

**FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN
METODE KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR
(PUS) DI KECAMATAN NANGGALO KOTA PADANG**

TESIS

RANTI MEIRISKA

1521662007



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
2018**

**FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN
METODE KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR
(PUS) DI KECAMATAN NANGGALO KOTA PADANG**

TESIS

RANTI MEIRISKA

1521662007



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS**

2018

**FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN
METODE KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR
(PUS) DI KECAMATAN NANGGALO KOTA PADANG**

RANTI MEIRISKA

1521662007

TESIS

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Magister Sains pada
Program Pascasarjana
Universitas Andalas**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS**

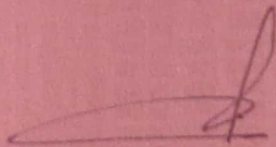
2018

HALAMAN PERSETUJUAN

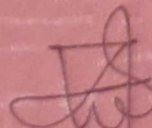
Judul Tesis : Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Penggunaan
Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di
Kecamatan Nanggalo Kota Padang
Nama Mahasiswa : Ranti Meiriska
Nomor Buku Pokok : 1521662007
Program Studi : Ilmu Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir
Magister Sains pada Program Pascasarjana Universitas Andalas dan dinyatakan
lulus pada tanggal 22 Januari 2018.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

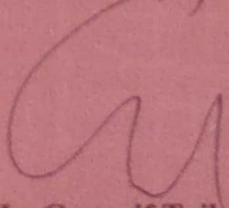


Dr. Asmawi, M.S
Ketua



Dr. Ir. Zulvera, M.Si
Anggota

Koordinator Program Studi



Dr. Ir. Gunarif Taib, M.Si
NIP. 195807051987031003

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Andalas



Prof. Dr. Ir. Rudi Febriamansyah, M.Sc
NIP.196302081987021001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 15 Mei 1993 di Batusangkar, sebagai anak pertama dari ayah Ridwan Rasyid dan Ibu Erniswati. Penulis menamatkan SDN 01 Balai Batu tahun 2005, MTSN Batusangkar pada tahun 2008 dan MAN 2 Batusangkar pada tahun 2011. Penulis memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas pada Februari tahun 2015.

Pada tahun 2015 memperoleh kesempatan meneruskan pendidikan pada Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan Universitas Andalas di Padang.

Padang, Januari 2018

Ranti Meiriska

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya, nama Ranti Meiriska yang beralamat di Balai Jum'at Jor.Balai Batu Kec.Lima Kaum Kab.Tanah Datar, menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicantumkan dalam naskah dan disebutkan dalam daftar kepustakaan.

Padang, Januari 2018

Ranti Meiriska

FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KECAMATAN NANGGALO KOTA PADANG TAHUN 2017

Oleh: Ranti Meiriska (1521662007)

(Dibawah Bimbingan: Dr. Asmawi, MS dan Dr.Zulvera, SP. M.Si)

Abstrak

Tujuan dari program keluarga berencana adalah untuk manusia Indonesia sebagai obyek dan subyek pembangunan melalui peningkatan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Pelaksanaan program keluarga berencana dinyatakan dengan pemakaian alat atau cara KB saat ini. Pemakaian alat atau cara KB dinyatakan dengan *Contraceptive Prevalence Rate*.

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan faktor dominan yang berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur. Penelitian ini menggunakan desain *kuantitatif*. Dilakukan di Kecamatan Nanggalo Kota Padang terhitung Mei 2017 sampai dengan Agustus 2017. Sampel terdiri dari 99 pasangan usia subur yang diwakili oleh istri, dengan menggunakan teknik *cluster sampling*. Data kuantitatif diolah menggunakan analisis regresi logistik SPSS untuk univariat, bivariat dan multivariat dengan 95%CI ($\alpha=0,05$). Hasil statistik menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur adalah tingkat pendidikan $p\text{-value} = 0.0001 (<0.05)$, status pekerjaan $p\text{-value} = 0.0001 (<0.05)$, dukungan suami diperoleh $p\text{-value} = 0.0001 (<0.05)$ penyuluh KB diperoleh $p\text{-value} = 0.0001 (<0.05)$. Faktor yang tidak berhubungan adalah umur $p\text{-value} = 0.274 (>0.05)$ dan tingkat pengetahuan $p\text{-value} = 0.41 (>0.05)$. Faktor dominan yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur adalah status pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan untuk peningkatan pemahaman tentang konsep keluarga sejahtera dan kontrasepsi sangat efektif jika dilakukan pada kelompok wanita usia subur dan kelompok wanita bekerja. Meningkatkan pemahaman masyarakat/responden dibutuhkan usaha yang lebih dalam mensosialisasikan, menyuluh, mengkampanyekan pentingnya membangun keluarga sejahtera dengan mengatur kelahiran, membatasi kehamilan menggunakan metode kontrasepsi, meningkatkan *social marketing* kontrasepsi. Pihak BKKBN melalui petugas KB dan kader yang ditunjuk hendaknya memotivasi suami dengan memberikan penyuluhan untuk ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi

Kata Kunci :BKKBN, PUS dan Penggunaan Kontrasepsi

DOMINANT FACTORS AFFECTING THE USE OF CONTRACEPTION IN FERTILE AGE COUPLES IN NANGGALO DISTRICT, PADANG CITY IN 2017

Oleh: Ranti Meiriska (1521662007)
(Supervised by: Dr. Asmawi, MS dan Dr.Zulvera, SP.M.Si)

Abstrack

The purpose of the family planning program is for Indonesian people as objects and subjects of development through improving the welfare of mothers, children and families. The implementation of a family planning program is expressed by the use of current methods or methods of family planning. The use of tools or methods of family planning are expressed by the Contraceptive Prevalence Rate.

This research uses quantitative design. Performed in Nanggalo District, Padang City, from May 2017 to August 2017. The sample consisted of 99 couples of childbearing age represented by the wife, using cluster sampling technique. Quantitative data were processed using SPSS logistic regression analysis for univariate, bivariate and multivariate with 95% CI ($\alpha = 0.05$)

Statistical results show that the factors that influence the use of contraception in couples of childbearing age are education level p-value = 0.0001 (<0.05), employment status p-value = 0.0001 (<0.05), husband's support obtained p-value = 0.0001 (<0.05) KB instructors obtained p-value = 0.0001 (<0.05). Unrelated factors are age p-value = 0.274 (> 0.05) and level of knowledge p-value = 0.41 (> 0.05). The dominant factor affecting the use of contraception in couples of childbearing age is employment status

Based on the results of the study it is recommended to increase understanding of the concept of family welfare and contraception is very effective if carried out on groups of women of childbearing age and groups of working women. Improving understanding of the community / respondents requires more effort to socialize, counsel, campaign for the importance of building a prosperous family by regulating births, limiting pregnancy using contraceptive methods, increasing social marketing contraception. The BKKBN party through the KB staff and the appointed cadres should motivate their husbands by giving counseling to participate in making contraceptive use decisions.

Keywords: BKKBN, PUS and Use of Contraception

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah Nya, sehingga Tesis dengan judul **“Faktor Dominan yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Nanggalo Kota Padang”** dapat selesai dengan baik. Shalawat serta salam disampaikan pula pada junjungan Nabi kita yakni Nabi Muhammad SAW beserta para sahabat beliau yang telah menyampaikan risalah pada semua umat Islam.

Pada kesempatan ini ucapan terima kasih disampaikan kepada Dr. Asmawi, M.Si dan Dr. Zulvera, MS selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penelitian dan penulisan tesis ini. Selanjutnya Ibu Prof. Dr. Ir. Melinda Noer, M.Sc selaku penguji I, Bapak Dr. Ir. Gunarif Taib, M.Si selaku penguji II dan Bapak Dr. Ir. Fuad Madarisa, M.Sc selaku penguji III yang telah memberikan saran dan pengetahuan serta berkenan meluangkan waktu dalam penyusunan tesis ini.

Kepada Orang tua dan keluarga yang telah memberi dukungan dan motivasi selama perkuliahan di Program Pascasarjana. Teman-teman seperjuangan di Pascasarjana umumnya dan khususnya teman-teman jurusan Ilmu Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan.

Akhirnya kata penulis mengharapkan semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca khususnya dan masyarakat pada umumnya. Semoga semua dukungan, bantuan, bimbingan, semangat dan dorongan yang diberikan kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian tesis ini dan dibalas oleh Allah SWT.

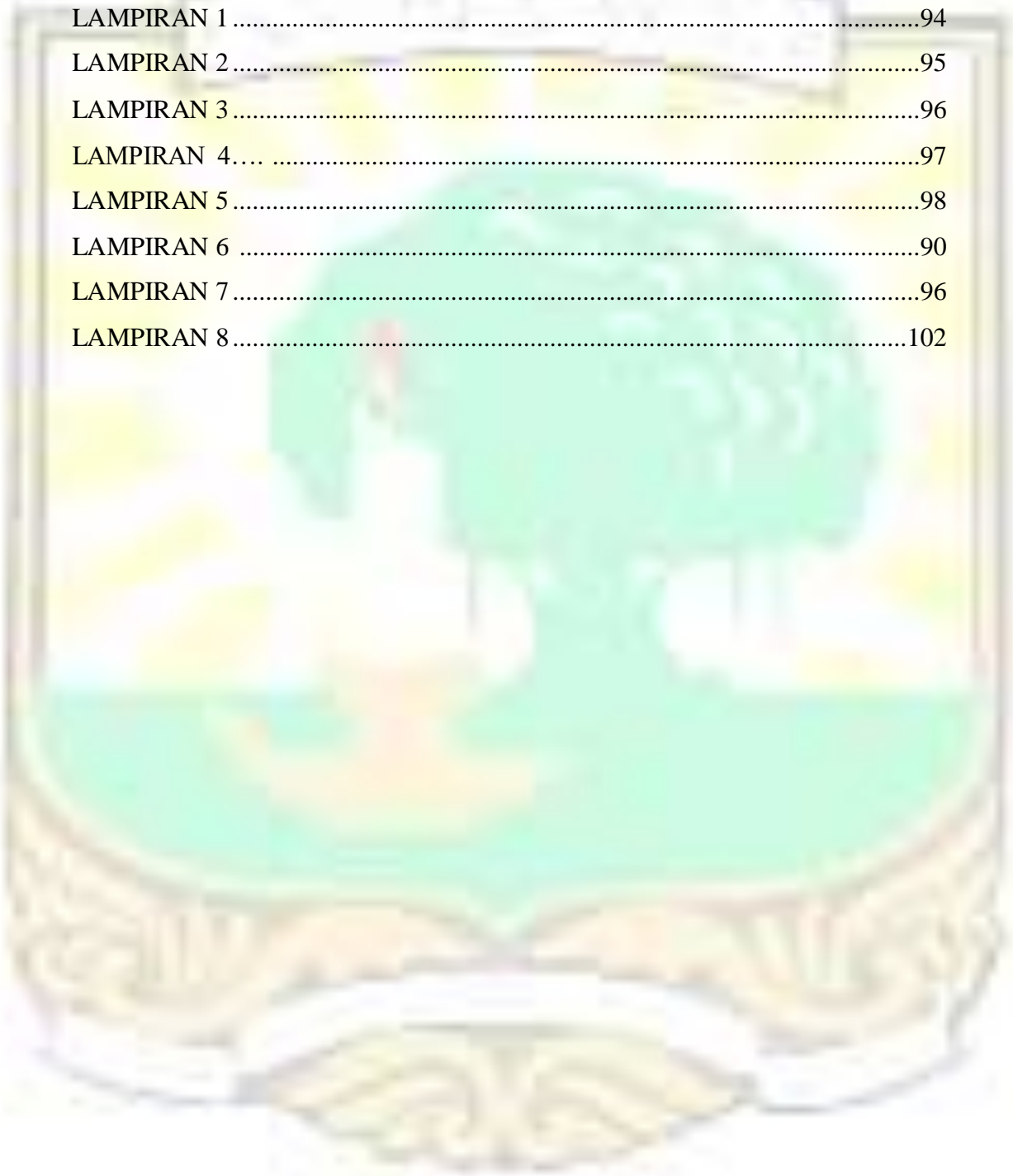
Padang, Januari 2018

Ranti Meiriska

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	5
BAB I PENDAHULUAN	11
A. Latar Belakang	11
B. Perumusan Masalah.....	17
C. Tujuan Penelitian.....	18
D. Manfaat Penelitian.....	18
E. Hipotesis	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	20
A. Penelitian yang Relevan.....	20
B. Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan Bidang Keluarga Berencana	24
C. Keluarga Berencana	33
D. Jenis Alat Kontrasepsi.....	35
E. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi.....	46
F. Teori <i>Lawreen Grance</i>	59
G. Kerangka Pemikiran.....	61
BAB III METODE PENELITIAN.....	62
A. Jenis Penelitian.....	62
B. Waktu dan Tempat	62
C. Populasi dan Sampel	62
D. Definisi Operasional.....	64
E. Pengumpulan dan Pengolahan Data	65
F. Analisis Data	66
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	70
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	70
B. Kondisi Demografis	71
C. Karakteristik Responden	72
D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur	76
E. Faktor Dominan.....	85

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN 1	94
LAMPIRAN 2	95
LAMPIRAN 3	96
LAMPIRAN 4....	97
LAMPIRAN 5	98
LAMPIRAN 6	90
LAMPIRAN 7	96
LAMPIRAN 8.....	102



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penelitian Yang Relevan.....	9
Tabel 2. Jumlah Sampel Pada Tiap Kelurahan	46
Tabel 3. Definisi Operasional	47
Tabel 4. Analisis Hubungan Antar Variabel.....	43
Tabel 5. Jumlah RT dan RW Menurut Kelurahan	53
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi PUS	55
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Umur Pasangan Usia Subur	57
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pada Pasangan Usia Subur	57
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Pada Pasangan Usia Subur.....	58
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pada Pasangan Usia Subur ..	58
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Pada Pasangan Usia Subur	59
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Pada Pasangan Usia Subur	59
Tabel 13. Analisis Multivariat	66

DAFTAR GAMBAR

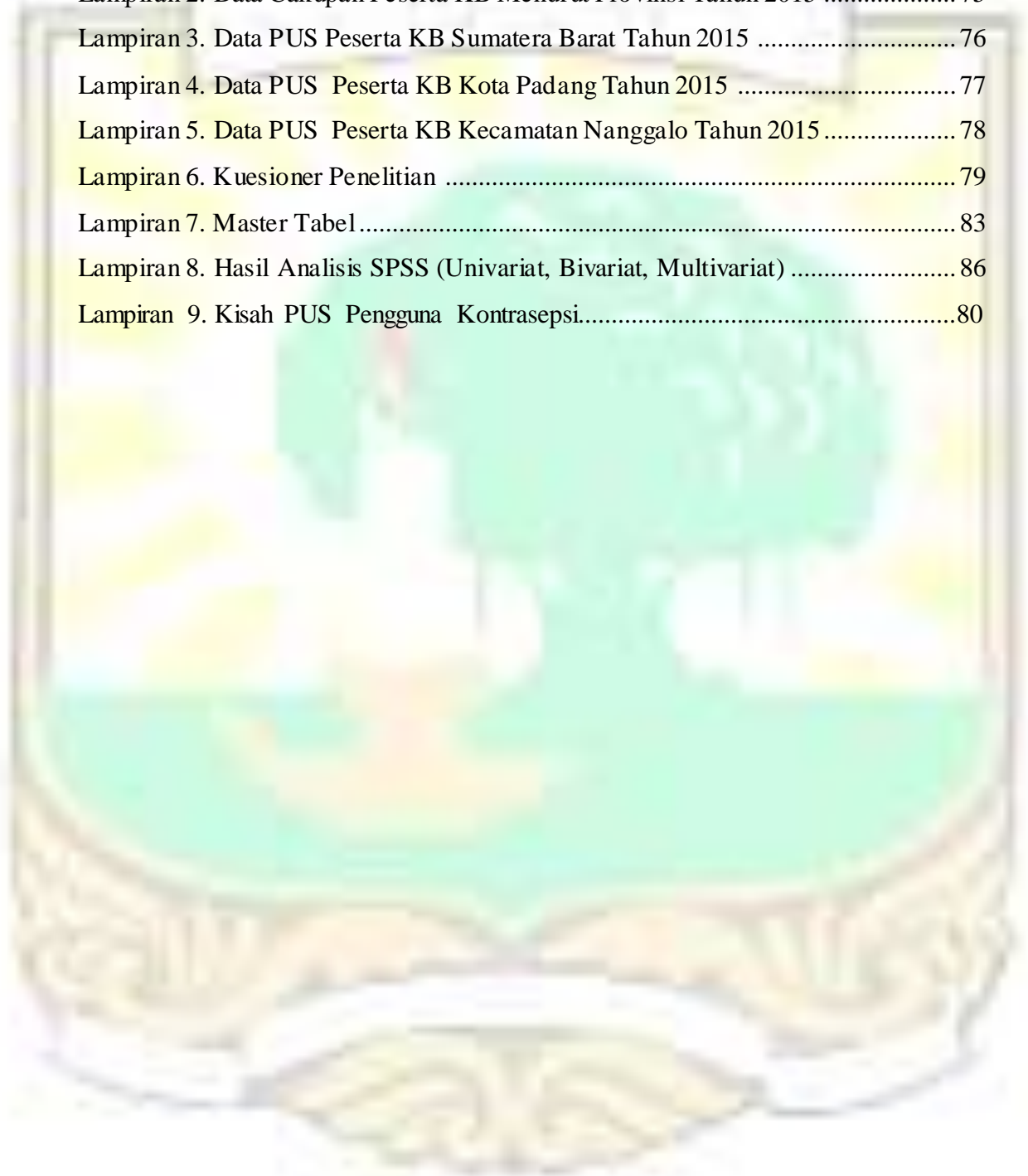
	Halaman
Gambar 1. Teori Green Mengenai Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	41
Gambar 2. Kerangka Berfikir	43



DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Data Indikator Kinerja Sasaran Strategis BKKBN Tahun 2014-2019 ..	74
Lampiran 2. Data Cakupan Peserta KB Menurut Provinsi Tahun 2015	75
Lampiran 3. Data PUS Peserta KB Sumatera Barat Tahun 2015	76
Lampiran 4. Data PUS Peserta KB Kota Padang Tahun 2015	77
Lampiran 5. Data PUS Peserta KB Kecamatan Nanggalo Tahun 2015	78
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian	79
Lampiran 7. Master Tabel	83
Lampiran 8. Hasil Analisis SPSS (Univariat, Bivariat, Multivariat)	86
Lampiran 9. Kisah PUS Pengguna Kontrasepsi.....	80



BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan salah satu Kementerian/Lembaga yang mendapat mandat untuk mewujudkan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita) Pemerintahan periode 2015-2019, terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima) “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui “Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana”. Dalam upaya mewujudkan agenda prioritas tersebut, BKKBN harus dapat melaksanakan Strategi Pembangunan Nasional 2015-2019 (pada Dimensi Pembangunan Manusia) dengan fokus penggarapan pada Dimensi Pembangunan Kesehatan serta Mental/Karakter (Revolusi Mental) untuk diintegrasikan ke dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (BKKBN, 2015).

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai dasar pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana menekankan kewenangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tidak hanya terbatas pada masalah Pembangunan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera saja namun juga menyangkut masalah pengendalian penduduk (UU. No. 52, 2009).

Masalah utama yang sedang dihadapi negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia adalah masih tingginya laju pertumbuhan penduduk dan kurang seimbangnya penyebaran dan struktur umur penduduk. Keadaan penduduk yang demikian telah mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk, semakin besar usaha yang diperlukan untuk mempertahankan tingkat tertentu kesejahteraan rakyat (BKKBN, 2014).

Tujuan dari program keluarga berencana adalah untuk manusia Indonesia sebagai obyek dan subyek pembangunan melalui peningkatan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Selain itu program KB juga ditujukan untuk menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan salah satu jenis kontrasepsi secara sukarela yang didasari keinginan dan tanggung jawab seluruh masyarakat. Alat kontrasepsi

Keluarga Berencana sudah menjadi kebutuhan, karena program Keluarga Berencana sudah diterima di kalangan masyarakat luas. Di negara maju keluarga berencana bukan merupakan program atau gagasan, tetapi telah merupakan falsafah hidup di masyarakat, sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia merupakan suatu hal yang pelaksanaannya harus terus ditingkatkan (BKKBN, 2015).

Upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui program keluarga berencana (KB) perlu di dukung dengan kegiatan penyuluhan. Penyuluhan merupakan suatu usaha menyebarluaskan hal-hal yang baru agar masyarakat mau tertarik dan berminat untuk melaksanakannya dalam kehidupan mereka sehari-hari. Penyuluhan juga merupakan kegiatan mendidik masyarakat, memberi mereka pengetahuan, informasi, dan kemampuan-kemampuan baru, agar mereka dapat membentuk sikap dan berperilaku hidup menurut apa yang seharusnya (Nasution, 2012).

