medroksiprogesteron asetat* (DMPA) 150 mg yang diberikan setiap 3 bulan dan *Depo noretisteron enantat* (*Depo noristerat*) yang mengandung 200 mg *Noretidron enantat*, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*. Cara kerja dari kontrasepsi suntikan progestin yaitu menegentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi.

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, dengan syarat penyuntikan yang dilakukan secara teratur sesuai waktu yang telah ditentukan. Keuntungan dari metode kontrasepsi suntikan progestin yaitu tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit

jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, dan klien tidak perlu menyimpan obat suntik. Adapun kerugian atau efek samping dari penggunaan suntik progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan, tidan menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau virus HIV. (Arum, 2017)

3) Pil Kombinasi

Pil Kombinasi atau *combination oral contraceptive pill* adalah pil KB yang mengandung kombinasi derivate estrogen (contoh *etinil estrdiol*) dan *derivate progestin* (contoh *levonorgestrel*) dalam dosis kecil. Pil kombinasi atau *combination oral contraceptive pill* mempunyai cara kerja mencegah implantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, menekan perkembangan telur yang telah dibuahi. Jenis pil kombinasi atau *combination oral contraceptive pill* antara lain:

a) *Monofasik*

Monofasik adalah pil kombinasin yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b) *Bifasik*

Bifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

c) *Trifasik*

Trifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan tiga dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Pil kombinasi memberikan manfaat antara lain siklus haid teratur, dapat mengurangi kejadian anemia, dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi (*pre menstrual tension*), dapat digunakan dalam jangka panjang, mudah dihentikan setiap waktu, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, dapat digunakan pada usia remaja sampai menopause dan dapat membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenorea dan jerawat.

Efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan pil kombinasi yaitu:

- a) Peningkatan resiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim.
- b) Mual (Terjadi pada 3 bulan pertama)

- c) Perdarahan bercak atau spotting (terjadi pada 3 bulan pertama)
 - d) Pada kasus-kasus tertentu dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati dan penurunan libido.
 - e) Kenaikan Berat badan. (Proverawati & Misaroh, 2017)
- 4) Pil Progestin Atau Minipil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0.03-0.05 mg per tablet. Cara kerja minipil yaitu menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu. Jenis mini pil terbagi 2 yaitu:

- a) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil mengandung 75 mikro gram *desogestrel*
- b) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram *noretindron*.

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5%) untuk digunakan pada ibu menyusui bila penggunaan benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan Kb mini pil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (*fenitoin*), *carbenzemide*, *barbiturat* dan obat anti *tuberculosis* (*Rifampisin*).

Keuntungan mini pil yaitu cocok sebagai alat kontrasepsi pada ibu yang sedang menyusui, kesuburan cepat kembali, tidak menurunkan

produksi ASI, cocok untuk wanita yang menderita *diabetes mellitus* dan dapat mengurangi *dismenorea*. Kerugian dari kontrasepsi mini pil adalah harus selalu tersedia, mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten. (Mulyani, 2013)

5) Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (*Non Oksinol- 9*) yang digunakan untuk membunuh sperma. Cara kerja spermisida yaitu menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur. Spermisida terdapat 3 jenis yaitu aerosol (busa), tablet vagina, *suppositoria* atau *dissolvable* film dan krim. Alat kontrasepsi ini memberikan manfaat secara kontrasepsi yaitu tidak mengganggu ASI, sebagai pendukung metode lain, tinggal mengganggu kesehatan klie, tidak mempunyai pengaruh sistemik dan mudah digunakan. Adapun manfaat non kontrasepsi yaitu memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B dan HIV/AIDS.

Keterbatasan dalam metode kontrasepsi spermisida ini adalah efektifitas akan berkurang apabila wanita tidak selalu menggunakan sesuai dengan petunjuk maka angka kegagalan 29 dari 100 perempuan akan hamil setiap bulan, keefektifan tergantung pada kepatuhan cara penggunaannya, pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah spermisida dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual, hanya

efektif selama 1-2 jam dalam satu kali pemakaian dan harus tersedia sebelum senggama dilakukan. (Mega, 2017)

6) *Kondom*

Kondom merupakan selubung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. (Kemenkes RI, 2015)

1) Kondom Pria

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi pria berbentuk sarung tipis yang ujungnya tertutup rapat untuk menampung sperma. Kondom ini terbuat dari bahan karet atau lateks atau bahan lainnya seperti plastik. Namun kondom yang ada di Indonesia saat ini adalah yang terbuat dari karet atau latek yang mampu mencegah pertemuan antara sperma dengan sel telur saat melakukan hubungan suami istri, selain itu secara klinis bahan ini efektif mampu mencegah penularan penyakit menular seksual. (Anggraini, 2016)

2) Kondom Wanita

Kondom wanita adalah kombinasi antara diafragma dan kondom, alat ini terdiri dari 2 cincin *polyurethane* yang lentur bebrbentuk diafragma yang terdapat pada masing-masing ujung dari suatu selubung lunak *polyurethane* yang longgar. Sebelum dipasang biasanya ditambahkan spermisid pada alatnya, cncin dalam dipasang tinggi ke dalam vagina dan tidak perlu di pasang tepat menutupi serviks karena akan terdorong ke atas selama senggama, cincin luar

menutupi labia dan dasar dari penis keatas selama senggama, cincin luar menutupi labia dan dasar penis.

Alasan dikembangkannya kondom wanita adaah karena pada kondom pria dan daifragma biasa, kedua alat tersebut tidak menutupi daerah perineum sehingga masih ada kemungkinan penyebaran PHS. (Suratun dkk, 2015)

7) Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk menutup serviks dari bawah sehingga sel mani tidak dapat memasuki saluran serviks, biasanya dipakai dengan spermisida. Walaupun kap serviks dapat dipasang sendiri tapi harus selalu dengan petunjuk dan pengawasan dokter serta memerlukan pengertian yang cukup tinggi dari pemakai. Keuntungan dari metode diafragma adalah tidak mengganngu ASI, tidak mengganggu kesehatan akseptor dan tidak mempunyai pengaruh sistemik. Kerugian dari metode ini yaitu dapat terjadi sesitifitas terhadap karet atau spermatisida dan dapat meyebabkan infeksi. (Suratun dkk, 2015)

8) Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Keuntungan dari kontrasepsi darurat yaitu dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah aborsi, tidak menimbulkan acat bawaan bila diketahui ibu hamil dan efektif bekerja dengan cepat, mudah relative murah untuk pemakaian jangka pendek.

Kekurangan dari kontrasepsi darurat adalah tidak dapat dipakai secara permanen dan tidak efektif setelah 3x24 jam. (Mulyani, 2013)

c. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan rendah. Jenis-jenis alat kontrasepsi jangka panjang yaitu:

1) Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)

Menurut BKKBN (2014) IUD atau disebut juga Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Mekanisme kerja IUD yaitu dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur ke dalam uterus. (Mega, 2017)

Berikut macam macam IUD :

- a) *Un-medicated* IUD : generasi pertama seperti lippes loop, terbuat dari *polyethylene* (suatu plastik inert secara biologik)
- b) *Mediated* IUD : yang dikenal dengan copper IUD

Keuntungan Cu IUD adalah ekspulsi lebih jarang, baik pada insersi interval, post partum maupun post abortus, kehilangan darah haid lebih sedikit, dapat lebih ditoleransi oleh wanita yang belum memiliki

anak atau wanita dengan paritas rendah serta tabung insersi lebih kecil. Kerugian Cu IUD adalah perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun dan lebih mahal. (Anggraini, 2016)

2) IUD Post Plasenta

IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam. Keuntungan dari IUD post plasenta adalah langsung bisa didapatkan oleh ibu yang melahirkan ditempat pelayanan kesehatan, efektif dan tidak berefek pada produksi ASI, kesuburan dapat segera kembali segera setelah pelepasan, resiko terjadinya infeksi rendah yaitu dari 0,1 – 1,1%, kejadian perforasi rendah yaitusekitar 1 kejadian perforasi dan jumlah populasi 1150-3500 wanita, kasus perdarahan lebih sedikit daripaa IUD yang dipasang saat menstruasi.

Kerugian dari IUD post plasenta adalah IUD dapat keluar dai uterus secara spontan, khususnya selama beberapa bulan pertama pemakaian, angka ekspulsi lebih tinggi (6-10%), kemungkinan terjadi perdarahan atau spotting beberapa hari setelah pemasangan, perdarahan menstruasi biasanya akan lebih lama dan lebih banyak, AKDR tidak dapat melindungi diri terhadap IMS termasuk virus AIDS. (Arum, 2017)

3) Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan anatar tiga hingga lima tahun. Metode ini dikembangkan oleh *The Population Council*,

yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi. (Affandi, 2014)

Jenis kontrasepsi implant menurut Dyah (2017) yaitu:

- a) Norplant : terdiri dari 6 batang ssilastik lembur berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
- b) Impalnon : Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) Jadena dan indoplant : Terdiri dari 2 barang yang diisi dengan 75 mg *Levonorgestrel* dengan lam kerja 3 tahun.

Keuntungan Kontrasepsi ini adalah sebagai perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama dan klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan. (Arum, 2017)

4) Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Kontrasepsi Mantap (Kontap) adalah suatu tindakan unruk membatasi keturunan dlam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami istri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela. (Mega, 2017). Terdapat 2 jenis kontap sebagi berikut:

a) Metode Kontrasepsi Operatif Pada Pria (MOP)

Metode Kontrasepsi Mantap Operatif Pada Pria (MOP) atau vasektomi adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang dilakukan dengan okultasi vas deferens sehingga menghambat perjalanan spermatozoa di dalam semen/ejakulasi. Keuntungan dari vasektomi adalah efektifitas yang tinggi, hanya memerlukan waktu 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS dan menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja. Kerugian dari metode vasektomi yaitu harus dengan tindakan operatif, tidak seperti sterilisasi pada wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, dan pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif. (Handayani, 2017)

b) Metode kontrasepsi Operatif Pada Wanita (MOW)

MOW atau Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita atau saluran tuba falopi yang mengakibatkan pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Keuntungan dari tubektomi efektifitas hampir 100 %, tidak mempengaruhi libido seksual, motivasi hanya dilakukan 1 kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang, tidak mempengaruhi proses menyusui serta tidak memiliki efek samping jangka panjang. (Erna, 2016)

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi adalah :

1. Sosial Ekonomi

Sosial Ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga dimasyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. (Mashudi, 2017). Sehubungan dengan tingkat pendapatan/penghasilan dikategorikan sebagai berikut:

a. Golongan Berpenghasilan Rendah

Yaitu keluarga yang menerima pendapatan lebih rendah dari keperluan untuk memenuhi tingkat hidup yang minimal, mereka perlu mendapatkan pinjaman dari orang lain karena tuntutan kehidupan yang keras.

b. Golongan Berpenghasilan Sedang

Yaitu pendapatan yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok

c. Golongan Berpenghasilan Tinggi

Yaitu selain dapat memenuhi kebutuhan pokok, sebagian dari pendapatan yang diterima dapat ditabung dan digunakan untuk kebutuhan lain ataupun kebutuhan dimasa mendatang.