Pada intinya kegiatan penyuluhan bertujuan mendidik seseorang atau sekelompok orang mengenai suatu keterampilan atau cara-cara baru dalam bidang kehidupan tertentu salah satunya dalam bidang keluarga berencana. Penyuluhan dimaksudkan untuk memberi penerangan ataupun penjelasan kepada mereka yang disuluh, agar tidak lagi berada dalam kegelapan mengenai suatu masalah tertentu. Samsudin (1997) menyebutkan penyuluhan sebagai suatu usaha pendidikan nonformal yang dimaksudkan untuk mengajak orang sadar dan mau melaksanakan ide-ide baru. Dari rumusan tersebut dapat di ambil tiga hal terpenting yaitu pendidikan, mengajak orang sadar dan adanya ide-ide baru. Meskipun materi penyuluhan berbeda-beda, namun dalam prinsip kerjanya, kegiatan-kegiatan itu memiliki banyak kesamaan. Semuanya bermaksud mengubah kehidupan masyarakat kepada keadaan yang lebih baik dari yang telah ada. Jadi yang berbeda hanyalah isi pesannya, namun dalam tujuan dan cara yang ditempuh adalah sama. Seperti dalam hal ini kegiatan penyuluhan KB bertujuan untuk memotivasi pasangan usia subur (PUS) untuk menjadi akseptor KB (Nasution, 2012).

Bidang keluarga berencana merupakan sektor yang disebut sebagai aktivitas yang paling serius hubungannya dengan penerapan penyuluhan dan

komunikasi pembangunan. Satu dekade belakangan ini kegiatan komunikasi keluarga berencana merupakan aktivitas yang intensif dilakukan dimana saja di negara yang sedang berkembang. Penyebab intensifnya kegiatan komunikasi di lapangan KB adalah mendesaknya prioritas masalah kependudukan bagi sebagian besar negara yang sedang berkembang. *Social marketing* kontrasepsi merupakan salah satu aktivitas komunikasi yang diterapkan di lingkungan KB, khususnya dalam memasyarakatkan alat-alat kontrasepsi. Program *social marketing* di lingkungan KB merupakan upaya untuk memanfaatkan teknik-teknik dan sumber usaha komersial untuk mencapai tujuan sosial dalam hal tersedianya lebih luas perlengkapan, informasi dan pelayanan KB (Nasution, 2012).

Program KB secara mikro berdampak terhadap kualitas individu dan secara makro berkaitan dengan tujuan pembangunan pada umumnya. Secara mikro KB berkaitan dengan kesehatan dan kualitas hidup ibu/perempuan, kualitas bayi dan anak, serta upaya membentuk pondasi dasar sebuah pembangunan yaitu keluarga yang sejahtera dan terencana. Dimana keluarga adalah pondasi penting sebagai pembentuk sumber daya manusia yang berkualitas. Keluarga merupakan institusi pertama dan utama pembangunan sumber daya manusia karena di keluargalah seorang individu tumbuh berkembang, dimana tingkat pertumbuhan dan perkembangan tersebut menentukan kualitas individu yang kelak akan menjadi pemimpin masyarakat bahkan pemimpin negara. Sedangkan keluarga sebagai institusi utama pembangunan SDM karena dikeluargalah aktivitas utama kehidupan seorang individu berlangsung sehingga keberfungsian, ketahanan, kesejahteraan keluarga akan menentukan kualitas individu. Selain itu keluarga merupakan unit sosial terkecil. Perhatian tentang ketahanan keluarga termaktub dalam Undang-undang No 10 Tahun 1992 tentang pembangunan kependudukan dan keluarga sejahtera mendefinisikan ketahanan keluarga sebagai kondisi dinamik suatu keluarga yang memiliki ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik, material dan psikis mental spiritual guna hidup mandiri dan mengembangkan diri beserta keluarga untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan batin (Sunarti, 2012).

Keterkaitan program KB dan pembangunan berada pada keluarga, karena pengambilan keputusan, pengetahuan anggota keluarga yang melandasi

keputusan, serta perilaku lainnya yang berkaitan dengan indikator-indikator kualitas manusia ada pada kehidupan keseharian di keluarga. Pengetahuan tentang KB dalam kaitannya dengan kualitas SDM dan kesejahteraan keluarga, keputusan berpartisipasi ber-KB, serta pengaturan sumberdaya untuk ber-KB terkait merupakan gambaran ketahanan keluarga. Dalam konsep ketahanan keluarga memiliki dimensi yang lebih luas dari kesejahteraan keluarga karena kesejahteraan merupakan output dari ketahanan keluarga.

Secara makro KB berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung untuk meraih *Millenium Development Goals* (MDG's) sekarang *Sustainable Development Goals* (SDG's). Memberantas kemiskinan dan kelaparan, mewujudkan pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, mengurangi angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu serta pembangunan kemitraan global untuk pembangunan Penggunaan KB berkaitan dengan rendahnya kematian ibu dan kematian anak dan dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi. Memiliki anak lebih sedikit dan lebih sehat dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi, memiliki anak lebih sedikit dan lebih sehat dapat mengurangi beban ekonomi pada keluarga miskin, dan memungkinkan mereka menginvestasikan sumber dayanya dalam pengasuhan, perawatan dan sekolah anak. Sehingga nantinya diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan. Penurunan angka kelahiran menyebabkan pergeseran distribusi penduduk menurut kelompok umur dimana proporsi penduduk muda semakin menurun, proporsi penduduk usia kerja meningkat pesat dan proporsi penduduk lansia naik secara perlahan sehingga rasio ketergantungan menjadi menurun. Kondisi tersebut berpotensi memberikan keuntungan ekonomis atau dikenal dengan bonus demografi. Idealnya, penurunan proporsi penduduk muda mengurangi biaya untuk pemenuhan kebutuhannya, sehingga sumber daya dapat dialihkan untuk memacu pertumbuhan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan manusia (Sunarti, 2012).

Pembangunan (Inayatullah, 1976) sebagai perubahan menuju pola-pola masyarakat yang lebih baik dengan nilai-nilai kemanusiaan yang memungkinkan masyarakat mempunyai kontrol yang lebih besar terhadap lingkungan dan memungkinkan masyarakat mempunyai kontrol yang lebih terhadap diri mereka

sendiri. Program KB ini sebagai salah satu bentuk kontrol masyarakat terhadap diri dan berpengaruh pada pembangunan manusia. Melalui penyuluhan dan komunikasi tentang keluarga berencana diharapkan adanya perubahan perilaku yang berdampak pada pembangunan manusia dalam jangka panjang. PBB (*United Nation*) yang mendefinisikan pembangunan sebagai suatu proses melalui usaha dan prakarsa masyarakat sendiri ataupun kegiatan pemerintah dalam rangka memperbaiki kondisi ekonomi, sosial dan budaya. Dalam hal ini program KB sangat berkaitan dengan usaha pembangunan melalui program dari pemerintah yang di dalamnya terdapat komunikasi pembangunan dalam usaha untuk merubah perilaku dalam masyarakat. Karena pembangunan adalah proses yang dilakukan manusia untuk meningkatkan tingkat kehidupannya. Selain itu program KB ditujukan untuk menurunkan angka kelahiran, untuk menghindari risiko-risiko selama kehamilan dan persalinan, pasangan usia subur sebaiknya melahirkan pada priode usia 20-35 tahun. Jadi selama periode 20-35 tahun disarankan mempunyai 2 anak dengan jarak anak pertama dan kedua 7 – 8 tahun. Upaya ini dilakukan agar ibu dapat memberikan ASI yang banyak dan lama sehingga dapat menghasilkan generasi yang berkualitas. Untuk menjarangkan kehamilan ibu disarankan untuk menggunakan kontrasepsi (Renstra BKKBN, 2015-2019).

Presiden Republik Indonesia mengamanatkan BKKBN agar dapat menyusun suatu kegiatan/program yang dapat memperkuat upaya pencapaian target/sasaran Pembangunan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana 2015-2019, dapat menjadi ikon BKKBN serta dapat secara langsung bersentuhan dan memberikan manfaat kepada masyarakat Indonesia di seluruh tingkatan wilayah (Juknis Kampung KB, 2015).

Pelaksanaan program keluarga berencana dinyatakan dengan pemakaian alat atau cara KB saat ini. Pemakain alat atau cara KB dinyatakan dengan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) dimana target CPR 2014 adalah 61,9 berdasarkan rencana strategis BKKBN tahun 2015-2019 untuk 2015 target CPR adalah 65,2. CPR adalah proporsi peserta aktif KB dengan Pasangan Usia Subur (PUS) di suatu daerah (Lampiran 1 Renstra BKKBN, 2015-2019).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia peserta CPR laporan tahun 2015 adalah 75,1 dengan jumlah PUS sebesar 47,6 juta jiwa dan peserta aktif KB

sebesar 35,8 juta jiwa. Namun di beberapa provinsi masih ada yang belum mencapai target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis BKKBN (Lampiran 2 Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Sumatera Barat adalah salah satu provinsi dengan jumlah PUS yang ada sebanyak 843.913 jiwa terdiri dari yang sedang ber-KB sebanyak 416.241 atau 57,19%, yang pernah ber-KB 137.313 atau 18,87% dan yang tidak pernah ber-KB sebanyak 174.291 atau 23,95% dengan CPR sebesar 57,9 %. Jumlah peserta KB baru pada tahun 2015 adalah 128.373 jiwa (Lampiran 3 BKKBN, 2016).

Kota Padang adalah salah satu kota di Sumatera Barat dengan pencapaian CPR pada data profil kesehatan Indonesia tahun 2015 adalah 62,41 %. Dengan jumlah PUS terbanyak se Sumatera Barat yaitu 104.506 jiwa, terdiri dari yang sedang ber-KB sebanyak 49.173 jiwa atau 47,05 %, yang pernah ber-KB 20.338 jiwa atau 19,46 % dan yang tidak pernah ber-KB sebanyak 34.995 jiwa atau 33,49 % (Lampiran 4 Laporan PKBKKBN Sumbar, 2015).

Dari 11 kecamatan yang ada di Kota Padang kecamatan dengan pencapaian CFR yang terendah adalah kecamatan Nanggalo dengan pencapaian CFR 40 % yang masih belum mencapai target nasional yaitu 65,2% jumlah PUS sebanyak 7.228 jiwa sementara yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 2.939 jiwa. Dan selebihnya terdiri dari tidak pernah ber KB dan pernah ber KB. Jumlah keluarga di kecamatan Nanggalo sebanyak 13.059 jiwa. Kecamatan Nanggalo terdiri atas 6 Kelurahan yang pencapaian CPR nya juga masih rendah (Laporan PK BKKBN Sumbar, 2015).

Secara umum alasan utama tidak ber KB yang paling dominan dikemukakan wanita adalah merasa tak subur (28,5%), alasan berikutnya yang cukup menonjol adalah alasan telah mengalami menopause (16,8%), alasan berkaitan dengan kesehatan (16,6%). Alasan efek samping (9,6%), merasa tidak nyaman dalam ber KB (5,2%). Alasan berkaitan dengan akses ke pelayanan seperti jarak jauh, tak tersedia provider (0,1–1,6%). Selain itu masih dijumpai alasan mengenai larangan suami dan budaya/agama (2,6% dan 0,9%), sedang hamil, alasan fertilitas, tidak menyetujui KB, tidak tahu tentang KB, takut efek samping, pelayanan KB jauh, tidak mampu/mahal dan lainnya (BKKBN, 2015).

Beberapa penelitian terdahulu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian Puslitbang KB dan Kespro BKKBN (2009) terdapat faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, indeks keluarga serta jumlah anak lahir. Sementara hasil penelitian Aryanti (2014) terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita di Kecamatan Akmel.

Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan alat kontrasepsi, semakin baik pengetahuan seseorang tentang kontrasepsi semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu tingginya tingkat pendidikan seseorang juga akan mendukung penerimaan informasi KB pada pasangan usia subur. Informasi yang baik dari petugas membantu klien dalam memilih dan menentukan jenis kontrasepsi yang dipakai. Informasi yang baik akan memberikan kepuasan klien yang berdampak pada penggunaan kontrasepsi yang lebih lama sehingga membantu keberhasilan KB. Selain itu, dukungan suami juga mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Klien yang diberikan dukungan oleh suami akan menggunakan kontrasepsi secara terus menerus sedangkan yang tidak mendapat dukungan suami akan sedikit menggunakan kontrasepsi (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Nanggalo Kota Padang Tahun 2016”.

B. Perumusan Masalah

Pelaksanaan program keluarga berencana dinyatakan dengan pemakaian alat atau cara KB saat ini. Pemakain alat atau cara KB dinyatakan dengan *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* dimana target CPR berdasarkan rencana strategis BKKBN tahun 2015-2019 adalah 65,2%.

Kota Padang adalah salah satu kota di Sumatera Barat dengan pencapaian CPR 62,41 % berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2015 %. Dengan

jumlah PUS terbanyak se Sumateta Barat yaitu 104.506 jiwa. Dari 11 kecamatan yang ada di Kota Padang kecamatan dengan pencapaian CPR yang terendah adalah kecamatan Nanggalo dengan pencapaian CPR 40 % yang masih belum mencapai target nasional yaitu 65,2% dengan jumlah PUS sebanyak 7.228 jiwa sementara yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 2.939 jiwa.

Berdasarkan data diatas, yang menjadi pertanyaan penelitian (*Research Questions*) yang ingin diungkap pada penelitian ini adalah :

1. Seperti apa karakteristik PUS di Kecamatan Nanggalo kota Padang?
2. Faktor apa saja yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di kecamatan Nanggalo kota Padang?
3. Faktor apa yang dominan terhadap penggunaan kontrasepsi pada PUS di kecamatan Nanggalo kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah :

1. Mendeskripsikan karakteristik PUS.
2. Menganalisis faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada PUS.
3. Menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada PUS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan, pertimbangan dan informasi bagi BKKBN Provinsi Sumatera Barat dan Kota Padang untuk meningkatkan pelayanan KB di Kota Padang.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi tambahan bagi program studi Ilmu Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan Pascasarjana Universitas Andalas mengenai faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).

E. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata *hupo* dan *thesis*. *Hupo* artinya sementara/lemah dengan kebenarannya dan *thesis* artinya pernyataan/teori. Dengan demikian, hipotesis berarti pertanyaan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Hastono dan Sabri, 2011).

Berdasarkan teori yang telah diuraikan serta kajian dari penelitian terdahulu, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Hi: Terdapat hubungan positif signifikan antara umur dengan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Ho: Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
2. Hi: Terdapat hubungan positif signifikan antara tingkat pendidikan dengan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Ho: Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
3. Hi: Terdapat hubungan positif signifikan antara status pekerjaan dengan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Ho: Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara status pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
4. Hi: Terdapat hubungan positif signifikan antara tingkat pengetahuan dengan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Ho: Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
5. Hi: Terdapat hubungan positif signifikan antara dukungan suami dengan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Ho: Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
6. Hi: Terdapat hubungan positif signifikan antara informasi PKB dengan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Ho: Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara informasi PKB dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian yang Relevan

Penelitian mengenai pemakaian kontrasepsi telah banyak dilakukan diantaranya adalah penelitian oleh Puslitbang KB dan Kespro tentang Faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi jangka panjang, dengan variabel umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak lahir, jumlah anak yang diinginkan serta peran serta wanita dalam mengambil keputusan. Berikut adalah beberapa penelitian yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi yang dapat dilihat pada Tabel 1 berikut :

Tabel 1. Penelitian yang Relevan

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Pembahasan
1.	Puslitbang KB dan Kespro BKKBN	2009	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Indonesia	1. Umur 2. Pendidikan 3. Pekerjaan 4. Indeks keluarga 5. Wilayah tempat tinggal 6. Jumlah anak lahir 7. Jumlah anak yang diinginkan 8. Peran serta wanita dalam mengambil keputusan	Pemakaian kontrasepsi jangka panjang memiliki hubungan yang signifikan dengan umur, pendidikan, pekerjaan, indeks keluarga, wilayah tempat tinggal, jumlah anak lahir serta peran serta wanita dalam mengambil keputusan namun tidak memiliki hubungan signifikan dengan jumlah anak yang diinginkan.
2.	Hery Aryanti	2014	Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Kawin Usia Dini Di Kecamatan Aikmel Kabupaten	1. Pengetahuan 2. Informasi 3. Dukungan suami	Penggunaan kontrasepsi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dan informasi. Namun

			Lombok Timur		memiliki hubungan dengan dukungan suami
3.	Apriana Bathara Musu	2012	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Implan Pada Akseptor KB Di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umur 2. Tingkat pendidikan 3. Tingkat pengetahuan 4. Jumlah anak 5. Sikap 6. Ketersediaan Alat Kontrasepsi 7. Biaya pelayanan kontrasepsi 8. Dukungan Suami 	Pemakaian alat kontrasepsi memiliki hubungan signifikan dengan umur, tingkat pengetahuan, sikap, ketersediaan alat kontrasepsi, biaya pelayanan kontrasepsi serta dukungan suami. Namun tidak memiliki hubungan dengan tingkat pendidikan dan jumlah anak.
4.	Lia Natalia	2014	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Panyingkiran Kabupaten Majalengka Tahun 2014.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan 2. Paritas 3. Umur 4. Dukungan Suami 	Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang memiliki hubungan dengan pendidikan dan dukungan suami. Namun tidak memiliki hubungan dengan paritas dan umur.
5.	Musdalifah	2013	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampu Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang Tahun 2013	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umur 2. Dukungan Suami 	Pemilihan Kontrasepsi Hormonal memiliki hubungan dengan umur dan dukungan suami.
6.	Laras Tsany Nur Mahmudah	2014	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan 2. Pengetahuan 3. Dukungan 	Pemilihan kontrasepsi jangka panjang memiliki

			Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor KB Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang.	4. Suami 5. Budaya 6. Tingkat kesejahteraan 7. KIE 8. Umur 9. Paritas Anak	hubungan dengan pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya, tingkat kesejahteraan, KIE . Namun umur dan paritas anak tidak memiliki hubungan.
7.	Djauharoh	2000	Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (Studi Pada Akseptor KB Di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur).	1. Pengetahuan 2. Sikap terhadap MKJP 3. Sikap terhadap akses 4. sikap petugas dalam pelayanan	Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang memiliki hubungan dengan pengetahuan, sikap terhadap MKJP dan sikap terhadap akses. Namun tidak memiliki hubungan signifikan dengan sikap petugas dalam pelayanan KB.
8.	Asiva Noor Rahmayani	2012	Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Wanita Usia Subur Dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Prov. Sumatera Utara Data SDKI Tahun 2012.	1. Umur 2. Pendidikan 3. Jumlah anak 4. Tingkat kekayaan 5. Sumber Informasi 6. Kunjungan petugas KB 7. Kunjungan ke fasilitas kesehatan	Penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur memiliki hubungan signifikan dengan umur, pendidikan, jumlah anak dan tingkat kekayaan. Namun tidak memiliki hubungan dengan sumber informasi, kunjungan petugas KB dan kunjungan ke sarana pelayanan kesehatan.
9.	Rainy Alius	2015	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian MKJP Di Wilker Puskesmas Kalideres	1. Umur ibu 2. Status pendidikan 3. Status pekerjaan	Pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang memiliki

			Tahun 2015.	<ol style="list-style-type: none"> 4. Jumlah anak hidup 5. Jumlah penghasilan 	<p>hubungan dengan umur ibu dan jumlah anak sedangkan untuk status pendidikan, status pekerjaan dan penghasilan tidak memiliki hubungan yang signifikan.</p>
10.	Wa Ode Dita Arlina	2014	Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umur ibusekarang 2. Umur melahirkan pertama 3. Biaya kontrasepsi 4. Dukungan suami 5. Umur kawin pertama 6. Informasi 	<p>Penggunaan metode kontrasepsi hormonal memiliki hubungan dengan umur ibu sekarang, umur melahirkan pertama, biaya kontrasepsi dan dukungan suami. Namun tidak memiliki hubungan dengan umur kawin pertama dan informasi tentang KB.</p>
11.	N. Bhandari	2013	<i>Study Of Factors Affecting Contraceptive Use Among Married Women Of Reproductive Age</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan 2. Lama menikah 3. Keinginan menambah anak 4. Jumlah anak berdasarkan jenis kelamin 5. Komunikasi suami istri 	
12.	Martin E. Palamuleni	2013	<i>Socio-Economic and Demographic Factors Affecting Contraceptive Use In Malawi.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umur 2. Persetujuan keluarga 3. Dukungan suami 4. Jumlah anak 	<p>Penggunaan Kontrasepsi modern pada wanita usia subur memiliki hubungan dengan</p>

				5. Pekerjaan	jumlah anak yang
				6. Pendidikan	hidup,
				7. Kunjungan ke pusat kesehatan	diskusi/dukungan suami dan sikap perempuan terhadap kontrasepsi.
13.	Merhawi	2016	<i>Factors Influencing Modern Contraceptive Method 2016 Preference Among Women Of Reproductive Age In Central Zone Of Tigray Region, Northern Ethiopia.</i>	1. Memiliki lebih dari 2 anak yang tinggal	
				2. Diskusi suami	
				3. Sikap perempuan	

B. Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan Bidang Keluarga Berencana

1. Penyuluhan

Secara harfiah penyuluhan berasal dari kata suluh yang berarti obor ataupun alat untuk menerangi keadaan yang gelap. Dari asal perkataan tersebut dapat diartikan bahwa penyuluhan dimaksudkan untuk memberi penerangan ataupun penjelasan kepada mereka yang disulahi, agar tidak lagi berada dalam kegelapan mengenai suatu masalah tertentu.

Claaret all., (1984) membuat rumusan bahwa penyuluhan merupakan jenis khusus pendidikan pemecahan masalah (*problem solving*) yang berorientasi pada tindakan yang mengajarkan sesuatu, mendemonstrasikan dan memotivasi.

Samsudin (1977) menyebut penyuluhan sebagai suatu usaha pendidikan nonformal yang dimaksudkan untuk mengajak orang sadar dan mau melaksanakan ide-ide baru. Dari rumusan tersebut dapat diambil tiga hal yang terpenting, yaitu pendidikan, mengajak orang sadar dan ide-ide baru. Ketiga hal itu memang selalu melekat dalam kegiatan penyuluhan, karena penyuluhan pada hakikatnya merupakan suatu langkah dalam usaha mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan. Penyuluhan merupakan suatu usaha menyebarluaskan hal-hal yang baru agar masyarakat mau tertarik dan berminat untuk

melaksanakannya dalam kehidupan mereka sehari-hari. Penyuluhan juga merupakan kegiatan mendidik masyarakat, memberi mereka pengetahuan, informasi, dan kemampuan-kemampuan baru, agar mereka dapat membentuk sikap dan berperilaku hidup menurut apa yang seharusnya.

Metode yang digunakan dalam penyuluhan menurut Mardikanto (1993) terdiri atas :

- a) Berdasarkan teknik komunikasi terdiri atas metode penyuluhan langsung (*direct communication*) dan tidak langsung. Metode langsung digunakan dengan berhadapan muka dengan individu secara perorangan ataupun kelompok. Metode ini dianggap lebih efektif, meyakinkan dan mengakrabkan hubungan antara penyuluh dengan sasarannya. Metode penyuluhan tidak langsung (*indirect communication*) menggunakan penyampaian pesan melalui perantara atau medium contohnya media cetak, media elektronik. dapat menolong banyak sekali jika metode langsung tidak dapat dilakukan misalnya karna keterbatasan biaya dan waktu.
- b) Berdasarkan sasaran yang ingin dicapai terdiri atas pendekatan perorangan/individu dan pendekatan kelompok. Pendekatan perorangan digunakan untuk berhubungan langsung dengan kunjungan kepada sasaran. Pendekatan kelompok digunakan untuk menyampaikan pesan kepada kelompok. Metode ini sesuai dengan norma sosial dari masyarakat pedesaan Indonesia seperti hidup berkelompok, bergotong royong dan berjiwa musyawarah. Metode ini dapat meningkatkan tahapan minat dan perhatian ke tahapan evaluasi dan mencoba menerapkan rekomendasi yang dianjurkan.

2. Komunikasi Pembangunan

Beberapa kegiatan pembangunan masyarakat sesungguhnya merupakan penerapan komunikasi pembangunan. Sebutan yang digunakan untuk kegiatan-kegiatan yang dimaksud misalnya penyuluhan, pengembangan masyarakat dan pendidikan non formal.

Quebral dan Gomez (1976) menyatakan bahwa komunikasi pembangunan merupakan disiplin ilmu dan praktikum komunikasi dalam konteks negara-negara sedang berkembang, terutama kegiatan komunikasi untuk perubahan sosial yang berencana. Komunikasi pembangunan dimaksudkan untuk secara sadar meningkatkan pembangunan manusia, dan itu berarti komunikasi yang akan menghapus kemiskinan, pengangguran dan ketidakadilan.

Dalam komunikasi pembangunan yang diutamakan adalah kegiatan mendidik dan memotivasi masyarakat. Tujuan komunikasi pembangunan adalah untuk menanamkan gagasan-gagasan, sikap mental, dan mengajarkan keterampilan yang dibutuhkan oleh suatu negara berkembang. Secara pragmatis dapat dirumuskan bahwa komunikasi pembangunan adalah komunikasi dilakukan untuk melaksanakan rencana pembangunan suatu negara.

3. Strategi Komunikasi Pembangunan

Menurut AED (1985), ada empat strategi komunikasi pembangunan yang telah digunakan selama ini, yaitu :

- a. Strategi yang didasarkan pada media yang dipakai (*media based strategy*)
- b. Strategi-strategi desain instruksional
- c. Strategi partisipatori
- d. Strategi pemasaran

Strategi berdasarkan media para komunikator yang menggunakan strategi ini biasanya mengelompokkan kegiatan mereka di sekitar medium tertentu yang mereka sukai. Strategi ini memang merupakan teknik yang paling mudah, paling populer, dan tentunya yang paling kurang efektif.

Strategi desain instruksional merupakan strategi yang pada umumnya digunakan pendidik. Memfokuskan pada pembelajaran individu-individu yang dituju sebagai suatu sasaran yang fundamental. Strategi kelompok ini mendasarkan diri pada teori-teori belajar formal dan

berfokus pada pendekatan sistem untuk mengembangkan bahan-bahan belajar.

Strategi Partisipasi adalah strategi dengan prinsip-prinsip penting dalam mengorganisir kegiatan adalah kerja sama komunitas dan pertumbuhan pribadi (*community participants and personal growth*). Strategi ini yang dipentingkan bukan pada berapa banyak informasi yang dipelajari seseorang melalui program komunikasi pembangunan, tapi lebih pada pengalaman keikutsertaan sebagai seorang yang sederajat dalam proses berbagi pengetahuan atau keterampilan. Pelaksanaan strategi ini tercermin dalam bentuk-bentuk kegiatan pendidikan nonformal seperti program animasi yang disponsori Perancis di Niger.

Strategi pemasaran adalah strategi yang tumbuh sebagai suatu strategi komunikasi yang sifatnya paling langsung dan terasa biasa. Kalau anda dapat menjual pasta gigi kenapa tidak bisa menjual kesehatan, pertanian dan keluarga berencana. Itulah prinsip *social marketing* yang menjadi pegangan strategi ini.

4. Bidang Keluarga Berencana

Sektor ini disebut sebagai aktivitas yang paling serius hubungannya dengan komunikasi (AED, 1985). Satu dekade belakangan ini kegiatan komunikasi KB merupakan aktivitas yang paling gencar dan intensif dilakukan dimana saja dinegara yang sedang berkembang. Ada beberapa penyebab intensifnya kegiatan komunikasi di lapangan KB, yaitu :

- a. Belajar dari keberhasilan yang dicapai pada bidang yang lain, seperti pertanian, pendidikan dan sebagainya.
- b. Mendesaknya prioritas masalah kependudukan bagi sebagian besar negara sedang berkembang.
- c. Tersedianya dana dan sumber yang bukan saja cukup, bahkan berlimpah, dari badan –badan internasional seperti Bank Dunia, Population Council, Rockefeller Foundation dan lain sebagainya.

Secara garis besar, kegiatan komunikasi KB berkisar pada beberapa hal yang pokok, yaitu :

- a. Menanamkan pengertian bahwa jumlah anak perlu dikendalikan atau direncanakan
- b. Mengubah persepsi bahwa semakin banyak anak berarti bertambah banyak rezeki.
- c. Mendidikan keterampilan menggunakan alat kontrasepsi
- d. Mengubah sikap dan perilaku yang berkenaan dengan usia perkawinan.

5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Konsep ini bermula dan dikembangkan di lingkungan kegiatan keluarga berencana. Tidak mudah untuk menelusuri bagaimana istilah KIE diciptakan, termasuk bagaimana pengertian prinsip ini yang sebenarnya. Bahkan, Echols (1977) berterus terang, bahwa salah satu alasan mengapa istilah komunikasi kependudukan tidak membawa sinar bagi pengenalan dan pengakuan yang segera adalah karena para komunikator kependudukan sendiri mengalami kesulitan dengan istilah tersebut.

Pada 1970, Ravenholt dan Bert Johnson, pejabat di USAID membentuk divisi IEC di USAID. Namun problem semantik yang ditimbulkan oleh istilah komunikator kependudukan masih berlanjut, dan sebagian besar badan donor di lapangan KB tidak begitu antusias untuk membiayai proyek-proyek KIE. Penerapan teori dan praktek komunikasi yang menyangkut implikasi sosial pertumbuhan populasi dan implikasi personal kontrasepsi, menurut Echols (1977) dapat dikelompokkan dalam tiga fase, yaitu :

Pertama ketika tidak ada program ataupun dukungan, pada saat orang menyadari adanya problem kependudukan dan berusaha untuk memperoleh penerimaan bagi kontrasepsi. Kedua adalah fase ketika suatu aktivitas keluarga berencana yang terbatas dilaksanakan oleh sejumlah kecil orang yang membujuk klien agar datang, mendidik mereka mengenai kontrasepsi dan memberikan pelayanan kepada klien tersebut.

Ketiga merupakan tahapan ketika program ini telah mencapai suatu fase yang memiliki program dan personil tersendiri untuk masing-masing aspek yaitu informasi dan edukasi, penyampaian pelayanan, klinik KB dan pusat kesehatan, tindak lanjutan, latihan personil, program sosio ekonomi yang mempromosikan keluarga kecil dan studi tentang ke efektifan. Pada ketiga fase tersebut komunikasi kependudukan memainkan peranan penting bagi keberhasilan program KB secara keseluruhan.

Strategi komunikasi aktivitas KIE menurut Worrall (1977), ada enam strategi komunikasi yang berkembang di lingkungan aktivitas KIE untuk KB yaitu :

- a. Penggunaan saluran medis dan komunikasi tradisional
- b. *Social Marketing*
- c. Pendidikan kependudukan
- d. Penggunaan media masa
- e. Penggunaan intensif dan diinsentif
- f. Pengintegrasian KB ke dalam issue pembangunan yang lebih luas.

6. Social Marketing Kontrasepsi

Merupakan salah satu aktivitas komunikasi yang diterapkan di lingkungan KB, khususnya dalam memasyarakatkan alat-alat kontrasepsi. Program *social marketing* di lingkungan KB merupakan upaya untuk memanfaatkan teknik-teknik dan sumber-sumber usaha komersial untuk mencapai tujuan sosial dalam hal tersedianya lebih luas perlengkapan, informasi dan pelayanan KB. Tujuan yang mendasar dari kegiatan ini adalah menyediakan alat kontrasepsi secara efisien, ekonomis dan nyaman bagi orang-orang yang menggunakan. Berbagai nama telah digunakan untuk menggambarkan pendekatan yang mencakup *social marketing*, seperti distribusi komersial, pemasaran kontrasepsi, penjualan eceran komersial, dan distribusi berdasarkan komunitas (*community based distribution*). Istilah *social marketing* menggambarkan esensi dari kegiatan ini, yaitu melayani kepentingan sosial melalui teknik-teknik pemasaran.

Sebenarnya penjualan produk kontraseptif secara komersial bukan hal yang baru dan sudah bermula dalam skala yang besar, sejak seabad yang lalu. Namun jauh dari diterima, justru penjualan dan publisitas tentang *spermicides*, *creams*, dan *douches* pada mulanya ditentang oleh para tokoh medis dan agama, dan di banyak tempat dilarang oleh hukum. Namun demikian distribusi produk ini secara komersial telah memainkan peranan yang penting dalam transisi demografis ke penurunan angka kelahiran di negara-negara maju.

Manakala kebutuhan dunia akan pengendalian fertilitas secara sukarela bertambah jelas pada pertengahan abad ke 20. Metode kontrasepsi baru yang lebih efektif seperti kontrasepsi oral, IUD, dan sterilisasi, memerlukan supervisi medis yang lebih intensif. Karenanya program KB yang dimulai pada 60-an oleh pemerintah di negara maju dan negara berkembang memberi titik berat pada pelayanan ibu dan kesehatan anak di klinik. Tidak lama kemudian jelas terlihat bahwa pelayanan kesehatan saja tidak dapat mencapai sasaran yang sebenarnya, dan harus saling melengkapi antara pendekatan kesehatan masyarakat dan komersial.

Di negara berkembang fasilitas kesehatan sangat miskin peralatannya, penuh sesak, dokter masih jarang, khususnya di pedesaan tempat sebagian besar penduduk berada. Wanita yang ingin merencanakan keluarganya tidaklah harus sakit dahulu sehingga memerlukan pelayanan klinis. Mereka yang mampu membeli pil atau kondom di kedai setempat sering lebih suka cara tersebut daripada harus menunggu lama di klinik. Beberapa studi di akhir tahun 60-an mengundang perhatian kepada peran yang dapat dilakukan oleh sektor komersial dalam penyebaran alat-alat kontrasepsi.

Pemasaran sosial di definisikan sebagai desain, implementasi, dan pengendalian program yang berusaha meningkatkan akseptabilitas (penerimaan) terhadap ide-ide sosial atau penyebab sosial dikalangan kelompok-kelompok sasaran. Memanfaatkan konsep segmentasi pasar, penelitian konsumen, pengembangan konsep, komunikasi, fasilitas,

insentif, dan teori pertukaran untuk memaksimalkan respon dari kelompok sasaran (Kotler, 1982).

Selain itu *social marketing* dijuluki sebagai *social cause marketing*, *idea marketing* atau *public issue marketing*. Adapun dasar-dasar dari konsepnya adalah :

- a. Tujuan (*objectives*) yang menjadi tujuan *social marketing* adalah untuk menciptakan dan memfasilitasi (memudahkan) “*mutually beneficial exchanges of an offering*” yang di disain untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan kelompok sasaran.
- b. Suatu proses teknikal-menejerial dan sosial-behavioral yang menyangkut banyak partisipan, termasuk para pembuat keputusan baik yang berupa individual maupun kelompok, pemengaruh keputusan, pembeli, pemakai dan adopter.
- c. *Social Marketing* bukan semata-mata periklanan atau komunikasi, tetapi suatu proses yang lebih luas yang menyangkut : melakukan riset pasar untuk mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan khalayak sasaran, melakukan segmentasi khalayak sasaran menurut kriteria yang sistematis, Mendisain penawaran agar cocok dengan kebutuhan dan keinginan segmen pasar, menentukan harga dari barang yang ditawarkan pada level yang dapat dijangkau oleh pasar sasaran, mengkomunikasikan penawaran kepada pasar sasaran dan membuat yang ditawarkan tersebut dapat dijangkau (*acesible*) bagi segmen sasaran melalui saluran distribusi swasta dan pemerintah.
 - 1) Melakukan riset pasar untuk mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan khalayak sasaran
 - 2) Melakukan segmentasi khalayak sasaran menurut criteria yang sistematis
 - 3) Mendisain penawaran agar cocok dengan kebutuhan dan keinginan segmen sasaran
 - 4) Menentukan harga dari barang yang ditawarkan pada level yang dapat dijangkau oleh pasar sasaran

- 5) Mengkomunikasikan penawaran kepada pasar sasaran
 - 6) Membuat yang ditawarkan tersebut dapat dijangkau (*accessible*) bagi segmen sasaran melalui saluran distribusi swasta dan pemerintah.
- d. Program *social marketing* haruslah efektif dan merata untuk jangka pendek dan efisien untuk jangka panjang, untuk menjamin investasi dan alokasi sumber-sumber (*resources allocation*).

Proyek-proyek *social marketing* kontrasepsi merupakan suatu *social action* program atau program aksi social yang dicangkokkan ke sistem distribusi sosial dan pemasaran dari sarana KB tersebut. Tujuannya adalah menumbuhkan suatu pasar massal bagi kontrasepsi yang dijual dengan harga terendah yang layak. Pada dasarnya proyek *social marketing* dalam program KB adalah :

- a. Mempromosikan, mendistribusikan, dan menjual suatu produk kontrasepsi
- b. Kepada konsumen
- c. Melalui suatu pengecer yang telah ada
- d. Dengan harga yang relative rendah dan disubsidi
- e. Untuk mencapai suatu tujuan sosial yang diakui, yakni memperluas penggunaan kontrasepsi

Ada delapan langkah penting dalam program *social marketing* kontrasepsi, yaitu :

- a. Menegakkan prosedur manajemen dan operasi
- b. Memiliki produk yang akan dipasarkan
- c. Mengidentifikasi populasi konsumen
- d. Menetapkan nama merek barang dan *packaging*
- e. Mengatur harga yang tepat
- f. Merekrut penjual pengecer
- g. Menata dan memelihara suatu system distribusi
- h. Melaksanakan promosi
- i.

C. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UU. No. 52, 2009).

Selain itu menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 1996).

2. Program Keluarga Berencana

Ada dua tujuan dalam Program KB Nasional, yaitu :

1. Mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya Pembangunan Nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan.
2. Mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil

Tujuan lain dari pelaksanaan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal tersebut dapat diwujudkan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Jadi, tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa,

memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Menurut BKKBN (1999), kontrasepsi berasal dari kata *kontra* dan *konsepsi*. Kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (Konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang dibuahi ke dinding rahim.

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh metode kontrasepsi adalah dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek samping yang mengganggu, daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus, tidak memerlukan motivasi secara terus-menerus, mudah pelaksanaannya, murah harganya sehingga dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dan diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan.

Cara kerja kontrasepsi menurut Hartanto (2004) adalah dengan mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma. Tujuan kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan, untuk menjarangkan kehamilan, atau untuk menghentikan kehamilan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

D. Jenis Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi terbagi atas dua metode yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana terdiri metode yang digunakan tanpa alat. Sedangkan metode modern yaitu metode yang membutuhkan alat atau bahan khusus, dan umumnya dipakai oleh penduduk pada saat ini (Everett, 2005).

1. Metode sederhana / Alamiah / Tradisional

Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat dilakukan sendiri oleh aseptor KB, tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu. Umumnya keefektifan dari metode sederhana ini kurang efektif jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi modern atau menggunakan alat. Kontrasepsi alamiah yaitu teknik yang digunakan pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan tanpa menggunakan alat namun menggunakan beberapa metode yaitu :

a. Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks ini dilakukan oleh wanita mengamati lendir serviksnya setiap hari. Lendir ini mengalami variasi setiap harinya.

1) Keuntungan metode lendir serviks :

1. Dalam kendali wanita
2. Memberi izin kepada pasangan untuk menyentuh tubuhnya
3. Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan tubuh
4. Dapat memperkirakan lendir subur dan memungkinkan kehamilan

2) Kerugian metode lendir serviks :

1. Membutuhkan komitmen
2. Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alamiah
3. Membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode ini
4. Infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi metode ini
5. Melibatkan sentuhan pada tubuh, hal ini tidak disukai beberapa wanita
6. Membutuhkan pantang

b. Senggama terputus

Sanggama terputus yaitu pria mengontrol ejakulasinya selama berhubungan seksual dan melakukan ejakulasi diluar vagina.

1) Keuntungan sanggam terputus.

1. Bebas biaya
2. Mudah digunakan
3. Diterima oleh agama tertentu
4. Dalam kendali pasangan

2) Kekurangan.

1. Sangat penting untuk memiliki kontrol yang tinggi dalam ejakulasi sehingga tidak cocok bagi pria yang mengalami ejakulasi prematur.
2. Menyebabkan ketidakpuasaan terhadap pasangan
3. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual dan HIV
4. Efektivitas rendah

c. Pantang berkala / Kalender

Pantang berkala (sistem kalender) adalah metode tidak melakukan senggama padamasa subur, yang biasanya 12-16 hari sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya.