Tinggi rendahnya status social dan ekonomi penduduk akan memengaruhi perkemangan dan kemajuan program KB tidak bisa lepas

dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan. Contoh : keluarga dengan penghasilan cukup akan lebih mampu mengikuti program KB dari pada keluarga yang tidak mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu KB bukan merupakan kebutuhan pokok. (Handayani, 2017)

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-citanya tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 jalur pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (Mts) atau bentuk yang lebih sederajat.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah jurusan seperti : SMA, MA, SMK, MAK atau bentuk lain yang sederajat.

c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas.

Tingkat Pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait dengan sebagai metode kontrasepsi. (Handayani, 2017)

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : Hasil presentase <55%. (29)

Pengetahuan yang baik tentang alat atau cara KB merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pada umumnya pengetahuan yang baik mempengaruhi tingginya

penggunaan metode kontrasepsi yang efektif untuk jangka panjang seperti IUD, Implant dan steril. (Simbolon & Marlina, 2017)

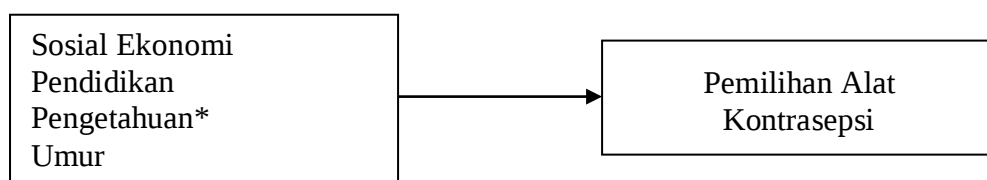
4. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir bekerja, dari segi masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari kematangan jiwa. (Wawan & Dewi, 2017)

Umur akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan Pemakaian alat kontrasepsi karena biasanya ibu dengan usia muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi) akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai. (Syukaisih, 2015)

C. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan maka kerangka teoritis dapat digunakan sebagai berikut :



Keterangan :

* : Variabel yang diteliti

Gambar 2. Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka, dapat dijelaskan bahwa penelitian ini menggunakan 2 variabel, yaitu variabel *dependent* dan variabel *independent*, dimana pada variabel *independent* dapat ditinjau dari segi pengetahuan.



Gambar 3. Kerangka Konsep Pemilihan Alat Kontrasepsi

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya
Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

C. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Variabel Dependent (Terikat)</i>						
1	Pemilihan Alat Kontrasepsi	Alat Kontrasepsi yang dipilih ibu	Lembar Kuesioner	Kuesioner	Nominal	a. MKJP (IUD, implan, MOW)

						b.Non MKJP (Suntik, pil)
<i>Variabel Independent</i>						
2	Pengetahuan	Yaitu Segala sesuatu yang diketahui responden (ibu) tentang alat kontrasepsi	Lembar Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	a. Baik b. Cukup c. Kurang

D. Variabel Penelitian

1. Pemilihan Alat Kontrasepsi

Yaitu alat kontrasepsi yang dipilih ibu, diukur dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi 1 pertanyaan, Adapun cara pengukuran dengan :

- a. MKJP (IUD, implan, MOW)
- b. Non MKJP (Suntik, pil)

2. Pengetahuan

Yaitu segala sesuatu yang diketahui responden (ibu) tentang alat kontrasepsi, diukur dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi 14 pertanyaan, Adapun cara pengukuran dengan :

- a. Baik, Jika ibu mempunyai pengetahuan yang baik tentang alat kontrasepsi (>75 %)
- b. Cukup, Jika ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi (75-56 %)

- c. Kurang, Jika ibu mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi (<55 %)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antarvariabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat bertujuan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan Dengan Pemilihan alat kontrasepsi Di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya. Dengan desain *crossectional* yaitu studi yang mempelajari terjadinya efek, dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang di observasi sekaligus pada waktu yang sama.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu PUS yang menggunakan alat kontrasepsi Di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya yaitu berjumlah 1316 orang.

2. Sampel

Jumlah sampel diperoleh dengan cara menggunakan rumus Slovin seperti berikut ini :

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

Ket :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Kesalahan (*absolute*) yang ditoleransi/derajat penyimpangan (0,1).

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

$$n = \frac{1316}{1 + 1316(0,01)}$$

$$n = \frac{1316}{14,16}$$

$$n = 92 \text{ Responden}$$

Dari perhitungan diatas maka diperoleh sampel sebanyak 92 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yakni siapa saja ibu PUS yang menggunakan alat kontrasepsi dan berkunjung ke puskesmas Teunom akan dijadikan sampel.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat

Penelitian telah dilakukan Di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya.

b. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 13 sampai 21 Desember tahun 2023.

D. Etika Penelitian

Beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan *koding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan *gender* dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data penelitian adalah lembaran kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang disusun secara struktur. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan jenis data primer dan data sekunder sebagai data penelitian.

1. Data Primer

Diperoleh dari wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan lembaran kuesioner, dimana responden diminta memilih jawaban sesuai dengan pendapat responden.

2. Data Sekunder

Di peroleh dari pencatatan dan pelaporan Organisasi Kesehatan Dunia, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Profil Kesehatan Provinsi

Aceh, Dinas Kesehatan Aceh, Data dari Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya.

E. Instrumen Penelitian

Jenis instrumen penelitian yang dipergunakan adalah kuesioner yang berisikan sejumlah pertanyaan-pertanyaan terstruktur (*structured*) dalam bentuk *choise*. Adapun bentuk pertanyaan yang dibuat beberapa item pertanyaan terdiri dari pengetahuan 14 pertanyaan.

E. Cara Penelitian

1. Tahap persiapan pengumpulan data.

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli. Kemudian izin dari Kepala Teunom Kabupaten Aceh Jaya.

2. Teknik pengumpulan data.

Setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya untuk melakukan penelitian. Selanjutnya Peneliti menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan Penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam Penelitian ini.

- b. Peneliti mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat ditandatangani oleh responden.
- c. Selanjutnya Peneliti memberikan pertanyaan pada responden dan mengisi lembar kuesioner, Peneliti melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, Peneliti langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi kembali.
- d. Terakhir Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan Peneliti. Kemudian Peneliti melaporkan kembali pada Teunom Kabupaten Aceh Jaya untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

F. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Arikunto (2017) Pengolahan data secara Komputerisasi dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Collecting*

Collecting adalah mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

b. *Checking*

Checking dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga

pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

c. *Coding*

Coding ini pada langkah ini Peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

d. *Entering*

Entering yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing yang masih dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program SPSS for Windows.

e. *Data Processing*

Data processing ini sumber data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

2. *Analisi Data*

a. *Analisis Univariat*

Analisis data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2010).

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi teramati

N = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

b. Analisa Bivariat

Untuk mengukur hubungan antar variabel akan dilakukan dengan menggunakan komputer yaitu program *Statistik Product Service Solution* (SPSS). Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan uji *Chi Square* (X^2) pada tingkat kepercayaan 95%, jika $P \text{ value} \leq 0,05$ menyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima jika $P \text{ value} > 0,05$ menyatakan H_0 diterima dan H_a ditolak, dikutip dari Machfoedz (2008), dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{o - (e)^2}{e}$$

Keterangan :

O : Frekuensi Observasi

e : Frekuensi Harapan

Bila pada tabel 4x2 terdapat nilai frekuensi harapan (*expected* frekuensi) < 5 lebih dari 20%, maka dilakukan marge cell (*grouping*) menjadi 3 x 2 atau 2 x 2 dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Jika setelah dilakukan penggabungan sell sehingga membentuk tabel kontingensi 2 x 2 terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan paya koreksi dengan menggunakan formula *Yate's Correction For Continuity*, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(o - e) - (0,5)^2}{e}$$

Pengujian hipotesa dilakukan dengan kriteria bahwa jika X^2 hitung $< X^2$ tabel maka hipotesa (H_0) diterima dan sebaliknya apabila X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka hipotesa (H_0) ditolak (Machfoedz, 2018).

Secara spesifik, uji kai kuadrat dapat dipergunakan untuk menentukan:

- a. Ada tidaknya asosiasi antara dua variabel (*independency test*).
- b. Apakah suatu kelompok homogen (*homogenitas* antar subkelompok atau *homogeneity test*).
- c. Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan (*goodness of fit*).

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dalam program SPSS adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- b. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai $e < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*.
- d. Penelitian terhadap dua variabel nominal dengan masing-masing terdiri dari dua kategori, bila dibuat tabel adalah tabel kontingensi 2x2, maka digunakan uji *chi-kuadrat kontingensi*.
- e. Penelitian probabilitas untuk terjadinya sesuatu pada data binominal dan probabilitas lainnya, maka digunakan uji *binominal chi-square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Teunom terletak di jalan Banda Aceh - Meulaboh Desa Tanoh Manyang Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya sehingga akses mudah dijangkau oleh masyarakat, jarak puskesmas dari pusat kecamatan lebih kurang 3 km.

Puskesmas Teunom pertama kali dibangun di Desa Padang Kleng Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 1970. Dikarenakan sudah hancur oleh tsunami kemudian puskesmas Teunom dibangun kembali pada tahun 2007 didusun Aron desa Tanoh Manyang kecamatan Teunom dengan luas bangunan 65x50 m², jarak desa terdekat dengan puskesmas Teunom yaitu 1000 m dan jarak terjauh dengan puskesmas Teunom adalah 14 km.