1) Keuntungan metode kalender :

1. Tidak memiliki efek samping
2. Dibawah pengontrolan pasangan
3. Sekali diajarkan, dan tidak mengeluarkan biaya lagi
4. Dapat membantu pasangan dalam membuat perencanaan kehamilan
5. Dapat digunakan untuk meningkatkan kehamilan
6. Meningkatkan pengetahuan pasangan mengenai perubahan pada tubuh dan kesuburan
7. Dapat diterima pada beberapa keyakinan agama dan budaya

2) Kerugian metode kalender :

1. Memerlukan motivasi
2. Memerlukan komitmen
3. Stres, penyakit, dan perjalanan dapat mempengaruhi siklus menstruasi
4. Membutuhkan catatan siklus menstruasi selama 6-12 bulan sebelum digunakan

d. Metode Amenore Laktasi

Metode amonore laktasi ini menggunakan praktik menyusui untuk menghambat ovulasi sehingga berfungsi sebagai kontrasepsi. Apabila seorang

wanita memiliki bayi berusia 6 bulan dan amenorea serta menyusui penuh, kemungkinan kehamilan akan terjadi sebesar 2% (Andrews, 2009).

e. Metode Suhu Tubuh

Metode kontrasepsi ini mengandalkan pemantauan suhu tubuh basal setiap hari. Suhu tubuh basal adalah suhu tubuh pada saat bangun tidur, sebelum melakukan aktivitas fisik. Suhu tubuh basal setelah ovulasi akan mengalami penurunan sebesar 0,2-0,4°C.

1) Keuntungan dari metode ini adalah :

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur
2. Dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan
3. Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi
4. Membantu menunjukkan perubahan tubuh lainnya seperti lendir serviks
5. Berada dalam kendali wanita

2) Kelemahannya dari metode ini adalah :

1. Membutuhkan motivasi
2. Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami
3. Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, stres, alkohol dan obat-obatan seperti aspirin.

2. Metode Modern

Metode kontrasepsi modern adalah kontrasepsi yang menggunakan alat dan teknik pemasangan khusus. Metode modern ini lebih disukai dan lebih dominan digunakan oleh masyarakat zaman sekarang daripada metode kontrasepsi alamiah.

a) Metode Kontrasepsi Hormonal

1. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan mengandung hormon estrogen dan progesteron (Pil KB kombinasi) atau hanya mengandung hormon *progesteron* saja dengan cara menghentikan ovulasi, menebalkan mukus

serviks untuk menghentikan sperma masuk uterus dan membantu mencegah terjadinya implantasi dengan mengubah endometrium.

1.1. Efektivitas

Efektivitas pemakaian pil sangat tinggi tetapi ini tergantung pada tingkat disiplin pemakai. Kegagalan teoritis 0,35% prakteknya 1-8%.

1.2. Keuntungan dari pil KB antara lain :

1. Memiliki tingkat efektifitas yang tinggi
2. Mudah diperoleh dan digunakan
3. Mengurangi dismenorea dan menoregi
4. Resiko anemia rendah karena haid lebih sedikit
5. Mengurangi penyakit radang panggul
6. Memberi perlindungan terhadap osteoporosis
7. Mengurangi penyakit tumor pada payudara
8. Resiko kista pada ovarium lebih rendah
9. Memberi perlindungan terhadap kanker ovarium dan endometrium
10. Dapat diandalkan dan bersifat reversibel

1.3. Adapun kerugiannya dari pil KB antara lain :

1. Harus dikonsumsi secara teratur, secara cermat dan konsisten
2. Tidak memberi perlindungan terhadap penyakit menular seksual dan HIV
3. Menimbulkan masalah pada sirkulasi, migran, hipertensi dll
4. Menimbulkan gangguan hati seperti ikterus kolestatik, batu empedu dan adenoma hati meningkat
5. Tidak cocok terhadap perokok berusia di atas 50 tahun

2. Suntik KB

Kontrasepsi suntikan mencegah kehamilan, terutama dengan menghentikan ovulasi. Seperti metode kontrasepsi lainnya, Depo mempertebal mukus serviks sehingga mencegah penetrasi sperma, serta menyebabkan endometrium menjadi kurang menguntungkan untuk implantasi.

2.1. Keuntungan kontrasepsi suntik antara lain :

1. Efektif tinggi

2. Cocok untuk wanita menyusui
 3. Bermanfaat untuk endometrium
 4. Bebas dari efek samping yang berhubungan dengan estrogen
 5. Bertahan selama 8-12 minggu
 6. Penyakit radang panggul berkurang
- 2.2. Kelemahan kontrasepsi suntik antara lain :
1. Pengembalian kesuburan tertunda hingga satu tahun
 2. Haid tidak teratur dan terdapat perdarahan bercak
 3. Peningkatan berat badan akibat penikatan nafsu makan
- 2.3. Jenis Kontrasepsi antarlain :

a. Depo-Provera

Merupakan injeksi 150 mg depot medroksiprogesteron asetat, yang diberikan setiap 12 minggu melalui injeksi intramuskular dalam di bokong. Ampul tempat obat ini harus dikocok terlebih dahulu sebelum digunakan. Setelah dilakukan injeksi, area injeksi tidak boleh dimasase karena tindakan ini akan memperpendek durasi keefektifan

Depo-Provera

b. Noristerat

Merupakan injeksi 200 mg noretisteron enantat, yang diberikan setiap 8 minggu melalui injeksi intramuskular dalam di bokong. Sebelum diberikan, ampul tempat obat tersebut harus dihangatkan terlebih dahulu sehingga mencapai suhu tubuh karena larutan tersebut kental dan berminyak, dan area injeksi tidak boleh dimasase setelah dilakukan injeksi

3. Implant / Susuk KB

Implan adalah alat kontrasepsi yang diisersikan (dimasukkan) tepat dibawah kulit, dilakukan dibagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

3.1. Efektivitas

Memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, kegagalan teoritis 0,2%, prakteknya 1-3%.

3.2. Jenis Implant

Implan memiliki beberapa jenis yaitu :

1. Norplant, terdiri 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgesterel dengan lama kerja 5 tahun(Andrews, 2009).
2. Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang 40 mm, diameter 2 mm, diisi dengan 68 mg 3 keto desogastrel dengan lama kerja 3 tahun.
3. Jadena dan indoplan terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3.3. Kelebihan

Implant memiliki kelebihan diantaranya :

1. Tidak mengurangi produksi ASI
2. Praktis dan efektif untuk masa panjang
3. Tidak ada faktor lupa,
4. Pemasangan dan pencabutannya mudah dan cepat.
5. Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh petugas medis yang sudah terlatih.
6. Digunakan oleh akseptor yang mengalami ketidakcocokan dengan hormon estrogen,
7. Membantu mencegah anemia dan kehamilan di luar kandungan,
8. Kesuburan akan pulih setelah pencabutan implant.

3.4. Kelemahan

Implan memiliki kelemahan yaitu :

1. Hanya bisa dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Petugas kesehatannya harus dilatih khusus,
3. Bisa mengakibatkan gangguan pada siklus haid karena adanya hormon progesterone yang terkandung di dalamnya,
4. Harga yang mahal
5. Implant mungkin dapat terlihat dibawah kulit,
6. Perdarahan ringan diantara masa haid,

7. Timbul sakit kepala ringan. karena mengandung hormone maka tentu saja akan berpengaruh pada metabolisme tubuh.

3. Metode Kontrasepsi Kimiawi / Spemisida

1. Tissue KB

Tissue spemisida ini berupa sejenis lembaran segiempat semi transparan larut air yang cepat larut di vagina. Tissue ini memiliki bahan kimia aktif yang mampu mematikan sperma tanpa merusak jaringan tubuh lainnya.

2. Jelly dan krim

Pada bentuk krim, bahan kimia dimasukkan kedalam suatu bahan dasar sabun stearat, sedangkan pada bentuk jelly dimasukkan kedalam bahan dasar yang larut air. Kedua bentuk ini mencair pada suhu tubuh dan cepat menyebar ke seluruh vagina.

3. Tablet Berbusa

Tablet busa ini berupa cakram putih keras yang akan membentuk busa apabila kontak dengan kelembaban dan akan membebaskan spemisida serta membentuk busa CO₂.

4. Spemisida

Spemisida mencegah kehamilan dengan membunuh spermas dan mengubah pH vagina sehingga lingkungan dalam vagina tidak menguntungkan sperma.

4.1. Keuntungan spemisida yakni :

1. Meningkatkan efektivitas kontrasepsi lain
2. Tidak memiliki efek sistemik
3. Mudah diperoleh dan digunakan
4. Memberi pelumasan
5. Memberi perlindungan infeksi menular seksual dan HIV

Kerugian spemisida yakni :

1. Tingkat efektivitas rendah
2. Menimbulkan reaksi alergi lokal
3. Mungkin dianggap kotor dan merepotkan

4. Metode Kontrasepsi Mekanis

1. Spons

Spons terbuat dari poliuretan dan diisi dengan spermisida. Alat ini didesain untuk dimasukkan ke dalam vagina dengan permukaannya yang menggantung dan menutupi serviks. Spons dilembabkan sebelum dimasukkan untuk mengaktifkan spermisida. Spons hanya dapat digunakan sekali saja.

a. Keuntungan spons :

1. Dibawah kendali wanita
2. Melindungi dari PMS dan HIV
3. Dapat digunakan secara bersamaan dengan bahan yang berminyak
4. Tidak memiliki efek samping sistemik

b. Kerugian spons :

1. Dirasa berisik
2. Memerlukan motivasi
3. Mungkin dirasa mengganggu koitus

2. Kondom (Karet KB)

Kondom adalah barang disposal, hanya dapat digunakan sekali saja dan tersedia berbagai macam warna. Kondom bekerja dengan mencegah bertemunya sperma dan ovum agar tidak terjadi kehamilan.

a. Efektifitas

Sangat efektif jika digunakan dengan cara yang benar. Angka kegagalan teoritis 3% dan praktis sekitar 5-20%.

b. Keuntungan kondom yaitu :

1. Mudah digunakan
2. Mudah diperoleh
3. Tidak memiliki pengaruh sistemik
4. Memberi perlindungan terhadap sebagian besar infeksi menular seksual dan HIV
5. Memungkinkan perlindungan pada neoplasia serviks
6. Dapat digunakan saat "pemanasan" (*fore-play*).
7. Perlindungan terhadap neoplasia serviks

8. Tidak memerlukan resep dokter
9. Mudah dibawa kemanapun

c. Kerugian kondom yaitu :

1. Dianggap mengganggu hubungan seksual dan merepotkan
 2. Membutuhkan perencanaan kedepannya
 3. Memerlukan motivasi agar penggunaannya efektif
 4. Beberapa pria dilaporkan mengalami penurunan sensitivitas
3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Atau Intra Uterine Device (IUD)

AKDR atau IUD adalah alat kontrasepsi wanita yang dipasang didalam uterus melalui kanalis servikalis yang memiliki berbagai macam-macam, terdiri dari : plastik, dililit tembaga, dan dililit tembaga bercampur perak.

a. Efektivitas

Angka kegagalan metode kontrasepsi diafragma ini berkisar 1%

b. Kelebihan AKDR/IUD antara lain :

1. Efektif, ekonomis, aman dan dapat langsung bekerja
2. Tidak ada interaksi terhadap obat
3. Daya kerja lama
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Reversible

c. Kelemahan AKDR/IUD antara lain :

1. Sedikit meningkatkan kehamilan ektopik
2. Meningkatkan resiko infeksi panggul
3. Perforasi uterus

4. Diafragma

Diafragma merupakan sebuah metode barrier yang dianggap sederhana dan mudah digunakan oleh banyak wanita. Diafragma terbuat dari karet yang berbentuk mangkok, dipakai untuk menutupi serviks. Diafragma dimasukkan kedalam vaginasetinggi mungkin untuk menutupi mulut rahim. Dikeluarkan lagi minimal 8 jam setelah bersanggama(Andrews, 2009)..

a. Efektifitas metode kontrasepsi diafragma :

Sangat baik apabila digunakan bersamaan dengan spermisida, kegagalan teoritis 3% dan praktis berkisar 5-25%.

b. Keuntungan metode kontrasepsi ini adalah :

1. Dibawah kendali wanita
2. Tidak memiliki efek samping
3. Dapat membantu servik terhadap infeksi menular seksual dan kanker yang berperan sebagai barrier dan spermisida membantu dalam membunuh bakteri
4. Dapat dipasang setelah hubungan seksual lanjut
5. Dapat digunakan saat wanita haid

c. Kekurangan metode kontrasepsi ini adalah :

1. Harus dipasang terlebih dahulu sebelum hubungan seksual dan perlu pertimbangan
2. Kadang-kadang dapat mengakibatkan peningkatan terjadinya sistitis dan infeksi saluran kemih dan uretra akibat adanya tekanan.
3. Perlu digunakan bersama dengan spermisida agar benar-benar efektif
4. Dapat menyebabkan iritasi vagina
5. Membutuhkan motivasi

5. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap yaitu metode kontrasepsi modern yang menggunakan alat bedah. Kontrasepsi mantap terdiri atas dua jenis yaitu tubektomi dan vasektomi :

1. Tubektomi (Metode Operatif Wanita / MOW)

Tubektomi adalah segala tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, pemasangan cincin pada kedua saluran telur kanan dan telur kiri) yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur tersebut. Kontrasepsi dengan metode ini bersifat permanen dan relative tidak menimbulkan efek samping.

a. Keuntungan tubektomi adalah :

1. Tingkat kemanjuran tinggi
2. Permanen

3. Dapat berfungsi secara efektif dengan segera
4. Dapat dilakukan oleh dokter umum
5. Dapat dilakukan di rumah sakit atau puskesmas
6. Tingkat kegagalan tekni rendah
7. Masa penyembuhan pasca bedah sangat singkat

b. Kerugiannya tubektomi adalah :

1. Efek tidak mudah dibalikkan
2. Melibatkan anestesi dan pembedahan

2. Vasektomi (Metode Operatif Pria / MOP)

Sterilisasi pada laki-laki disebut vasektomi. Vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. Pada metode ini dilakukan tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, pemasangan cincin) terhadap kedua saluran mani sebelah kiri dan kanan sehingga cairan yang keluar pada waktu besetubuh tidak mengandung sperma.

a. Keuntungan dari vasektomi adalah :

1. Permanen
2. Sangat efektif
3. Menghilangkan kecemasan akan kehamilan yang tidak direncanakan
4. Prosedur aman dan sederhana

b. Kerugiannya vasektomi adalah :

1. Tidak mudah untuk kembali subur
2. Perlu melakukan pembedahan minor

E. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi

Menurut Jane T. Bertrand, Robert J. Magnani dan Naomi Rutenberg pada tahun 1994 tentang teori keinginan ber-KB dalam *Handbook Of Indicators For Family Planning Program Evaluation: USAID* ada beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi. Faktor-faktor itu adalah :

1. Faktor Sosial Dan Individu

a. Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Umur merupakan faktor yang mempengaruhi akseptor dalam pemilihan kontrasepsi sesuai dengan penelitian Puslitbang KB dan Kespro BKKBN (2009), terdapat hubungan umur dengan pemakaian kontrasepsi jangka panjang. Penelitian ini dilakukan diseluruh Indonesia dengan nilai p sebesar (0,0001).

Bathara (2012), terdapat hubungan umur dengan pemakaian alat kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Ciomas. Umur 21-35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat. Responden umur 21-35 tahun memiliki peluang 3,028 kali menggunakan kontrasepsi implan dibandingkan responden yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

Penelitian Arlina (2014), terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton dengan nilai p value sebesar (0,004). Pada umur < 20 tahun atau > 30 tahun, peserta KB pada umumnya memilih kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi seperti AKDR, pil dan suntik.

Bernadus (2012), terdapat hubungan umur dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo dengan nilai p sebesar 0,0001 dan variabel menjadikan umur sebagai variabel yang dominan dalam penelitiannya dengan nilai p value sebesar 0,161. Hal ini bisa dilihat dari penelitian bahwa responden berumur dewasa muda (>20 tahun) dalam pemilihan kontrasepsi 1,878 kali mempunyai peluang dari umur muda (<20 tahun) dalam pemilihan AKDR di wilayah kerja Puskesmas Jailolo. Responden berusia di atas 20 tahun lebih memilih AKDR karena secara fisik kesehatan reproduksi sudah lebih matang dan

merupakan tolak ukur tingkat kedewasaan seseorang. Makin bertambahnya usia seseorang maka dikatakan makin dewasa dalam pikiran dan tingkah laku. Usia di atas 20 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang. Responden berusia kurang dari 20 tahun lebih memilih non AKDR karena usia tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi selain dari AKDR yaitu pil, suntikan, implan, dan kontrasepsi sederhana.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kategori umur 35 tahun sebagai batasan umur beresiko bagi wanita usia subur. Perbedaan usia juga mempengaruhi tingkat partisipasi seseorang. Dalam segi umur akan memunculkan golongan tua dan golongan muda, yang berbeda dalam hal tertentu salah satunya mengambil keputusan. Umur berpengaruh pada keaktifan seseorang untuk berpartisipasi. Dalam hal ini golongan tua yang dianggap lebih berpengalaman atau senior, akan lebih banyak memberikan pendapat dalam hal menetapkan keputusan.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah pembelajaran **pengetahuan**, **keterampilan**, dan kebiasaan sekelompok orang yang ditransfer dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau **penelitian**. Pendidikan sering terjadi di bawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak. Pendidikan menunjukkan kemajuan suatu daerah, semakin tinggi pendidikan semakin maju suatu daerah (Notoatmodjo, 2010).

Kategori pendidikan menurut Arikunto adalah pendidikan rendah (SD-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA –Perguruan tinggi). Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No.20 Tahun 2003 adalah :

- 1) Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTs)
- 2) Pendidikan menengah (SMA/SMK)
- 3) Pendidikan tinggi (D3/S1)

Menurut penelitian Puslitbang KB dan Kespro BKKBN (2009), terdapat hubungan antara metode kontrasepsi yang digunakan dengan tingkat pendidikan

dengan nilai *p value* sebesar 0,031. Penggunaan metode kontrasepsi akan meningkat dengan meningkatnya tingkat pendidikan yang diperolehnya.

Penelitian Mahmudah (2014), terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang dengan nilai *p value* sebesar 0,015.

Hal ini sejalan dengan penelitian Natalia (2014), terdapat hubungan antara pendidikan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Panyingkiran Kabupaten Majalengka dengan *p value* sebesar (0,001).

Menurut Affandi (2007), faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan menerima informasi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal, termasuk penggunaan metode kontrasepsi. Kemampuan membaca dan menulis memudahkan penyebaran keterangan tentang metode kontrasepsi.

Menurut penelitian Nasution (2011), dalam pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah Sumatera dipengaruhi oleh pendidikan dengan nilai *p* sebesar 0,01. Dalam penelitian ini pendidikan juga mempengaruhi di wilayah Jawa, Bali dan Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Maluku dan Papua.

Menurut penelitian Bernadus (2012), terdapat hubungan pendidikan dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo dengan nilai *p value* sebesar 0.002. Responden dengan pendidikan tinggi membuktikan, bahwa masyarakat pada umumnya telah menyadari pendidikan merupakan hal penting yang harus diikuti.

c. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode kontrasepsi secara medis. Secara umum AKDR tidak dianjurkan untuk keadaan wanita nulipara karena pemasangan yang sulit, angka ekspulsi yang lebih tinggi daripada wanita yang pernah melahirkan, kemungkinan pemasangan pemakaian

AKDR akan mengganggu tingkat kesuburan dimasa akan datang. Oleh karena itu, program harus secara cermat meneliti wanita nulipara yang meminta AKDR dan memberitahu mereka mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai. Jumlah anak yang dimiliki mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi mantap.

d. Status Pekerjaan

Status pekerjaan ibu/responden dalam 12 bulan terakhir. Menurut penelitian Puslitbang KB dan Kespro BKKBN (2009), terdapat hubungan antara metode kontrasepsi yang digunakan dengan status pekerjaan ibu dengan nilai *p value* sebesar 0,0001.

2. Pikiran dan Perasaan

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sebuah hasil yang didapatkan seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran dilakukan dengan menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dai subjek penelitian atau responden yang menjadi sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan pada manusia. Tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif adalah sebagai berikut(Notoatmodjo, 2010):

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (mengingat kembali) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Misalnya tahu bahwa PHBS adalah perilaku yang dilakukan seseorang untuk mewujudkan hidup sehat. Untuk mengetahui atau

mengukur bahwa seseorang tahu sesuatu maka dapat digunakan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan PHBS.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contohnya seseorang telah dapat menjelaskan secara benar tentang PHBS .

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi atau prinsip yang telah diketahui dan dipahami yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Misalnya, seseorang yang menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang ada pada objek. Contohnya analisis mengenai aspek yang ada pada PHBS.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kalimat sendiri jurnal tentang PHBS dan dapat membuat kesimpulan tentang jurnal yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Menurut penelitian Djauharoh (2000), terdapat hubungan pengetahuan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (studi pada akseptor KB di kabupaten Sidoarjo) dengan *p value* (0,0001).

Penelitian Bathara (2012), terdapat hubungan pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Ciomas dengan *p value* (0,0001). Responden yang berpengetahuan baik memiliki peluang 4,162 kali untuk menggunakan kontrasepsi implan dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah.