Wilayah kerja puskesmas Teunom dengan luas wilayah 316 km² dengan batas wilayah :

1. Sebelah utara berbatas dengan kecamatan Panga dan Kabupaten Pidie
2. Sebelah selatan berbatas dengan samudera hindia dan kabupaten Aceh Barat
3. Sebelah timur berbatas dengan kecamatan Pasie Raya dan Kabupaten Aceh Jaya
4. Sebelah barat berbatas dengan kecamatan Panga

B. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 92 responden untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasangan Usia Subur Di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya yang dilakukan pada tanggal 13 sampai 21 Desember tahun 2023 diperoleh dari data primer sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di UPTD Puskesmas Teunom Tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	25	50 %
2	Cukup	31	30,4 %
3	Kurang	36	19,6
Jumlah		92	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 36 orang (19,6%).

b. Pemilihan Alat Kontrasepsi

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi di UPTD Puskesmas Teunom Tahun 2023

No	Pemilihan Alat Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase
1	MKJP	28	30,4 %
2	Non MKJP	64	69,6 %
Jumlah		92	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pemilihan alat kontrasepsi non MKJP yaitu sebanyak 64 orang (69,6%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Tabel 5.3
Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di UPTD Puskesmas Teunom Tahun 2023

No	Pengetahuan	Pemilihan Alat Kontrasepsi				Jumlah		P Value
		MKJP		Non MKJP				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	14	15,3	11	11,9	25	27,1	0,001
2	Cukup	3	3,3	28	30,4	31	34	
3	Kurang	11	11,9	25	27,2	36	39,1	
	Jumlah	28	30,5	64	69,5	92	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP sebanyak 14 orang (15,3%) dan non MKJP sebanyak 11 orang (11,9), dari 31 responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP sebanyak 3 orang (3,3%) dan non MKJP sebanyak 28 orang (30,4). Dari 36 responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP sebanyak 11 orang (11,9%) dan non MKJP sebanyak 25 orang (27,2).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi, diperoleh nilai *P Value* 0,001 ($P \leq 0,05$). Hal ini

menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi di UPTD Puskesmas Teunom.

C. Pembahasan

Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi, diperoleh nilai *P Value* 0,001 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi di UPTD Puskesmas Teunom.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Luluk (2019) yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Dan Usia Ibu Pus Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi” menunjukkan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemilihan jenis kontrasepsi di desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen (*P value*= 0,000). (Erdika, 2019)

Pengetahuan adalah penentu yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan juga dapat membentuk suatu keyakinan pada diri seseorang dalam mengambil tindakan. (Wawan & Dewi, 2017)

Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian diketahui ibu pasangan usia subur memiliki pengetahuan baik lebih banyak memilih menggunakan alat kontrasepsi MKJP dan ada juga ibu dengan pengetahuan baik yang memilih menggunakan alat kontrasepsi non MKJP. Namun pada ibu dengan

pengetahuan cukup juga diketahui banyak yang menggunakan alat kontrasespi non MKJP hal ini dikarenakan banyak ibu yang tidak diizinkan suami untuk menggunakan alat kontrasespi seperti IUD. Meskipun pengetahuan menjadi penentu yang sangat penting dalam pengambilan keputusan, adanya faktor lain dapat mencerminkan pandangan ibu terhadap pemilihan alat kontrasepsi. Ibu yang memiliki pengetahuan baik memilih alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan berdasarkan fase usia reproduksi ibu. Adanya pemahaman yang baik mengenai pemilihan alat kontrasepsi dapat membentuk pola pikir ibu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan, begitu juga dengan ibu yang memiliki pemahaman kurang dapat mengambil keputusan yang tidak sesuai dengan kebutuhan reproduksi ibu.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan menjadi faktor yang dapat diambil oleh peneliti selanjutnya dalam menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden hanya 92 responden yang diakibatkan karena keterbatasan waktu dan dana, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Objek penelitian hanya di fokuskan pada faktor pengetahuan saja.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan dari Bab sebelumnya maka peneliti menarik kesimpulan yaitu

1. Mayoritas responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 36 orang (19,6%).
2. Mayoritas responden dengan pemilihan alat kontrasepsi non MKJP yaitu sebanyak 64 orang (69,6%).
3. Ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya, dengan *P-Value* 0,001 ($P \leq 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan serta referensi kepustakaan tentang hubungan pengetahuan pemilihan alat kontrasepsi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pada instansi kesehatan untuk dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya memilih alat kontrasepsi yang tepat.

3. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi responden untuk lebih mengerti dan memahami tentang pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya tentang hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B, Bari A, Baharudin M, Soekir S. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Jakarta Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014;
- Alfiah ID. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2015. 2015.
- Anggraini Y M. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika. 2016. p. 55–8.
- Arikunto, Suharsimi. 2017. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arum DNS, sujiyatini. Panduan Lengkap Pelayanan KB terkini. 2017. p. 116–35.
- Ayunda SS. Fakto-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Oleh PUS Di Desa Peunyerat Kecamatan Banda Raya BAnda Aceh. 2013.
- Darmawati RNA. Keikutsertaan Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Ditinjau Dari Aspek Sosial Dan Budaya. 2017;VIII(1).
- Erdika Grestasari L. Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Usia Ibu Pus dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen. In Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.
- Erna S. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika. 2016. p. 55–8.
- Gusti, Titis Eka, Agus Eka NY R. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Keluarga Berencana dengan Rencana Pengaturan Jarak Kehamilan. J Artik. 2014;1–4.
- Handayani S. Buku ajar pelayanan keluarga berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2017;28–36.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2017. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indahwati Liilik D. Usia dan Pengalaman KB Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi. J Issues Midwifery. 2017;1(1):18–29.
- Indonesia PK. Profil Kesehatan Indonesia 2017. 2018;
- K Sukarni Icesmi WP. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
- Khairunnisa I, editor. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Pasangan

Usia Subur Dalam Mengikuti Program KB Di Desa Jaraksari Kabupaten Wonosobo. 2018;2.