Penelitian Mahmudah (2014), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang dengan nilai *p value* sebesar (0,001).

Penelitian Bernadus (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo dengan nilai *p* sebesar 0.026. Hal ini dapat terlihat dari responden dengan pengetahuan baik 2,971 kali lebih mempunyai peluang dari responden dengan pengetahuan kurang dalam pemilihan metode kontrasepsi AKDR. Pengetahuan tentang AKDR sudah didapat sebelumnya melalui tenaga kesehatan, televisi atau majalah. Seseorang berperilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif. Sehingga perilaku tersebut akan bersifat berlangsung lama, sebaliknya bila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

b. Sikap

Menurut penelitian Noviyanti (2010), terdapat hubungan antara sikap dengan pemilihan KB hormonal jenis pil dan suntik dengan nilai *p* sebesar 0,003. Hal ini dapat terlihat dengan responden yang memiliki sikap positif tentang KB hormonal mempunyai peluang 4 kali untuk memilih KB hormonal jenis suntik dibanding responden yang memiliki sikap kurang.

c. Kepercayaan (Agama)

Menurut penelitian Esabella Job Michael (2012), terdapat hubungan antara metode kontrasepsi yang digunakan dengan agama yang dianut dengan nilai *p* sebesar 0.001.

3. Nilai Anak dan Jumlah Anak yang Diinginkan

Anak adalah harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga dan seterusnya. Dengan demikian keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua.

Dalam Pasal 18 UU No.10 tahun 1992 yang menyatakan bahwa setiap pasangan suami istri dapat menentukan pilihannya dalam merencanakan dan mengatur jumlah anak dan jarak antara kelahiran anak yang berlandaskan pada kesadaran dan tanggung jawab terhadap generasi sekarang maupun yang akan datang.

Program KB selama ini telah banyak mengubah struktur kependudukan Indonesia, tidak saja dalam arti menurunkan tingkat kelahiran laju pertumbuhan penduduk namun juga mengubah pandangan hidup penduduk terhadap nilai anak serta kesejahteraan dan ketahanan keluarga.

Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Dalam hal ini suami perlu mengetahui apa yang dimaksud dengan 4 terlalu yaitu :

1. Terlalu muda untuk hamil/melahirkan (<18 thn)
2. Terlalu tua untuk melahirkan (>34 thn)
3. Terlalu sering melahirkan (> 3 kali)
4. Terlalu dekat jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya (< 2 thn).

Merencanakan jumlah anak dalam keluarga dapat dilakukan dengan memperhatikan usia reproduksi istri. KB melalui karya ke lima dalam strategi panca karya, mendorong generasi tua untuk berpikir positif dan memberikan ketauladanan ataupun petuah kepada generasi yang lebih muda, sehingga mampu melihat nilai anak tidak sekadar sebagai tenaga kerja dan gantungan hidup ketika masa tua.

Penelitian Puslitbang KB dan Kespro BKKBN (2009), terdapat hubungan umur dengan jumlah anak lahir hidup. Penelitian ini dilakukan diseluruh Indonesiadengan nilai p sebesar (0,0001).

Penelitian Arlina (2014), terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton dengan nilai p value sebesar (0,031).

Niat untuk memiliki anak secara bermakna dikaitkan dengan penggunaan kontrasepsi di antara responden. Mereka yang dimaksudkan untuk memiliki lebih

banyak anak yang 0,621 kali lebih mungkin untuk menggunakan kontrasepsi daripada mereka yang tidak berniat untuk memiliki anak di masa depan.

4. Faktor Pasangan

a. Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang berperilaku. Sedangkan dukungan suami dalam ber- KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab pria. Aspek-aspek dukungan suami /keluarga ada empat aspek yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan (Friedman, 2010)/

Penelitian Bathara (2012), terdapat hubungan dukungan suami dengan pemakaian alat kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Ciomas dengan *pvalue* (0,0001). Responden yang mendapatkan dukungan suami memiliki peluang 7, 659 kali menggunakan kontrasepsi implan dibandingkan responden yang tidak memiliki dukungan suami.

Penelitian Mahmudah (2014), terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang dengan nilai *p value* sebesar (0,002).

Hal ini sejalan dengan penelitian Natalia (2014), terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Panyingkiran Kabupaten Majalengka dengan *p value* sebesar (0,001).

Hal ini sejalan dengan penelitian Natalia (2014), dukungan suami memiliki hubungan yang bermakna dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin usia dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur.

Menurut penelitian Bernadus (2012), terdapat hubungan persetujuan pasangan dalam pengambilan keputusan pemilihan AKDR bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo dengan nilai *p* sebesar 0.041. Hal ini terlihat dari penelitian bahwa responden dengan persetujuan pasangan yang mendukung 0,356 kali

mempunyai peluang dari persetujuan pasangan yang tidak mendukung dalam pemilihan metode kontrasepsi AKDR di Puskesmas Jailolo.

5. Faktor Penyedia Pelayanan Kesehatan

Menurut penelitian Ndenzako (2000), terdapat hubungan antara penyediaan alat kontrasepsi dengan pemakaian alat kontrasepsi dengan nilai *p value* sebesar 0.005 di daerah Ngara, Tanzania.

6. Keinginan ber-KB

a. Menjarakkan anak

Pada periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran anak kesatu dan kedua adalah 3-4 tahun.

Menurut penelitian Nasution (2011), dalam pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah Sumatera dipengaruhi oleh keinginan untuk menjarakkan anak dengan nilai *p* sebesar 0,01. Dalam penelitian ini menjarakkan anak juga mempengaruhi di wilayah Jawa, Bali dan Nusa Tenggara, Sulawesi, Maluku dan Papua.

b. Membatasi Anak

Penelitian Nasution (2011), menunjukkan bahwa dalam pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang di Wilayah Sumatera dipengaruhi oleh keinginan untuk membatasi anak dengan nilai *p value* sebesar 0,01. Dalam penelitian ini membatasi anak juga mempengaruhi di wilayah Jawa, Bali dan Nusa Tenggara, Sulawesi, Maluku dan Papua.

Menurut penelitian Maryatun (2009), Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kabupaten Sukoharjo memiliki hubungan yang bermakna dengan membatasi anak.

7. Persepsi Ibu

a. Kepercayaan Terhadap Kontrasepsi

Menurut survei Walsh (1996), di Inggris pada musim gugur tahun 1995 menyebutkan bahwa responden memiliki kepercayaan terhadap kontrasepsi terhadap metode kontrasepsi yang digunakan untuk melindunginya dari kehamilan sehingga mereka melakukan pergantian metode kontrasepsi (Tanjung, 2014).

b. Dukungan Suami

Teori Green mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor pemungkin yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana (Notoatmodjo, 2010).

Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan istri saja. Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi dalam hal ini lebih banyak suami mendukung untuk menggunakan kontrasepsi hormonal, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

Peran atau partisipasi suami istri dalam Keluarga Berencana (KB) antara lain menyangkut :

1. Pemakaian alat kontrasepsi
2. Tempat mendapatkan pelayanan
3. Lama pemakaian
4. Efek samping dari penggunaan kontrasepsi
5. Siapa yang harus menggunakan kontrasepsi

Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksualnya. Pada studi di India dan Turki lebih separoh wanita yang diwancarai mengatakan bahwa pemilihan kontrasepsinya dibuat oleh atau dengan suami.

Menurut Musdalifah (2013), pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada kontrasepsi hormonal di wilayah kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang memiliki hubungan dengan dukungan suami saat akseptor memilih kontrasepsi hormonal dengan nilai *p value* sebesar 0.0001. Bila suami tidak mengizinkan atau tidak mendukung, maka hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan penggunaan metode kontrasepsi dan metode apa yang akan dipakai. Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi.

Pemakaian alat kontrasepsi suami dan istri tidak begitu mempermasalahkan karena dilakukan secara musyawarah, keputusan dapat diambil oleh suami atau istri saja dengan memperhatikan segala risiko yang mungkin timbul akibat dari pemakaian alat kontrasepsi. Dengan kata lain musyawarah dalam hal pemilihan alat kontrasepsi hormonal sangatlah penting dalam mengambil keputusan dalam pemakaian alat kontrasepsi atau dapat dikatakan bahwa istri baru menggunakan alat kontrasepsi setelah mendapat dukungan dari suami dalam menggunakan kontrasepsi hormonal.

Menurut penelitian Michael (2012), terdapat hubungan antara metode kontrasepsi yang digunakan dengan dukungan suami dengan nilai *p* sebesar 0.001.

Menurut penelitian Widoyo (2010), terdapat hubungan dukungan istri dengan pemilihan vasektomi sebagai metode KB pria di Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman Barat dengan nilai *p* sebesar 0.0001.

8. Kehamilan

Kehamilan adalah penyatuan sperma dari laki-laki dan ovum dari perempuan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

a. Kehamilan Diinginkan

Kehamilan yang diinginkan merupakan suatu kondisi terjadinya dimana pasangan meraka menginginkan adanya kehamilan pada pasangannya terkhusus kepada istrinya.

b. Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Menurut Ma'sum (2002) kehamilan tidak diinginkan adalah suatu kondisi pasangan yang tidak menghendaki adanya kehamilan yang merupakan akibat dari suatu perilaku seksual baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Kondisi tersebut dapat menimpa siapa saja, baik yang sudah menikah maupun belum, baik remaja, pasangan muda, ibu-ibu setengah baya, dan dari golongan mana pun.

9. Budaya

Menurut penelitian Bernadus (2012), terdapat hubungan budaya dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo dengan nilai *p value* sebesar 0.014. Hal ini dapat terlihat dari responden dengan budaya yang tidak melarang 0,276 kali lebih berpeluang dari pada budaya yang melarang dalam pemilihan AKDR. Sejumlah faktor budaya mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi. Nilai agama merupakan bagian penting dari nilai budaya kelompok yang memiliki satu agama dominan. Nilai agama bila dikaitkan dengan budaya manapun dapat mempengaruhi banyak aspek kehidupan, salah satunya keluarga berencana. Responden dengan mayoritas beragama Islam menyatakan bahwa agama tidak melarang menggunakan kontrasepsi sehingga akseptor lebih bebas memilih sesuai keinginan.

10. Sumber Daya yang Dimiliki

a. Fasilitas Kesehatan

Menurut penelitian Okech(2011), terdapat hubungan kedekatan fasilitas kesehatan dengan pemilihan metode kontrasepsi di kalangan perempuan usia reproduksi pada daerah kumuh di Kenya.

b. Efektivitas

Penelitian oleh Handayani (2010),juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan efektivitas dengan pengaruh ibu dalam pemilihan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti.

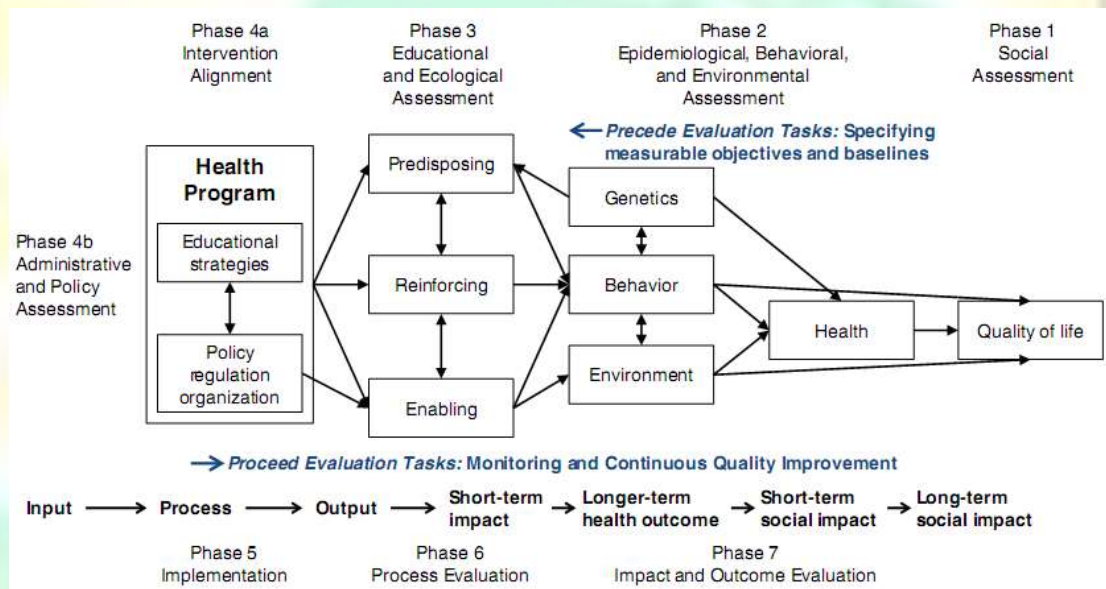
c. Efek samping

Menurut Musdalifah (2013), pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada kontrasepsi hormonal di wilayah kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang memiliki hubungan dengan efek samping dari kontrasepsi saat akseptor memilih kontrasepsi hormonal dengan nilai *p value* sebesar 0.01. Efek samping dari hormonal menyebabkan ibu tidak menggunakan hormonal. Peningkatan perdarahan menstruasi yang sering disertai nyeri merupakan masalah paling umum yang berkaitan dengan pemakaian AKDR. Sekitar 15% wanita berhenti memakai AKDR karena masalah ini. Peningkatan perdarahan merupakan gejala yang paling sering diderita oleh pengguna AKDR dan menjadi alasan untuk menghentikan pemakaian AKDR. Dalam waktu satu tahun, 5-15% wanita berhenti menggunakan AKDR karena masalah ini.

F. Teori *Lawreen Grance*

Teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya adalah teori *Lawrence Green* (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan *Green* (1991) dapat diketahui bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan, sedangkan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu *predisposing factors*, *enabling factors* and *reinforcing factors*. Ketiga faktor tersebut dipengaruhi oleh promosi kesehatan yang meliputi pendidikan kesehatan dan kebijaksanaan. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 1 (Hasibuan, 2005).



Gambar 1 Teori *Green* Mengenai Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Sumber: (IOM (*Institute of Medicine*), 2012)

Teori *Lawrence Green* mengenai penyebab masalah kesehatan, menyatakan adanya beberapa faktor yang mempunyai pengaruh pada perilaku kesehatan seseorang. (Notoatmodjo, 2003):

Green (1980) dalam Notoadmodjo (2003) mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempunyai pengaruh pada perilaku kesehatan. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

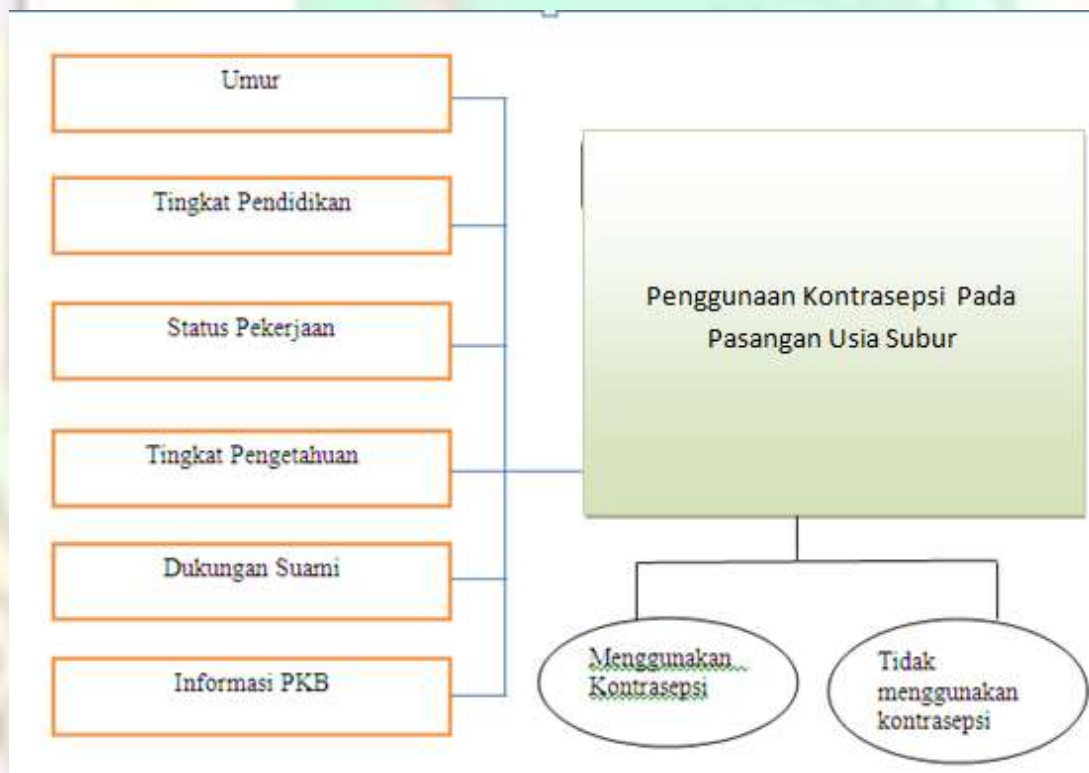
3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), dukungan suami, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan.

G. Kerangka Pemikiran

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Penggunaan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, umur, pendidikan, pekerjaan, wilayah tempat tinggal, jumlah anak yang dilahirkan, pengetahuan, informasi, dukungan suami, agama serta budaya. Dari beberapa faktor tersebut yang akan diamati dalam penelitian ini adalah variabel umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan serta dukungan suami.

Secara skematis, kerangka berfikir penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2



Gambar 2 : Faktor Dominan yang Berpengaruh Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada PUS di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel dependen (penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur) dengan variabel independen (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, dukungan suami dan informasi PKB) dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Agustus 2017 di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Tempat penelitian ditentukan berdasarkan data Pendataan Keluarga (PK) BKKBN Provinsi Sumbar dan BPMPKB Kota Padang. Kecamatan Nanggalo merupakan Kecamatan dengan persentase pemakaian kontrasepsi (CPR) terendah di Kota Padang (Lampiran 4).

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian/ objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasangan usia subur (PUS) di Kecamatan Nanggalo Kota Padang sebanyak 7.228 jiwa (Lampiran 5).

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat mewakili. Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari pasangan usia subur (PUS) di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Tejada dan Punzalan, 2012):

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

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

$$= \frac{7228}{7228 (0,1^2) + 1}$$

$$= 99$$

Keterangan :

N = Besar Sampel Minimal

d = Presisi 10 % (0,1)

Jumlah sampel adalah 99 orang responden. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling*. Teknik ini digunakan bila populasi terdiri dari kelompok-kelompok individu atau *cluster*. Kelurahan dijadikan sebagai *cluster*. Jumlah sampel untuk masing-masing kelurahan dapat dilihat pada Tabel 2 berikut :

Tabel 2. Jumlah Sampel Pada Tiap Kelurahan

No	Nama Kelurahan	Jumlah Populasi	Perhitungan sampel	Jumlah sampel
1	Surau Gadang	2366	2366/7228x99	32
2	Kampung Olo	799	799/7228x99	11
3	Kurao Pagang	1622	1622/7228x99	22
4	Gurun Laweh	441	441/7228x99	7
5	Tabing Banda Gadang	738	738/7228 x 99	10
6	Kampung Lapai	1262	1262 / 7228 x 99	17
	Jumlah	7228		99

Pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*. Jadi sampel ditemukan dalam satu kelurahan dengan memperhatikan jumlah sampel yang harus terpenuhi dengan kriteria merupakan pasangan usia subur yang diwakili oleh istri karena dalam penelitian ini beberapa indikator yang akan diukur berhubungan dengan wanita sebagai pengguna kontrasepsi langsung, seperti

keluhan selama pemakaian yang tentunya akan lebih dimengerti dan dirasakan oleh pengguna KB, bersedia menjadi responden dan masih memiliki suami. Sehingga pasangan usia subur yang tidak berada di lokasi saat penelitian tidak diikutkan menjadi sampel.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur dalam penelitian ini terdiri atas variabel dependen yaitu penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur. Sedangkan variabel independen terdiri atas umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak lahir hidup, tingkat pengetahuan, dukungan suami dan informasi dari petugas kesehatan/petugas penyuluh KB. Definisi operasional tiap variabel dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Definisi Operasional Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kecamatan Nanggalo Kota Padang Tahun 2016

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Klarifikasi
Penggunaan Kontrasepsi	Merupakan kegiatan menggunakan atau tidak metode kontrasepsi KB	Nominal	1. Menggunakan kontrasepsi 2. Tidak menggunakan kontrasepsi
Umur	Umur ibu/responden saat survey yang dihitung dalam tahun (batasan usia beresiko tinggi untuk wanita adalah 35 tahun)	Nominal Ordinal	1. < 35 tahun 2. ≥35 tahun (batasan umur resiko tinggi 35)
Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang pernah ditamatkan oleh responden		1. Tinggi (jika ≥ SMA) 2. Rendah (jika <SMA)
Status Pekerjaan	Status pekerjaan ibu/responden dalam 12 bulan terakhir yang menghasilkan uang.	Nominal	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja
Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh pasangan KB aktif dengan	Ordinal	1. Tinggi, jika skor ≥ median

indikator : definisi dan istilah kontrasepsi, alat kontrasepsi, target ber KB, Jenis alat kontrasepsi, tempat pelayanan KB, Efek samping kontrasepsi, Alasan menggunakan kontrasepsi, efektivitas suatu kontrasepsi dan manfaat menggunakan kontrasepsi.

2. Rendah, jika skor < median

Tingkat Dukungan Suami

Dukungan yang didapat akseptor dari pasangannya yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi, dengan indikator : suami memberi dukungan dengan mengantar ke pelayanan kontrasepsi, mendengar pendapat istri dan mengingatkan ke pelayanan kontrasepsi.

Ordinal

1. Mendapat dukungan suami, jika skor \geq median
2. Tidak mendapat dukungan suami, jika skor < median

Ordinal

Informasi oleh PKB

Penjelasan yang memadai tentang berbagai metode KB yang diberikan oleh petugas KB kepada ibu sebagai pasangan usia subur dengan indikator : petugas KB memberikan penyuluhan dan informasi efek samping tentang penggunaan kontrasepsi terlebih dahulu.

1. Ada, jika skor \geq median
2. Tidak, jika skor < median

E. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Pengambilan data berasal dari sumber data primer dan sekunder yaitu :

a. Data Primer

Dikumpulkan melalui wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuisisioner yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi oleh pasangan usia subur di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

b. Data Sekunder

Data penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur di Kecamatan Nanggalo yang diperoleh dari hasil laporan dan rekapitulasi yang dilakukan oleh BKKBN Provinsi Sumbar pada data Pendataan Keluarga Tahun 2015.

2. Pengolahan Data

Dalam penelitian terdapat ungkapan *GIGO* yang berarti *garbage in garbage out*, yang berarti jika anda memasukkan sampah maka yang akan dihasilkan sampah. Untuk mencegah *GIGO* maka proses pengolahan data melalui komputer harus melalui tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Pengeditan data ini dilakukan dilapangan setelah wawancara agar data yang meragukan dapat ditanya langsung kepada reponden penelitian.

b. *Coding*

Dilakukan pengkodean pada setiap jawaban dari responden berupa 0 untuk jawaban yang salah dan 1 untuk jawaban yang benar. Tujuan pemberian kode ini agar mempermudah peneliti dalam pengolahan data menggunakan *software*.

c. *Entry Data*

Penginputan data yang telah di edit dan diberi kode untuk dianalisis menggunakan *software*.

d. *Cleaning*

Proses pengecekan kembali data yang telah diinput sebelum dianalisis supaya terhindar dari kesalahan.

F. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data yang terdiri dari data univariat, data bivariat dan data multivariat. Analisis data di lakukan dengan menggunakan software SPSS versi Statistic 17.0 (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini menjelaskan analisis karakter dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap variabel yang diteliti yaitu umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak lahir hidup, tingkat pengetahuan, pengetahuan, pendidikan, dukungan suami dan informasi PLKB.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat merupakan uji hipotesis dimana hipotesis H_0 diuji apakah ditolak atau gagal ditolak. Dasar dari uji chi square adalah membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan. Pada uji ini akan dilihat perbedaan antara frekuensi yang diamati (*observed*= O) dan yang diharapkan (*expected*= E). Jadi, ada perbedaan antara pengamatan yang diharapkan (O-E) (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

Untuk menguji apakah hipotesis H_0 diterima atau ditolak, maka dilakukan perhitungan dengan rumus perhitungan statistik uji chi square dibawah ini (Sastroasmoro dan Ismael, 2011):

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

O = frekuensi yang diamati

E = frekuensi yang diharapkan

Analisis bivariat dilakukan dengan program statistik SPSS. Setiap uji statistik melalui komputer, maka akan menghasilkan nilai *p value*. Nilai *p value* dapat digunakan untuk membuat keputusan statistik dengan cara membandingkan nilai *p value* dengan nilai α (alpha). Ketentuan yang berlaku adalah sebagai berikut (Hastono dan Sabri, 2011):

- Bila nilai $P \leq$ nilai α , keputusannya H_0 ditolak
- Bila nilai $P >$ nilai α , keputusannya H_0 gagal ditolak

Nilai *p* merupakan nilai yang menunjukkan besarnya sah menolak H_0 dari data penelitian. Dengan demikian, uji terhadap hipotesis akan menghasilkan hipotesis yang telah terbukti berdasarkan uji yang telah dilakukan.

3. Faktor Dominan

Analisis multivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan beberapa variabel (lebih dari satu) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen). Dalam analisa multivariat akan diketahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen (Hastono, 2007). Langkah-langkah dalam analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda antara lain sebagai berikut:

1. Tahap yang pertama adalah melakukan seleksi bivariat masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Apabila nilai p value kurang dari 0,25, maka variabel tersebut diikutsertakan pada tahap selanjutnya. Untuk variabel independen dengan nilai p value lebih dari 0,25 namun secara substansi penting, maka variabel tersebut diikutsertakan dalam analisis multivariat.
2. Tahap yang kedua adalah dilakukan pemodelan terhadap variabel yang masuk dalam analisis multivariat, yaitu dengan cara mengeluarkan secara bertahap variabel dengan nilai p value lebih dari 0,05 dan dimulai pada variabel yang memiliki nilai p value tertinggi kemudian diurutkan sampai dengan yang terendah. Selain itu pengeluaran variabel juga dipertimbangkan dengan perubahan nilai OR, jika terjadi perubahan nilai OR lebih dari 10% maka variabel tersebut tetap diikutsertakan dan merupakan variabel *confounding* pada interpretasi.
3. Tahap yang ketiga adalah melakukan uji interaksi. Penentuan uji interaksi pada variabel independen dilakukan melalui pertimbangan logika substantif. Pengukuran interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabel pada uji interaksi mempunyai nilai yang bermakna, maka variabel interaksi tersebut diikutsertakan dalam model.
4. Tahap selanjutnya adalah pemodelan terakhir, yaitu variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ diikutsertakan dalam analisis multivariat dan dilihat yang memiliki nilai OR paling tinggi maka variabel tersebut

adalah variabel independen yang paling dominan dalam mempengaruhi variabel dependen.

Pada penelitian ini jenis analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik ganda. Model regresi logistik dapat digunakan pada data yang dikumpulkan melalui rancangan *kohort*, *case control* maupun *cross sectional*. Analisis regresi logistik adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategori yang bersifat dikotom. Variabel kategori yang dikotom adalah variabel yang mempunyai dua nilai variasi. Pada regresi logistik, variabel dependen dihitung menggunakan proporsi (Hastono dan Sabri, 2010).



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Nanggalo merupakan salah satu Kecamatan yang terletak di Kota Padang yang terdiri dari 6 Kelurahan dengan luas 8.07 Km². Kelurahan terluas adalah Kelurahan Kuraog Pagang dengan luas 2.85 Km². Batas wilayah kecamatan Nanggalo adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Koto Tangah
- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Padang Utara
- c. Sebelah Barat : Kecamatan Padang Utara
- d. Sebelah Timur : Kecamatan Kuranji

Kecamatan Nanggalo terdiri atas 6 (enam) kelurahan dan masing-masing kelurahan terbagi dalam beberapa RW (rukun warga) dan RT (rukun tetangga).

Tabel 5. Jumlah RT dan RW menurut Kelurahan

Kelurahan	RT	RW
Surau Gadang	22	98
Kampung Olo	6	22
Kuraog Pagang	8	46
Gurun Laweh	3	13
Tabing Banda Gadang	3	20
Kampung Lapai	8	43
Jumlah	50	242

Jumlah RT dan RW di Kecamatan Nanggalo ini setiap tahunnya selalu bertambah pada seluruh kelurahan karena luas wilayahnya yang cukup memadai untuk dijadikan sebagai kompleks perumahan. Sampai akhir tahun 2015 jumlah RW sebanyak 50 buah dan RT berjumlah 242 buah. Kelurahan Kuraog Paagang yang mempunyai luas wilayah paling besar di Kecamatan Nanggalo, hingga akhir tahun 2015 memiliki 8 RW dan 13 buah RT.

Sementara itu kelurahan Surau Gadang adalah kelurahan yang memiliki jumlah RW dan RT terbanyak yaitu 22 RW dan 8 RT dengan luas kelurahan sebesar 2,28 km². Kelurahan Surau Gadang merupakan pusat pemerintahan dan pusat perbelanjaan di Kecamatan Nanggalo di mana di kelurahan ini terdapat kantor Camat Nanggalo dan juga terdapat pasar tradisional. Di Kecamatan

Nanggalo juga terdapat banyak perguruan tinggi baik negeri maupun swasta, terdapat Kompi Angkatan Darat. Sehingga Kecamatan Nanggalo perkembangan perekonomiannya sangat pesat dan pemukimannya sangat padat.

B. Kondisi Demografis

Jumlah penduduk suatu daerah sangat dipengaruhi oleh faktor kelahiran, kematian dan migrasi/perpindahan penduduk. Pertumbuhan selalu cenderung bertambah, sehingga jika tidak diimbangi oleh sumber daya alam yang ada, persebaran penduduk yang merata dan laju pertumbuhan yang terkendali maka tentunya akan menimbulkan permasalahan baru.

Dengan luas wilayah yang relatif tetap maka penambahan jumlah penduduk secara dinamis akan berdampak terhadap tingkat kepadatan potensi wilayah tinggal penduduk. Jika tahun 2014 tingkat kepadatan masih sekitar 732 jiwa /km² maka pada tahun 2015 meningkat menjadi 7454 jiwa/km². Kepadatan penduduk terpusat di Kelurahan Surau Gadang dengan kepadatan 32.685 km². Disebabkan karena banyaknya pusat kegiatan ekonomi dan perumahan. Kepadatan penduduk yang paling jarang ada di kelurahan Gurun Lawas yaitu 335 jiwa/km².

Penduduk di Kecamatan Nanggalo tahun 2015 berjumlah 60.157 jiwa yang terdiri atas 13.059 keluarga. Adapun jumlah penduduk perkelurahan dapat dilihat pada Tabel 6 dibawah ini (Kecamatan Nanggalo, 2016):

Tabel 6. Jumlah Penduduk Menurut Kelurahan di Kecamatan Nanggalo Tahun 2016

No	Kelurahan	Jumlah Keluarga
1	Surau Gadang	4801
2	Kampung Olo	1433
3	Kurao Pagang	2731
4	Gurun Laweh	746
5	Tabing Banda Gadang	1039
6	Kampung Lapai	2309
JUMLAH		13.059

Sumber: (BKKBN, 2016)

Berdasarkan Tabel 6 dapat terlihat bahwa kelurahan yang memiliki jumlah keluarga terbanyak adalah kelurahan Surau Gadang sebanyak 4801 keluarga, sedangkan kelurahan dengan jumlah keluarga terkecil adalah Gurun Laweh.

C. Karakteristik Responden

Responden penelitian berjumlah 99 orang. Pembagian responden per kelurahan dapat dilihat pada tabel 6. Diketahui bahwa responden terbesar berasal dari kelurahan Surau Gadang. Pembagian ini berdasarkan persentase jumlah KK yang ada pada tiap kelurahan.

1. Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur di Kecamatan Nanggalo Kota Padang dapat dilihat pada Tabel 7 berikut ini :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi Pada PUS di Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Penggunaan Kontrasepsi Pada PUS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menggunakan	45	45,5
Tidak Menggunakan	54	54,5
TOTAL	99	100

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui 45,5 % responden yang menggunakan kontrasepsi di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian pendataan keluarga BKKBN Tahun 2016, dimana penggunaan kontrasepsi masih di bawah standar CPR yang diharapkan, yaitu sebesar 65,2 %. Ada beberapa alasan tidak menggunakan kontrasepsi seperti mempertimbangkan status kesehatan dan efek samping menggunakan salah satu metode kontrasepsi karna bagi sebagian wanita menimbulkan masalah kesehatan sementara hal itu tergantung pada kondisi tubuh setiap orang yang berbeda-beda, keamanan metode kontrasepsi dan efek samping lain yang ditimbulkan.

2. Distribusi Frekuensi Umur Pada Pasangan Usia Subur

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi umur pada pasangan usia subur di Kecamatan Nanggalo Kota Padang dapat dilihat pada Tabel 8 berikut ini :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Umur PUS di Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 35 tahun	65	65,7
≥ 35 tahun	35	34,3
TOTAL	99	100

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui 65,7 % responden berumur <35 tahun di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Umur dapat mempengaruhi beberapa faktor seperti pengetahuan seseorang, karna seseorang dengan umur yang tergolong muda, maka pengalaman yang dimilikinya masih sedikit. Begitupula sebaliknya seseorang semakin bertambah umurnya maka semakin banyak pengalaman dan berpengaruh dalam memutuskan sesuatu.

3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pada Pasangan Usia Subur

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pendidikan pada pasangan usia subur di Kecamatan Nanggalo Kota Padang dapat dilihat pada Tabel 9 berikut ini :

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pada PUS di Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<SMA	33	33,3
≥ SMA	66	66,7
TOTAL	99	100

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui 66,7 % responden dengan tingkat pendidikan ≥SMA di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.), Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan menerima

informasi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal, termasuk penggunaan metode kontrasepsi.

4. Distribusi Frekuensi Status Bekerja Pada Pasangan Usia Subur

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi status bekerja pada pasangan usia subur di Kecamatan Nanggalo Kota Padang dapat dilihat pada Tabel 10 berikut ini :

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Pada PUS di Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Status Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Bekerja	51	51,5
Tidak Bekerja	48	48,5
TOTAL	99	100

Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui 51,5% responden memiliki pekerjaan di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Status bekerja ini diukur dalam 12 bulan terakhir. Bekerja adalah kegiatan yang menghasilkan penghasilan. UNFPA (2012) menjelaskan bahwa kesempatan bekerja menciptakan cara pandang dan nilai-nilai tertentu pada wanita, diantaranya adalah ukuran keluarga kecil dan pemakaian kontrasepsi

5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pada Pasangan Usia Subur

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada pasangan usia subur di Kecamatan Nanggalo Kota Padang dapat dilihat pada Tabel 11 berikut ini :

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Nanggalo Kota Padang Tahun 2016

Tingkat Pegetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	63	63,6
Rendah	36	36,4
TOTAL	99	100

Berdasarkan Tabel 11 dapat diketahui 63,6 % responden dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang kontrasepsi berdasarkan indikator yang diukur dalam kuesioner di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Pengetahuan merupakan sebuah hasil yang didapatkan seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

6. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Pada Pasangan Usia Subur

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi dukungan suami pada pasangan usia subur di Kecamatan Nanggalo Kota Padang dapat dilihat pada Tabel 12 berikut ini :

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Nanggalo Kota Padang Tahun 2016

Dukungan Suami	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ada	41,4	41,4
Tidak	58	58,6
TOTAL	99	100

Berdasarkan Tabel 12 dapat diketahui 58,6 % responden tidak mendapat dukungan dari suami di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang berperilaku. Sedangkan dukungan suami dalam ber- KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab pria.

7. Distribusi Frekuensi Informasi KB Pada Pasangan Usia Subur

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi informasi PKB pada pasangan usia subur di Kecamatan Nanggalo Kota Padang dapat dilihat pada Tabel 13 berikut ini :

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Nanggalo Kota Padang Tahun 2016

Informasi PKB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berperan	62	62,6
Tidak Berperan	37	37,4
TOTAL	99	100

Berdasarkan Tabel 13 dapat diketahui 62,6 % menyatakan adanya peran penyuluh KB dalam memberikan informasi di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur

1. Hubungan Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi pada PUS

Tabel 14. Hubungan Umur dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS

Umur	Penggunaan Kontrasepsi Pada PUS						<i>p-value</i>
	Tidak		Ya		Total		
	F	%	F	%	f	%	
< 35 tahun	38	38.4	26	26.3	64	64.6	0.274
≥ 35 tahun	16	16.2	19	19.2	35	35.4	
Jumlah	54	54.6	45	45.5	99	100	

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa kelompok umur yang tidak menggunakan kontrasepsi lebih tinggi pada kelompok umur <35 tahun dibandingkan dengan kelompok umur ≥35 tahun. Berdasarkan Tabel 14 hasil uji chi-square diperoleh $p\text{-value} = 0.274 (>0.05)$ sehingga, keputusan uji statistik adalah H_0 ditolak Artinya tidak terdapat signifikan positif antara penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kurniawati (2014) dimana dalam penelitiannya pengaruh usia sangat mempengaruhi keikutsertaan dalam ber-KB dan berdampak terhadap jumlah anak yang dimiliki.

Rentang umur merupakan salah satu alasan responden untuk memutuskan ikut tidaknya dalam program KB. Selain itu tujuan pendewasaan usia perkawinan selain untuk mengendalikan kelahiran, oleh karena semakin tua usia seseorang

kawin berarti sedikit waktu masa produktif yang dimiliki oleh PUS, juga bermanfaat untuk mengurangi resiko kehamilan. Resiko yang mungkin mengancam ibu yang hamil terlalu muda antara lain keguguran, tekanan darah tinggi, keracunan kehamilan (BKKBN, 2006).

Menurut Kusumaningrum (2009) umur dalam pengaruhnya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berpengaruh dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.

2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada PUS

Tabel 15. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS

Tingkat Pendidikan	Penggunaan Kontrasepsi Pada PUS						<i>p-value</i>
	Tidak		Ya		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Rendah	33	33.3	0	0	33	33.3	0.0001
Tinggi	21	21.2	45	45.5	66	66.7	
Jumlah	54	54.5	45	45.5	99	100	

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi lebih tinggi pada PUS dengan tingkat pendidikan rendah (33.3%) dibandingkan dengan PUS yang pendidikan tinggi (21.2%). Berdasarkan Tabel 15 hasil uji chi-square diperoleh $p\text{-value} = 0.0001$ (< 0.05) keputusan uji statistik adalah H_0 diterima. Artinya ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2014) dimana terdapat pengaruh tingkat pendidikan responden dengan keikutsertaan PUS. Namun tidak sejalan dengan penelitian Kurniawati (2014) dimana tidak terdapat pengaruh pendidikan dengan keikutsertaan ber KB.

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide dan teknologi baru, semakin meningkat pendidikan

seseorang maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan pemilihan suatu metode kontrasepsi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu menyerap informasi dan lebih mampu mempertimbangkan hal-hal menguntungkan atau efek samping bagi kesehatan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan akan mudah menerima gagasan baru. Pendidikan dalam arti formal sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan pada sasaran pendidik guna mencapai perubahan tingkah laku dan tujuan (Notoadmodjo, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori yang dikemukakan diatas. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi keinginan untuk menggunakan kontrasepsi.

Meningkatkan pendidikan responden tentu sulit untuk dilakukan. Namun dapat dilakukan berbagai cara untuk meningkatkan pemahaman responden meskipun pendidikannya rendah dengan adanya penyuluhan dan sosialisasi tentang kontrasepsi dari pihak BKKBN melalui penyuluh KB ataupun kader yang telah ditunjuk.

Meningkatkan penggunaan kontrasepsi adalah upaya yang bisa dilakukan dengan tetap meningkatkan sosialisasi, beragam penyuluhan dengan berbagai metode di tengah masyarakat. Memberikan pendidikan tentang kontrasepsi kepada remaja adalah salah satu upaya pendidikan lebih awal, Namun juga dengan memperhatikan kaidah dan norma-norma bagaimana agar penyampaian hal yang masih dianggap tabu di tengah remaja yang belum menikah. Pendekatan penyuluhan kepada masyarakat mungkin bisa lebih ditekankan dahulu tentang pembentukan keluarga sejahtera. Karna penggunaan kontrasepsi tidak lepas dari bagaimana usaha kita membentuk pondasi paling dasar yaitu keluarga yang sejahtera. Kemudian efek yang kita harapkan adalah bagaimana hal-hal yang dibangun oleh keluarga – keluarga kecil di tengah masyarakat mampu berefek pada pembangunan secara nasional.