Lisnianti D. Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Ekonomi Keluarga Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada PUS Di Desa Blang Lancang Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen Tahun 2016. 2017;(4):5–9.

Lontaan A, Dompas R. Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. J Ilm Bidan. 2014;2(1).

Machfoedz, Ircham. 2017. *Statistika Induktif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya.

Mashudi Djohan TMW. Pengantar Teori Ekonomi. Yogyakarta: Gosyen; 2017. p. 82.

Mega. Pelayanan Kontrasepsi Dengan Metode Sederhana. 2017.

Mulyani Siti Nina MR. KB Dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____, 2012. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pangaribuan L, Lolong DB. Hubungan penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia 15-49 tahun di Indonesia tahun 2013 (analisis data riskesdas 2013). Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2015;25(2):89–96.

Prijatni ida SR. Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. 2016.

Proverawati A, Misaroh S. Panduan memilih kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika. 2017. p. 25–6.

Puskesmas Teunom. Data Jumlah Peserta KB dan Jenis Kb Yang Digunakan. 2023.

RI K. Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta : Nuha Medika; 2015.

Simbolon L. Marlina. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Tegal Sari III Medan Sumatera Utara Tahun 2017. Tesis. 2018;(1987):5–30.

Suratun, Maryani S, Hartini T, Rusmiati, Pinem S. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. 2015. p. 27–116.

Syukaisih. The Factors Affect the Selection of Contraception in Community Health Center Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *J Kesehat Komunitas*. 2015;3(1):34–40.

Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. 2017. p. 11–8.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| 1. Nama | : Adisah |
| 2. Nim | : 22040034 |
| 3. Tempat/ Tanggal Lahir | : Alue Meuraksa / 03 November 1985 |
| 4. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 5. Agama | : Islam |
| 6. Pekerjaan | : Mahasiswa |
| 7. Alamat | : Gampong Kubu |
| 8. No Hp | : 081360806338 |

B. Identitas Orang Tua

Ayah

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1. Nama | : Abdul Rauf (Alm) |
| 2. Pekerjaan | : - |
| 3. Alamat | : - |

Ibu

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1. Nama | : Syayawati |
| 2. Pekerjaan | : Petani |
| 3. Alamat | : Gampong Alue Meuraksa |

C. Riwayat Pendidikan

- | | |
|---------|--------------|
| 1. SD | : 1993- 1999 |
| 2. SMP | : 1999-2002 |
| 3. SMA | : 2002-2005 |
| 4. DIII | : 2005-2009 |

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Bulan																											
		Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul	■	■																										
2.	ACC Judul			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
3.	Penyusunan Skripsi					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■														
4.	Seminar Skripsi															■													
5.	Perbaikan																■												
6.	Pelaksanaan Penelitian																	■											
7.	Pengelola dan Analisa Data																		■										
8.	Penyusunan SKRIPSI																			■									
9.	Sidang SKRIPSI																				■								
10.	Perbaikan SKRIPSI																					■	■						

Mengetahui Pembimbing

Sigli, Desember 2023

(Jeny Riska Vatica., S.Tr.Keb., M.K.M)

Adisah

Lampiran 2

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden Penelitian

Sigli, Desember 2023

di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Prodi Sarjana Kebidanan.

Nama : Adisah

Nim : 22040034

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasangan Usia Subur Di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman atau paksaan. Dan jika memungkinkan untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan yang saya sertakan pada lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Adisah)

Lampiran 3

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasangan Usia Subur Di UPTD Puskesmas Teunom Kabupaten Aceh Jaya”.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan terhadap program KB di Indonesia khususnya di Aceh.

Sigli, Desember 2023

Responden,

(_____)

KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI PADA IBU PASANGAN USIA SUBUR
DI UPTD PUSKESMAS TEUNOM KABUPATEN
ACEH JAYA**

Kontrasepsi apa yang ibu gunakan?

- | | | | |
|-----------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1. Pil | ☐ | 4. IUD | ☐ |
| 2. Suntik | ☐ | 5. Streril/ MOW | ☐ |
| 3. Implan | ☐ | | |

A. PENGETAHUAN (Hervina, 2018)

1. Alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam kulit adalah
 - a. Implan
 - b. Kondom
 - c. Spiral/IUD
 - d. Pil
2. Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi pil adalah...
 - a. Pemulihan kesuburan yang lama setelah berhenti menggunakan
 - b. Cocok untuk perempuan yang sedang menyusui
 - c. Siklus haid menjadi teratur
 - d. Dapat mencegah penyakit infeksi menular seksual
3. Kekurangan menggunakan alat kotrasepsi suntik adalah...
 - a. Tidak dapat digunakan sendiri, harus dengan bantuan tenaga kesehatan
 - b. Kesuburan tidak dapat segera kembali setelah mengakhiri penggunaan alat kontrasepsi
 - c. Mengganggu hubungan seksual
 - d. Mempengaruhi proses menyusui

4. Kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL) memiliki efektifitas sampai...
 - a. 3 bulan
 - b. 4 bulan
 - c. 5 bulan
 - d. 6 bulan
5. Kekurangan dari kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah ...
 - a. Efektifitas tinggi hanya pada 6 bulan setelah persalinan
 - b. Efektif untuk ibu menyusui
 - c. Tidak dapat digunakan setiap waktu
 - d. Membuat haid menjadi tidak teratur
6. Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi susuk/Implan adalah ...
 - a. Efektif digunakan untuk ibu menyusui
 - b. Memberi perlindungan terhadap penyakit menular seksual
 - c. Memberikan perlindungan jangka panjang (sampai 5 Tahun)
 - d. Pemasangan memberikan waktu yang lama
7. Kekurangan menggunakan alat kontrasepsi susuk/implant adalah ...
 - a. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - b. Lebih mahal dibandingkan pil dan suntik
 - c. Kesuburan tidak dapat segera kembali
 - d. Tidak Tahu
8. Kekurangan menggunakan alat kontrasepsi spiral/AKDR/IUD adalah ...
 - a. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - b. Kesuburan tidak segera kembali setelah AKDR diangkat
 - c. Dapat mencegah infeksi menular seksual
 - d. Tidak dapat dipakai oleh semua ibu
9. Alat kontrasepsi yang berfungsi selain untuk mencegah kehamilan tetapi juga dapat melindungi terhadap infeksi menular seksual adalah ...
 - a. MAL
 - b. Kondom
 - c. IUD
 - d. Implan
10. Yang boleh menggunakan alat kontrasepsi adalah ...
 - a. Wanita usia 15-49 tahun, ibu menyusui dan tidak menyusui
 - b. Wanita usia 50 tahun

- c. Wanita usia lanjut
- d. Semua wanita

11. Kontrasepsi yang tepat digunakan pada umur lebih dari 30 tahun adalah...

- a. Pil
- b. Suntik
- c. Implan
- d. IUD

12. Wanita dengan usia lebih dari 30 tahun sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang berfungsi untuk...

- a. Menunda kehamilan
- b. Menjarangkan kehamilan
- c. Mengawali kehamilan
- d. Mengakhiri i kehamilan

13. Usia yang tepat untuk menunda kehamilan pada wanita adalah ...

- a. < 20 tahun
- b. 20-30 tahun
- c. > 30 tahun
- d. < 35 tahun

14. Wanita dengan usia 20-30 tahun sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang berfungsi untuk...

- a. Menunda kehamilan
- b. Menjarangkan kehamilan
- c. Mengawali kehamilan
- d. Mengakhiri kehamilan

Lampiran 5

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU PASANGAN USIA SUBUR DI
UPTD PUSKESMAS TEUNOM KABUPATEN ACEH JAYA**

NO. Resp	Pertanyaan Pengetahuan														Tot_P	Kategori	Kode	Alkon	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	BAIK	1	MKJP	1
2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	KURANG	3	non MKJP	2
3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	KURANG	3	non MKJP	2
4	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	KURANG	3	non MKJP	2
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	KURANG	3	MKJP	1
6	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6	KURANG	3	non MKJP	2
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	KURANG	3	MKJP	1
8	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6	KURANG	3	non MKJP	2
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	BAIK	1	MKJP	1
10	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	KURANG	3	non MKJP	2
11	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	8	CUKUP	2	non MKJP	2
12	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	BAIK	1	MKJP	1
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	BAIK	1	non MKJP	2
14	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	CUKUP	2	non MKJP	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	BAIK	1	MKJP	1
16	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	8	CUKUP	2	non MKJP	2
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	BAIK	1	MKJP	1
18	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	CUKUP	2	non MKJP	2
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	BAIK	1	MKJP	1

20	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	CUKUP	2	non MKJP	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	BAIK	1	MKJP	1
22	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	9	CUKUP	2	non MKJP	2
23	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	CUKUP	2	non MKJP	2
24	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	8	CUKUP	2	non MKJP	2
25	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	BAIK	1	MKJP	1
26	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	KURANG	3	MKJP	1
27	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	10	CUKUP	2	MKJP	1
28	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	CUKUP	2	MKJP	1
29	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	KURANG	3	non MKJP	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	BAIK	1	non MKJP	2
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	CUKUP	2	non MKJP	2
32	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	BAIK	1	non MKJP	2
33	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	7	CUKUP	2	non MKJP	2
34	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	KURANG	1	MKJP	1
35	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	10	CUKUP	2	non MKJP	2
36	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	CUKUP	2	non MKJP	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	BAIK	1	non MKJP	2
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	BAIK	1	non MKJP	2
39	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	9	CUKUP	2	non MKJP	2
40	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	CUKUP	2	non MKJP	2
41	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	CUKUP	2	non MKJP	2
42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	BAIK	1	MKJP	1
43	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7	CUKUP	2	non MKJP	2
44	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	CUKUP	2	non MKJP	2

45	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9	CUKUP	2	non MKJP	2
46	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	KURANG	3	non MKJP	2
47	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	1	non MKJP	2
48	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	KURANG	3	non MKJP	2
49	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	BAIK	1	non MKJP	2
50	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	CUKUP	2	non MKJP	2
51	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	KURANG	3	non MKJP	2
52	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	6	KURANG	3	non MKJP	2
53	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	6	KURANG	3	MKJP	1
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	KURANG	3	MKJP	1
55	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	6	KURANG	3	non MKJP	2
56	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6	KURANG	3	MKJP	1
57	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	KURANG	3	non MKJP	2
58	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	KURANG	3	non MKJP	2
59	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	7	CUKUP	2	non MKJP	2
60	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	BAIK	1	MKJP	1
61	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	KURANG	3	non MKJP	2
62	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	KURANG	3	non MKJP	2
63	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	KURANG	3	non MKJP	2
64	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	KURANG	3	MKJP	1
65	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6	KURANG	3	non MKJP	2
66	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	1	MKJP	1
67	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6	KURANG	3	non MKJP	2
68	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	BAIK	1	MKJP	1
69	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	KURANG	3	non MKJP	2