3. Hubungan Status Pekerjaan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS)

Tabel 16. Hubungan Status Pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS

Status Pekerjaan	Penggunaan Kontrasepsi Pada PUS						<i>p-value</i>
	Tidak		Ya		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Tidak Bekerja	46	46.5	2	2.0	48	48.5	0.0001
Bekerja	8	8.1	43	43.4	51	51.5	
Jumlah	54	54.6	45	45.4	99	100	

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi lebih tinggi pada PUS dengan status tidak bekerja (46.5%) dibandingkan dengan PUS dengan status bekerja. Berdasarkan Tabel 16 hasil uji chi-square diperoleh $p\text{-value} = 0.0001 (< 0.05)$. Keputusan uji statistik adalah H_0 diterima. Artinya ada hubungan signifikan antara penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status pekerjaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Bertrand, 1980) Pemakaian kontrasepsi yang tinggi pada wanita yang bekerja untuk menghindari kehamilan yang mungkin mengganggu pekerjaan mereka. Karena biasanya wanita bekerja juga masih memiliki keinginan untuk melanjutkan pendidikan.

UNFPA (2012) menjelaskan bahwa kesempatan bekerja menciptakan cara pandang dan nilai-nilai tertentu pada wanita, diantaranya adalah ukuran keluarga kecil dan pemakaian kontrasepsi, Wanita dengan kekuatan ekonomi akan lebih mampu mengimplementasikan kebutuhan untuk mengontrol fertilitas dan keinginan untuk memiliki anak. Selain itu, wanita yang bekerja akan memiliki pengalaman dan keterampilan dalam negosiasi kontrak atau upah dengan laki-laki. Hal tersebut dapat berdampak pada kemampuan wanita dalam hal diskusi dan pengambilan keputusan dengan pasangan.

Usaha peningkatan pemahaman tentang konsep keluarga sejahtera dan kontrasepsi sangat efektif jika dilakukan pada kelompok ibu atau wanita bekerja. Karena mereka selain diberi sosialisasi dan penyuluhan juga bisa saling berbagi

pengalaman dengan rekan kerja. Karna pengaruh pengalaman orang terdekat sangat berperan bagi seseorang dalam memutuskan sesuatu.

Metode penyuluhan yang bisa digunakan disini selain metode langsung bisa ditambah dengan metode tidak langsung (*indirect communication*). Metode ini menggunakan penyampaian pesan melalui perantara (medium atau media) seperti media cetak, brosur, surat kabar dan media elektronik tentang keluarga berencana. Karna kecendrungan wanita bekerja juga dekat dengan media-media tersebut. Metode tidak langsung dapat menolong banyak sekali apabila metode langsung tidak memungkinkan digunakan terutama dalam upaya menarik perhatian dan menggugah hati sasaran. Pesan lewat televisi dan internet dapat menarik perhatian pada kelompok yang sering terpapar media itu. Pameran yang diselenggarakan dengan baik dapat memberi kesan yang lama dan meyakinkan.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada PUS

Tabel 17. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS

Tingkat Pengetahuan	Penggunaan Kontrasepsi Pada PUS						<i>p-value</i>
	Tidak		Ya		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Rendah	25	25.3	11	11.1	36	36.4	0.41
Tinggi	29	29.3	34	34.3	63	63.6	
Jumlah	54	54.6	45	45.4	99	100	

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi lebih tinggi pada PUS dengan tingkat pengetahuantinggi dibandingkan pada PUS dengan tingkat pengetahuan rendah. Berdasarkan Tabel 17 hasil uji chi-square diperoleh $p\text{-value} = 0.41$ (>0.05) keputusan uji statistik adalah H_0 ditolak. Artinya tidak ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan tingkat pengetahuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori karna meskipun pengetahuan akan KB tinggi yang di dapat melalui penyuluhan, kader yang menjadi perpanjang tangan PKB, media seperti TV dan media lain. Tetapi kenyataannya yang

berpengetahuan tinggi tidak menggunakan kontrasepsi. Hal ini bisa saja karena responden hanya sampai pada tahap tahu tapi belum sampai ke tahap mau. Karena berdasarkan teori dalam (Notoadmodjo, 2010) secara garis besar tingkat pengetahuan itu dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Jadi saat responden dengan tingkat pengetahuan yang bisa kita kategorikan tahu belum tentu memahami. Sementara menggunakan kontrasepsi itu kalau kita lihat dalam teori pengetahuan berada setelah memahami. Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi nyata.

Hal ini sejalan dengan teori karena tahu merupakan tahap terendah dalam tingkatan pengetahuan sementara aplikasi dapat dilakukan jika sudah melewati tahap memahami. Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat/responden dibutuhkan usaha yang lebih dalam mensosialisasikan, menyuluh, mengkampanyekan pentingnya membangun keluarga sejahtera dengan mengatur kelahiran, membatasi kehamilan menggunakan metode kontrasepsi. Dapat digunakan strategi komunikasi pembangunan salah satunya strategi partisipasi dalam meningkatkan pengetahuan dan keikutsertaan ber-KB. Dalam strategipartisipasi ini, dalam strategi ini yang dipentingkan bukan pada berapa banyak informasi yang dipelajari seseorang melalui program komunikasi pembangunan KB, tetapi lebih pada pengalaman keikutsertaan sebagai seorang yang sederajat antara yang member informasi dengan masyarakat sasaran dalam proses berbagi pengetahuan atau keterampilan. Pelaksanaan strategi ini tercermin dalam bentuk kegiatan pendidikan nonformal seperti kegiatan penyuluhan KB.

Upaya lain dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi adalah dengan adanya kegiatan sarasehan tentang peningkatan dan kualitas motivator KB. Hal ini pernah dilakukan BKKBN melalui Direktorat Bina Kesertaan KB. Dengan adanya sharing dari motivator maka bisa menjadi contoh dan teladan dalam kesertaan ber-KB. Tentunya dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur. Fokus penting yang harus ada dalam setiap penyuluhan KB adalah tentang keluarga sejahtera, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana itu sendiri, agar pasangan usia subur memahami perannya dalam keluarga.

Adanya motivator dalam ber-KB adalah salah satu solusi karena cara kerja motivator adalah penyuluhan dengan komunikasi interpersonal melalui dialog antara motivator dengan calon akseptor, harus ada tanya jawab dan cerita pengalaman sehingga orang menjadi tergugah, komunikasi itu bisa terjadi dimana saja ditempat kerja, di warung kopi, di posyandu dan tempat pelayanan KB yang ada di tengah masyarakat.

Metode yang dapat digunakan dalam hal ini adalah metode penyuluhan individu karena bisa menggunakan individu-individu sebagai sasaran utama penyuluhan (Mardikanto,1993). Artinya penyuluh melakukan kontak pribadi secara berkelanjutan dengan pasangan usia subur seperti kunjungan ke rumah, ke kantor, ke sawah dan tempat bekerja lainnya, mereka diharapkan dapat meneruskan kegiatan penyuluhan tersebut kepada seluruh masyarakat sebagai penyuluh sukarela. Metode ini sangat efisien karena penyuluh tidak perlu berhadapan langsung dengan seluruh warga dan lebih efektif karena penyuluhan dilakukan sendiri oleh individu-individu yang sudah dikenal, diakui dan dipanuti oleh masyarakat. Sehingga pesan tentang keluarga berencana bisa sampai ke individu-individu secara berkelanjutan. Diharapkan dengan metode ini bisa meningkatkan capaian penggunaan kontrasepsi.

5. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi pada PUS

Tabel 18. Hubungan Dukungan Suami dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS

Dukungan Suami	Penggunaan Kontrasepsi Pada PUS						<i>p-value</i>
	Tidak		Ya		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Tidak ada	45	45.5	13	13.1	58	58.6	0.0001
Ada	9	9.1	32	32.3	41	41.4	
Jumlah	54	54.6	45	45.4	99	100	

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi lebih tinggi pada PUS yang tidak mendapatdukungan suami (45.5%) dibandingkan pada PUS dengan dukungan suami (9.1%). Berdasarkan Tabel 18

hasil uji chi-square diperoleh $p\text{-value} = 0.0001 (<0.05)$. Keputusan uji statistik adalah H_0 diterima. Artinya ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan dukungan suami.

Penelitian Bathara (2012), terdapat hubungan dukungan suami dengan pemakaian alat kontrasepsi implan pada akseptor KB di Puskesmas Ciomas dengan $p\text{value}$ (0,0001). Responden yang mendapatkan dukungan suami memiliki peluang 7,659 kali menggunakan kontrasepsi implan dibandingkan responden yang tidak memiliki dukungan suami.

Penelitian Mahmudah (2014), terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang dengan nilai $p\text{value}$ sebesar (0,002). Hal ini sejalan dengan penelitian Natalia (2014), terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Panyingkiran Kabupaten Majalengka dengan $p\text{value}$ sebesar (0,001).

Menurut penelitian Bernadus (2012), terdapat hubungan persetujuan pasangan dalam pengambilan keputusan pemilihan AKDR bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo dengan nilai p sebesar 0.041. Hal ini terlihat dari penelitiannya bahwa responden dengan persetujuan pasangan yang mendukung 0,356 kali mempunyai peluang dari persetujuan pasangan yang tidak mendukung dalam pemilihan metode kontrasepsi AKDR di Puskesmas Jailolo.

Sebagian besar responden memiliki dukungan yang baik. Dalam pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi, memilih alat kontrasepsi dan mengantarkan ke pelayanan kesehatan. Semakin baik dukungan yang diberikan suami maka dalam pengambilan keputusan sesuai dengan keinginan suami dan istri, sebaliknya jika dukungan suami kurang maka akan timbul ketidakpuasan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Untuk mempertahankan dan meningkatkan dukungan suami petugas KB dan kader yang ditunjuk hendaknya memotivasi suami dengan memberikan penyuluhan untuk ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi, dengan cara dikumpulkan dalam suatu forum perkumpulan. Sehingga dengan adanya partisipasi suami dalam pengambilan keputusan

penggunaan alat kontrasepsi akan berdampak pada peningkatan jumlah pengguna akseptor KB.

6. Hubungan Penyuluh KB dengan Penggunaan Kontrasepsi pada PUS

Tabel 19. Hubungan Penyuluh KB dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS

Penyuluh KB	Penggunaan Kontrasepsi Pada PUS						<i>p-value</i>
	Tidak		Ya		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Tidak Berperan	31	31.3	6	6.1	37	37.4	0.0001
Berperan	23	23.2	39	39.4	62	62.6	
Jumlah	54	54.5	45	45.5	99	100	

Hasil penelitian ini didapatkan PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi lebih tinggi pada PUS yang menyatakan PKB tidak berperan (31.3%). Berdasarkan Tabel 19 hasil uji chi-square diperoleh *p-value* = 0.0001 (<0.05) keputusan uji statistik adalah H_0 diterima. Artinya ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan peran penyuluh KB.

Penyuluh Keluarga Berencana merupakan ujung tombak pengelola KB di lini lapangan. UU RI No.52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyatakan bahwa BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintah di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana, agar amanat tersebut dapat terimplememntasikan perlu ditetapkan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana. Salah satu NSPK sesuai UU tersebut adalah adanya jabatan penyuluh keluarga berencana. Untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, evaluasi, dan pengembangan keluarga berencana nasional.

Berdasarkan wawancara terhadap responden didapatkan informasi dari PKB sudah baik dengan adanya peran serta kader sebagai perpanjangan tangan PKB dan lapisan masyarakat yang ikut mendukung sehingga dapat membantu peningkatan penggunaan kontrasepsi.

Untuk mempertahankan dan meningkatkan peranan informasi dari PKB diharapkan PKB dapat meng upgrade ilmu para kader yang akan berhubungan langsung dengan masyarakat khususnya pasangan usia subur, meningkatkan kekompakkan dengan kader dalam melakukan penyuluhan program KB. Agar mampu menjadi seseorang yang mengantarkan informasi secara efektif agar masyarakat dapat memahami dengan baik kegunaan kontrasepsi sehingga masyarakat tidak hanya tahu tapi juga mengimplementasikannya. Dampak nya pertumbuhan penduduk dsapat dikendalikan. Pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan dan mampu menjalin komunikasi dengan para tokoh masyarakat guna mengubah pola pikir tentang program KB. Penyuluh KB dapat juga menggunakan strategi pemasaran atau social marketing kontrasepsi. Program social marketing KB di lingkungan merupakan upaya untuk memanfaatkan teknik dan sumber usaha komersial untuk mencapai tujuan sosial dalam hal tersedianya lebih luas perlengkapan, informasi dan pelayanan KB. Tujuan yang mendasar dari kegiatan ini adalah menyediakan alat kontrasepsi secara efisien, ekonomis, dan nyaman bagi orang-orang yang akan menggunakan.

E. Faktor Dominan

Analisis multivariat dilakukan untuk mendapatkan variabel yang paling dominan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS). Pemodelan dilakukan menggunakan *uji regresi logistik* yaitu dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai p terkecil dan mengeluarkan variabel bertahap mulai dari variabel yang mempunyai nilai p terbesar. Pemodelan multivariat secara otomatis dengan metode *backward LR*. Variabel kandidat dimasukkan ke dalam pemodelan sekaligus. Hasil analisis pemodelan multivariat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 20. Analisis Multivariat

Variabel	SE	Nilai p	PR	95% CI	
				Lower	Upper
Pendidikan	0.06	0.000	3.945	.133	.404
Pekerjaan	0.06	0.000	8.653	.434	.693
Dukungan Suami	0.06	0.030	2.203	.014	.268
PKB	0.06	0.518	-.649	-.168	.085
Pendidikan	0.05	0.000	4.372	.133	.354
Pekerjaan	0.06	0.000	8.686	.429	.684
Dukungan Suami	0/06	0.037	2.117	.008	.254
Pendidikan	0.05	0.000	4.385	.128	.340
Pekerjaan	0.06	0.000	8.708	.426	.678
Dukungan Suami	0.06	0.037	2.111	/008	.253

Hasil analisis multivariat mengeluarkan secara otomatis variabel dengan nilai p terbesar disetiap langkahnya. Langkah pertama didapatkan variabel yang nilai p terbesar adalah variabel PKB ($p=0.518$), sehingga variabel PKB dikeluarkan di langkah pertama. Analisis terhenti setelah langkah ketiga. Sehingga menyisakan variabel pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami. Hasil uji regresi logistik tahap kedua terlihat bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur adalah status pekerjaan sebesar 8.7 kali.

UNFPA (2012) menjelaskan bahwa kesempatan bekerja menciptakan cara pandang dan nilai-nilai tertentu pada wanita, diantaranya adalah ukuran keluarga kecil dan pemakaian kontrasepsi, Wanita dengan kekuatan ekonomi akan lebih mampu mengimplementasikan kebutuhan untuk mengontrol fertilitas dan keinginan untuk memiliki anak. Selain itu, wanita yang bekerja akan memiliki pengalaman dan keterampilan dalam negosiasi kontrak atau upah dengan laki-laki. Hal tersebut dapat berdampak pada kemampuan wanita dalam hal diskusi dan pengambilan keputusan dengan pasangan. Meningkatkan penggunaan kontrasepsi ini bisa juga dengan meningkatkan dan adanya pembaruan proyek sosial marketing dalam program KB seperti mempromosikan dengan adanya inovasi sehingga lebih menarik pengguna serta memperluas penggunaan kontrasepsi dengan memperhatikan langkah penting dalam program social marketing kontrasepsi. Menitikberatkan komunikasi KB pada poin-poin yang berhubungan dengan menanamkan pengertian bahwa jumlah anak perlu

dikendalikan atau direncanakan, mengubah persepsi bahwa semakin banyak anak berarti bertambah banyak rezeki, pendidikan keterampilan menggunakan alat kontrasepsi, serta mengubah sikap dan perilaku yang berkenaan dengan usia perkawinan.



BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap faktor dominan yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Proporsi faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur di kecamatan Nanggalo Kota Padang adalah sebagai berikut: responden berumur <35 tahun 65,7 %, responden berpendidikan tinggi 66,7%, responden dengan status bekerja 51,5%, responden dengan tingkat pengetahuan tinggi 63,6%., responden menyatakan tidak ada dukungan suami 58,6% dan responden yang menyatakan adanya peran penyuluh KB dalam penggunaan kontrasepsi 62,6%.
2. Faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur di kecamatan Nanggalo Kota Padang adalah pendidikan, status pekerjaan, dukungan suami dan penyuluh keluarga berencana. Pendidikan (p value= 0,001) memiliki hubungan signifikan positif, artinya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur. Status pekerjaan (p value= 0,001) memiliki hubungan signifikan positif, artinya status bekerja mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur. Dukungan suami (p value= 0,001) memiliki hubungan signifikan positif, artinya adanya dukungan suami akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur. Penyuluh KB (p value= 0,001) memiliki hubungan signifikan positif, artinya adanya penyuluh KB mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur.

3. Umur tidak memiliki hubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur (p value= 0,274). Artinya rentang umur seseorang tidak berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur. Pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur (p value= 0,41). Artinya jika seseorang tahu mengenai indikator kontrasepsi belum tentu seseorang akan menggunakan. Karena tahu adalah tahap dasar dalam tingkatan pengetahuan sementara aplikasi dilakukan jika seseorang telah melewati tahap memahami.
4. Faktor dominan berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur adalah status pekerjaan sebesar 8.7 kali.

B. Saran

1. Peningkatan pemahaman tentang konsep keluarga sejahtera dan kontrasepsi sangat efektif jika dilakukan pada kelompok ibu atau wanita bekerja maupun yang tidak bekerja. Karena mereka selain diberi sosialisasi dan penyuluhan juga bisa saling berbagi pengalaman dengan rekan. Karena pengaruh pengalaman orang terdekat sangat berperan bagi seseorang dalam memutuskan sesuatu.
2. Meningkatkan pemahaman masyarakat/responden dibutuhkan usaha yang lebih dalam mensosialisasikan seperti menggunakan metode penyuluhan individu dengan target langsung ke tiap individu secara berkelanjutan, menyuluh, mengkampanyekan pentingnya membangun keluarga sejahtera dengan mengatur kelahiran, membatasi kehamilan menggunakan metode kontrasepsi.
3. Untuk mempertahankan dan meningkatkan dukungan suami pihak BKKBN melalui petugas KB dan kader yang ditunjuk hendaknya memotivasi suami dengan memberikan penyuluhan untuk ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi, dengan cara dikumpulkan dalam suatu forum perkumpulan. Sehingga dengan adanya partisipasi suami dalam pengambilan keputusan

penggunaan alat kontrasepsi akan berdampak pada peningkatan jumlah pengguna akseptor KB.

4. Untuk mempertahankan dan meningkatkan peranan informasi dari PKB diharapkan PKB dapat meng upgrade ilmu para kader yang akan berhubungan langsung dengan masyarakat khususnya pasangan usia subur, meningkatkan kekompakkan dengan kader dalam melakukan penyuluhan program KB. Agar mampu menjadi seseorang yang mengantarkan informasi secara efektif agar masyarakat dapat memahami dengan baik kegunaan kontrasepsi sehingga masyarakat tidak hanya tahu tapi juga mengimplementasikannya. Dampak nya pertumbuhan penduduk dsapat dikendalikan. Pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan dan mampu menjalin komunikasi dengan para tokoh masyarakat guna mengubah pola pikir tentang program KB.