70	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	8	CUKUP	2	non MKJP	2
71	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	BAIK	1	non MKJP	2
72	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	BAIK	1	non MKJP	2
73	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	CUKUP	2	non MKJP	2
74	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	BAIK	1	MKJP	1
75	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	8	CUKUP	2	non MKJP	2
76	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	BAIK	1	non MKJP	2
77	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	CUKUP	2	non MKJP	2
78	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	KURANG	3	MKJP	1
79	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	CUKUP	2	non MKJP	2
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	BAIK	1	non MKJP	2
81	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	9	CUKUP	2	non MKJP	2
82	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	CUKUP	2	non MKJP	2
83	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	8	CUKUP	2	non MKJP	2
84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	KURANG	3	MKJP	1
85	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	KURANG	3	Non MKJP	2
86	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	KURANG	3	Non MKJP	2
87	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	CUKUP	2	MKJP	1
88	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	KURANG	3	non MKJP	2
89	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	KURANG	3	MKJP	1
90	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	KURANG	3	non MKJP	2
91	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	KURANG	3	MKJP	1
92	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	KURANG	3	non MKJP	2

Lampiran 6

HASIL SPSS

Statistics

		Pengetahuan	Pemilihan Alkon
N	Valid	92	92
	Missing	0	0

1. Pengetahuan

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	27.2	27.2	27.2
	Cukup	31	33.7	33.7	60.9
	Kurang	36	39.1	39.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

2. Pemilihan Alat Kontrasepsi

Pemilihan_Alkon

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MKJP	28	30.4	30.4	30.4
	Non MKJP	64	69.6	69.6	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

3. Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan alat Kontrasepsi

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemilihan_Alkon	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

Pengetahuan * Pemilihan_Alkon Crosstabulation

			Pemilihan_Alkon		Total
			MKJP	Non MKJP	
Pengetahuan	Baik	Count	14	11	25
		Expected Count	7.6	17.4	25.0
		% within Pengetahuan	56.0%	44.0%	100.0%
	Cukup	Count	3	28	31
		Expected Count	9.4	21.6	31.0
		% within Pengetahuan	9.7%	90.3%	100.0%
	Kurang	Count	11	25	36
		Expected Count	11.0	25.0	36.0
		% within Pengetahuan	30.6%	69.4%	100.0%
Total	Count	28	64	92	
	Expected Count	28.0	64.0	92.0	
	% within Pengetahuan	30.4%	69.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.027 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.744	2	.001
Linear-by-Linear Association	3.154	1	.076
N of Valid Cases	92		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,61.

DOKUMENTASI





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : *884* /MNI.05.04/PP.05.02.00/2023

Sigli, 03 November 2023

Lamp : -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
Stikes medikal nurul islam
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2022/2023 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Adisah
NIM : 22040034

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "Judul barunya bu hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas teunom"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

STIKes Medika Nurul Islam
Wakil Ketua I Bid Akademik

Ns. Asri Bashir, M.Kep
NIDN: 1317059101

Lampiran 8



Nomor : 445 / 1510 / XII / 2023
Lampiran :-
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Teunom, 01 Desember 2023
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Stikes
Muhammadiyah Aceh
Di -
Tempat

Dengan Hormat, -

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Teunom) Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Adisah**
Nim : 22040034
Jurusan : S-1 Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan alat kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Teunom

Nama yang tersebut diatas telah mendapatkan izin untuk melakukan **Pengambilan Data Awal** di UPTD Puskesmas Teunom Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya.

Demikian surat ini kami keluarkan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS TEUNOM

Dr. NIZAR
NIP. 19891210 201903 1 005



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 984 /MNI.05.02/PP.05.00/2023
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Sigli, 14 Desember 2023

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Teunom

Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2022/2023 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

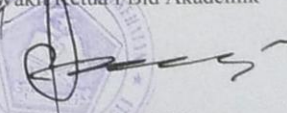
Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Adisah
NIM : 22040034
Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan Dengan Pemilihan Alat kontrasepsi Pada ibu pasangan usia Subur dipuskesmas teunom Kabupaten Aceh Jaya

Tempat : Puskesmas Teunom

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir.
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

STIKes Medika Nurul Islam
Wakil Ketua I Bid Akademik


Ns. Astri Bashir, M.Kep
NIDN: 1317059101

Lampiran 10



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH JAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TEUNOM**

Jl. Banda Aceh-Meulaboh Desa Tanah Matyang Kec. Teunom, Kab. Aceh Jaya
Email: puskesmas@acehjaya.go.id, Telp. (0654) 2215136



Kode Pos 23613

Nomor : 445 / 1839A / XII / 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Teunom, 18 Desember 2023
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Stikes Medika Nurul Islam
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Teunom) Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Adisah
NPM : 22040034
Jurusan : S-1 KEBIDANAN
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Teunom

Nama yang tersebut diatas telah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Teunom Kecamatan Teunom Kabupaten Aceh Jaya.

Demikian surat ini kami keluarkan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS TEUNOM.



dr. MISWAR
NIP.19891210 201903 1 005