DAFTAR PUSTAKA

- Agus Riyanto, S. 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta, Mutia Medika.
- Andrews, G. 2009. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2. Jakarta, EGC.
- Aryanti, Hery. 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Kawin Usia Dini Di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur. Aikmel.
- Alius, Rainy. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Mkjp Di Wilker Puskesmas Kalideres. Jakarta.
- Arlina, Wa Ode. 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor Kb Di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo. Sulawesi Tenggara.
- Bertrand, Jane T. (1980). *Audiance Research for improving family planing communication programs*. Amerika : The Community and Family Study Center.
- Bernadus Jd, Madianung A, Masi G. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor Kb Di Puskesmas Jailolo.
- Bhnadari, N. 2013. *Study Of Factors Affecting Contraceptive Use Among Married Women Of Reproductive Age*. Kathmandu.
- BKKBN. 2014. *Rekapitulasi Jumlah Kk Dan Jiwa* [Online]. Bkkbn,. Available: [Http://Aplikasi.Bkkbn.Go.Id/Mdk/Mdkreports/Kependudukan/Tabel62.Aspx](http://Aplikasi.Bkkbn.Go.Id/Mdk/Mdkreports/Kependudukan/Tabel62.Aspx) [Accessed 17 Desember 2016].
- BPS. 2016. *Statistik Daerah Kecamatan Padang Timur 2016* [Online]. Bps. Available: [Https://Padangkota.Bps.Go.Id/Website/Pdf_Publikasi/Statistik-Daerah-Kecamatan-Padang-Timur-2016.Pdf](https://Padangkota.Bps.Go.Id/Website/Pdf_Publikasi/Statistik-Daerah-Kecamatan-Padang-Timur-2016.Pdf) [Accessed 21 November 2016].
- BKKBN. 2015. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Petunjuk Teknis Kampung KB. Jakarta, 20 Hal.
- BKKBN Sumbar. 2015. Buku Pendataan Keluarga Perwakilan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Barat.
- BKKBN. 2015. Rencana Strategis Bkkbn Tahun 2015-2019. Jakarta, BKKBN.
- Depkes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta, Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Padang 2016. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2015. *In: Padang, D.K.K. (Ed.)*.
- Djauharoh. 2014. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (Studi Pada Akseptor KBdi Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur). Sidoarjo.
- Esabella Jobu Michael B. 2012. Use Of Contraceptives Methods Among Women In Stable

- Marital Relations Attending Health Facilities In Kahama District, Shinyanga Region, Tanzania [Dissertation]. Tanzania: University Of Health And Allied Sciences; 2012.
- Everett S. 2005. Buku Saku Kontrasepsi & Kesehatan Reproduksi, Ed. 2. Jakarta, EGC.
- Friedman, M.dkk. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta:EGC.
- Gebremedhin. 2016. Factors Influencing Modern Contraceptive Method 2016 Preference Among Women Of Reproductive Age In Central Zone Of Tigray Region. Northern Ethiopia.
- Glasier A, Gebbie A. 2005. Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi. Jakarta, Buku Kedokteran.
- Handayani, D. 2010. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali.
- Hasibuan, H. 2005. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Di Lokasi Proyek Kesehatan Keluarga Dan Gizi (Kkg) Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2004*. Master Kesehatan Masyarakat Tesis, Universitas Sumatra Utara.
- Hartanto, H. 1996. Berencana Dan Kontrasepsi. Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.
- Hastono, Sutanto Priyo Dan Sabri, Luknis. 2010. "Statistik Kesehatan", Jakarta, Penerbit PT. Raya Grafindo Persada.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Profil Kesehatan Republik Indonesia 2014. In: Ri, K. K. (Ed.). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2015. Buku Panduan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019. Jakarta
- Mardikanto, T.1993. Penyuluhan Pembangunan Pertanian. Sebelas Maret University Press: Surakarta.
- Maryatun. 2009. Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi IUI Di Kabupaten Sukoharjo.
- Musdalifah. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang Tahun 2013. Lampa.
- Mahmudah, Laras. 2014. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. Semarang.
- Merhawi,. 2013. Social-Economic And Demographic Factors Affecting Contraceptive Usein Malawi. Malwi;2013.
- Musu, Apriana. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Implan Pada Akseptor Kb Di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor . Bogor ;2012.
- Okech Tc, Wawire Dnw, Mburu Dtk. 2011. Contraceptive Use Among Women Of Reproductive Age In Kenya's City Slums.
- Nasution, sri. 2011. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan MKJPdi Enam Wilayah Indonesia [Analisa Lanjutan 2011].
- Nasution, Zulkarimen. 2012. Komunikasi Pembangunan Pengenalan Teori dan Penerapannya. Jakarta:Raja Grafindo Persada.

- Natalia, Lia. 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Panyingkiran Kabupaten Majalengka Tahun 2014. Majalengka.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan. Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Noviyanti, Astuti I, Erniawati S. 2010. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan KB Hormonal Jenis Pil Dan Suntik Pada Akseptor KB Hormonal Golongan Usia Resiko Tinggi Di Puskesmas Cipageran Cimahi Utara Bulan Juli - Agustus 2010.
- Palamuli, Martten. 2013. Socio-Economic And Demographic Factors Affecting Contraceptive Use. Malawi.*
- Puslitbang KB. 2009. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang Di Indonesia. Jakarta, BKKBN.
- Ramayani, Asiva. 2012. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Wanita Usia Subur Dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Prov.Sumatera Utara Data Sdki Tahun 2012. Sumatera Utara.
- Satria. 2008. *Pengertian Dan Tujuan Keluarga Berencana (Kb)*. 2008; Available From: <http://id.shvoong.com/social-sciences/sociology/2185080>
- [UNFPA.\(2012\). A Decade of change in contraceptive use in Euthopia. Adis Ababa:UNFPA](#)
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52. 2009. Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. Jakarta.
- Widoyo R, Suryati, Markolinda Y. 2010. Faktro Yang Memepengaruhi Pemilihan Vasektomi Sebagai Metode Kb Pria Di Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2010.
- Wikipedia. 2014. Available From: <http://id.wikipedia.org/wiki/Umur?veaction=edit>. Jt B, Rj M, N R. Handbook Of Indicators For Family Planning Program Evaluation: Usaid; Desember 1994

LAMPIRAN 1

Data Indikator Kinerja Sasaran Strategis BKKBN Tahun 2014-2019

No	Indikator	Baseline 2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP)	1,49	1,38	1,27	1,25	1,23	1,21
2	Angka kelahiran total (total fertility rate/TFR) per WUS (15-49 tahun)	2,6	2,37	2,36	2,33	2,31	2,28
3	Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR)	61,9	65,2	65,4	65,6	65,8	66
4	Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmeet need) %	11,4	10,6	10,48	10,26	10,14	9,91
5	Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)	48/1000	46/1000	44/1000	42/1000	40/1000	38/1000
6	Persentase kehamilan yang tidak diinginkan pada WUS (15 -49 tahun)	7,1	7,1	7,1	6,9	6,8	6,6

Sumber : Renstra BKKBN Tahun 2015

LAMPIRAN 2**Data Cakupan Peserta KB Menurut Provinsi Tahun 2015**

No	Provinsi	Jumlah PUS	Peserta KB Aktif (%)
1	Aceh	844.310	75,99
2	Sumatera Utara	2.206.808	69,28
3	Sumatera Barat	843.913	72,5
4	Riau	1.088.559	72,99
5	Jambi	713.392	78,49
6	Sumatera Selatan	1.649.186	76,13
7	Bengkulu	325.659	88,02
8	Lampung	1.733.944	71,14
9	Kepulauan Bangka Belitung	251.304	81,6
10	Kepulauan Riau	353.530	80,25
11	DKI Jakarta	1.361.094	79,51
12	Jawa Barat	9.541.148	74,56
13	Jawa Tengah	6.732.249	78,24
14	DI Yogyakarta	543.115	79,43
15	Jawa Timur	8.215.650	76,68
16	Banten	2.359.628	71,26
17	Bali	665.592	81,12
18	Nusa Tenggara Barat	1.082.022	73,21
19	Nusa Tenggara Timur	691.626	61,1
20	Kalimantan Barat	790.541	70,82
21	Kalimantan Tengah	483.385	77,91
22	Kalimantan Timur	812.991	78,48
23	Sulawesi Utara	563.650	71,48
24	Sulawesi Tengah	451.167	83,64
25	Sulawesi Tenggara	495.453	80,05
26	Gorontalo	1.381.722	70,7
27	Sulawesi Barat	372.198	74,89
28	Gorontalo	217.520	82,9
29	Sulawesi Barat	214.750	71,49
30	Maluku	220.968	66,87
31	Maluku Utara	31.962	75,51
32	Papua Barat	95.836	66,42
33	Papua	281.975	52,99

Jumlah	47.665.847	75,1
--------	------------	------

Sumber : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2016

LAMPIRAN 3 : DATA PASANGAN USIA SUBUR PESERTA KB PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2015

No	Kabupaten	PUS	Kesertaan Ber-KB			
			SEDANG		TIDAK	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Agam	59.448	30.203	51,67	29.245	48,33
2	Pasaman	39.905	22.586	56,6	17.319	43,4
3	Lima Puluh Koto	57.354	37.624	65,6	19.730	34,4
4	Solok	56.006	36.026	64,33	19.980	35,67
5	Padang Pariaman	50.059	21.954	43,86	28.105	56,14
6	Pesisir Selatan	71.328	43.546	61,05	27.782	38,95
7	Tanah Datar	47.551	29.677	62,41	17.874	37,59
8	Sijunjung	38.239	25.105	65,65	13.134	34,35
9	Kota Bukittinggi	15.599	8.640	55,39	6.959	44,61
10	Kota Padang	104.506	49.173	47,05	55.333	52,95
11	Kota Sawah Lunto	9.484	6.147	64,81	3.337	35,19
12	Kota Padang Panjang	6.836	3.800	55,59	3.036	44,41
13	Kota Solok	10.102	6.672	66,05	3.430	33,95
14	Kota Payakumbuh	19.124	11.186	58,49	7.938	41,51
15	Kepulauan Mentawai	11.544	5.992	51,91	5.552	48,09
16	Kota Pariaman	10.311	4.991	48,4	5.320	51,6
17	Pasaman Barat	58.385	30.559	52,34	27.826	47,66
18	Solok Selatan	26.753	17.167	64,17	9.586	35,83
19	Dharmasraya	36.311	25.193	69,38	11.118	30,62
	Provinsi	727.845	416.241	57,19	311.604	42,81

Sumber : Rekapitulasi Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2015 BKKBN Provinsi Sumatera Barat

LAMPIRAN 4 :
TAHUN 2015

DATA PASANGAN USIA SUBUR PESERTA KB SUMATERA BARAT

No	Kecamatan	Jumlah Anggota Keluarga	Status PUS	Pasangan Usia Subur								Jumlah Peserta KB	CPR %
				PESERTA KB									
				MOW	MOP	IUD	IMPLAN	SUNTIK	PIL	KONDOM	TRADISIONAL		
1	Padang Selatan	12.340	7.066	200	35	459	428	2400	491	69	1	4083	58
2	Padang Timur	18.107	9.773	317	22	874	150	2138	592	161	93	4347	44
3	Padang Barat	10.196	4.902	194	28	492	72	1406	252	93	7	2544	52
4	Padang utara	11.355	6.506	93	34	604	122	1443	347	73	2	2718	42
5	Bungus Teluk kabung	5.944	3.900	128	18	90	159	1568	381	20	24	2388	61
6	Lubuk Begalung	23.029	14.171	360	38	1014	215	3774	1415	122	72	7010	49
7	Lubuk Kilangan	12.115	7.863	237	12	426	198	2417	872	83	43	4288	55
8	Pauh	11.456	7.331	142	8	289	137	2258	500	50	19	3403	46
9	Kuranji	26.921	16.546	377	32	934	371	4646	818	145	34	7357	44
10	Nanggalo	13.059	7.228	192	19	407	81	1574	493	164	9	2939	41
11	Koto Tengah	33.304	20.100	377	45	1443	541	4648	1190	161	81	8486	42
Jumlah		177.826	105.386	2617	291	7032	2474	28272	7351	1141	385	49563	49

Sumber : Rekapitulasi Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2015 BKKBN Provinsi Sumatera Barat

LAMPIRAN 5

DATA PASANGAN USIA SUBUR PESERTA KB KECAMATAN NANGGALO TAHUN 2015

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Anggota Keluarga	Status PUS	Pasangan Usia Subur								Jumlah Peserta KB	CPR %
				PESERTA KB									
				MOW	MOP	IUD	IMPLAN	SUNTIK	PIL	KONDOM	TRADISIONAL		
1	Surau Gadang	4.801	2.366	48	2	130	9	378	179	46	1	793	34
2	Kampung Olo	4.433	799	23	1	28	12	170	72	6	1	313	39
3	Kurao Pagang	2.731	1.622	36	5	65	24	483	110	9	2	734	45
4	Gurun Laweh	746	441	7	7	26	9	123	7	1	0	180	41
5	Tabing Banda Gadang	1.039	738	29	2	40	14	151	44	48	1	329	45
6	Kampung Lapai	2.309	1.262	49	2	118	13	269	81	54	4	590	47
Jumlah		16.059	7.228	192	19	407	81	1574	493	164	9	2939	23

Sumber : Rekapitulasi Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2015 BKKBN Provinsi Sumatera Barat



LAMPIRAN 6 KUESIONER

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH DENGAN PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DIKECAMATAN
NANGGALO KOTA PADANG

NomorKuesioner :

TanggalPengisian :

DATA UMUM RESPONDEN

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikanterakhir :

1. Tidak sekolah
2. Tidak tamat SD/sederajat
3. Tamat SD/sederajat
4. Tamat SMP/sederajat
5. Tamat SMA /sederajat
6. Tamat Akademi/Perguruan Tinggi

Status Pekerjaanibudalam 12 bulanterakhir :

Berapajumlahanak yang ibumiliki yang masihhidup :

PENGGUNAAN KONTRASEPSI

1. Apakah saat ini ibu menggunakan alat kontrasepsi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Pernah

Jika “tidak”, apaalasanibutidakmenggunakankontrasepsi?

- a. Tidakmampubayar
- a. Inginpunyaanak
- b. Dianjurkanberhentiolehbidanataudokter
- c. Karenasakit
- d. Suamitidakmengijinkan
- e. Karenakegagalan
- f. AKDR lepassendiri
- g. Persediaankontrasepsi di tempatpelayananhabis
- h. Alasanlain, jelaskan

Jika ”ya” apaalatkontrasepsi yang sedangibugunakan ?

- a. Kondom
- b. Pil
- c. Suntik
- d. Implant/Susuk
- e. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- f. Sterilisasi Wanita (Metode Operasi Wanita/MOW)
- g. Sterilisasi Pria (Metode Operasi Pria /MOP)

Jika pernah kenapa ibutidak menggunakan kontrasepsi lagi?.....

2. Sejak kapan ibu menggunakan kontrasepsi tersebut?

Bulan _____ Tahun _____

Pengetahuan						
STS = Sangat Tidak Setuju CTS = Cenderung Tidak Setuju RR = Ragu- Ragu S = Setuju SS = Sangat Setuju						
No	Pertanyaan	ST	CT	RR	S	SS
		S	S			
1	Kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan, menjarakkan kelahiran, mengatur dan mencegah kelahiran yang tidak diinginkan					
2	Tujuan keluarga berencana untuk Kesejahteraan keluarga					
3	Pil KB merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon					
4	Pil KB digunakan dengan cara diminum 1x sehari					
5	Mengonsumsi pil KB menyebabkan kegemukan					
6	Suntik KB merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon					
7	Suntik KB terdiri dari suntik 1 Bulan dan 3 Bulan					
8	Untuk mendapatkan suntik KB harus datang lebih awal dari jadwal yang sudah ditentukan					
9	Pemakaian suntik KB dapat mengganggu haid					
10	Pemasangan implant di lengan atas					
11	Implan dipakai selama 3 tahun					
12	Pemakaian implan dapat mengurangi produksi ASI					
13	Implan dipasang dan dicabut oleh					

	bidan/dokter/petugas kesehatan yang terlatih					
14	Spiral merupakan kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim					
15	Spiral dipasang petugas kesehatan terlatih untuk jangka waktu 5 tahun					
16	Efek samping dari spiral yaitu keputihan					
17	Sterilisasi wanita dilakukan dengan melakukan operasi kecil dengan mengikat kedua salurun telur					
18	Sterilisasi wanita dapat digunakan saat haid					
19	Sterilisasi pria dilakukan dengan melakukan operasi kecil dengan mengikat kedua salurun mani					
20	Sterilisasi wanita atau pria dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih					

DUKUNGAN SUAMI

<p>TP = Tidak Pernah SJ = Sangat Jarang J = Jarang S = Sering SS = Sangat Sering</p>						
No	Pertanyaan	TP	SJ	J	S	SS
1	Suami mengantar ke pelayanan kontrasepsi					
2	Suami mendengar pendapat anda					
3	Suami mengingatkan untuk ke pelayanan kontrasepsi					

PENYULUH KB

<p>TP = Tidak Pernah SJ = Sangat Jarang J = Jarang S = Sering</p>						
--	--	--	--	--	--	--

SS = Sangat Sering						
No	Pertanyaan	T P	S J	J	S	S S
1	Petugas penyuluh KB sangat berperan dalam memberi informasi tentang KB					
2	PKB memberi penyuluh dan hulusebelumpe maka ian alat kontrasepsi					
3	PKB memberikan penjelasan tentang efek samping kontrasepsi					
4	Informasi yang diberikan PKB sangat bermanfaat bagi ibu untuk menentukan pemakaian alat kontrasepsi					

INFORMASI

1. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari petugas lapangan KB ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Jika “tidak”, siapa saja yang memberikan informasi tentang kontrasepsi kepada ibu?
 - a. Dokter
 - b. Perawat
 - c. Bidan
 - d. Tetangga/teman yang telah menjadi peserta KB
 - e. Tidak tahu
 - f. Lainnya, _____

3. Jika “ya” kapan terakhir ibu mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari petugas lapangan KB ? _____

4. Berapa kali ibu mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari petugas lapangan KB dalam setahun? _____ kali

5. Dimana ibu diberikan informasi tentang kontrasepsi oleh petugas lapangan KB?
 - a. Di rumah
 - b. Di balai desa
 - c. Di posyandu
 - d. Di polindes
 - e. Di puskesmas

- f. Di rumah sakit
- g. Lainnya jelaskan
- h. Tidak tahu

6. Informasi apa saja yang diberikan oleh petugas lapangan KB?

- a. Jenis-jenis metode kontrasepsi
- b. Memberi penjelasan tentang pentingnya ikut KB
- c. Manfaat KB
- d. Memberi penjelasan tentang pelayanan KB
- e. Lainnya, jelaskan





LAMPIRAN 7

MASTER TABEL FAKTOR YANG BERPENGARUH DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR PUS)
DI KECAMATAN NANGGALO KOTA PADANG TAHUN 2016

No. Responden	Pendidikan		Status Pekerjaan		Jumlah Anak	Variabel Dependen		Variabel Independen					
	Kategori	Kode	Kat.	Kode		Kat.	Penggunaan Kontrasepsi	Kat.	Pengetahuan	Kat.	Dukungan Suami	Kat.	PKB
1	1	tinggi	1	bekerja	1	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
2	0	rendah	0	tidak bekerja	2	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
3	1	tinggi	0	tidak bekerja	4	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
4	0	rendah	1	bekerja	4	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	1	berperan
5	1	tinggi	1	bekerja	5	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
6	0	rendah	1	bekerja	4	0	tidak menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
7	0	rendah	0	tidak bekerja	3	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
8	0	rendah	1	bekerja	4	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
9	0	rendah	1	bekerja	2	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
10	1	tinggi	1	bekerja	2	1	menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	1	berperan

11	1	tinggi	1	bekerja	2	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
12	1	tinggi	1	bekerja	2	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
13	1	tinggi	0	tidak bekerja	4	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
14	0	rendah	0	tidak bekerja	3	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
15	0	rendah	1	bekerja	2	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
16	1	tinggi	0	tidak bekerja	3	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
17	0	rendah	0	tidak bekerja	4	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	1	berperan
18	1	tinggi	1	bekerja	4	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
19	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
20	0	rendah	1	bekerja	3	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
21	0	rendah	0	tidak bekerja	2	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	0	tidak berperan
22	0	rendah	0	tidak bekerja	3	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
23	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
24	1	tinggi	1	bekerja	4	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
25	1	tinggi	1	bekerja	2	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
26	1	tinggi	0	tidak bekerja	3	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	0	tidak berperan
27	0	rendah	1	bekerja	4	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	0	tidak berperan
28	1	tinggi	1	bekerja	4	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
29	0	rendah	0	tidak bekerja	2	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
30	1	tinggi	0	tidak	5	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan

				bekerja									
31	1	tinggi	0	tidak bekerja	3	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
32	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
33	1	tinggi	1	bekerja	3	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	1	berperan
34	0	rendah	0	tidak bekerja	5	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	0	tidak berperan
35	0	rendah	1	bekerja	2	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
36	1	tinggi	1	bekerja	2	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
37	1	tinggi	1	bekerja	3	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
38	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	0	tidak menggunakan	1	tinggi	1	ada	0	tidak berperan
39	0	rendah	0	tidak bekerja	4	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
40	1	tinggi	0	tidak bekerja	4	1	menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	1	berperan
41	1	tinggi	1	bekerja	3	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
42	0	rendah	1	bekerja	3	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
43	0	rendah	0	tidak bekerja	2	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
44	1	tinggi	1	bekerja	4	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
45	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
46	0	rendah	1	bekerja	1	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
47	0	rendah	0	tidak bekerja	1	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
48	0	rendah	0	tidak bekerja	1	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan

49	1	tinggi	1	bekerja	2	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	1	berperan
50	1	tinggi	1	bekerja	2	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	0	tidak berperan
51	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	0	tidak berperan
52	1	tinggi	1	bekerja	2	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	0	tidak berperan
53	0	rendah	0	tidak bekerja	2	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	0	tidak berperan
54	0	rendah	0	tidak bekerja	2	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	1	berperan
55	0	rendah	0	tidak bekerja	3	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	1	berperan
56	0	rendah	0	tidak bekerja	3	0	tidak menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
57	1	tinggi	0	tidak bekerja	4	0	tidak menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
58	0	rendah	1	bekerja	4	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
59	0	rendah	0	tidak bekerja	4	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
60	1	tinggi	1	bekerja	4	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	1	berperan
61	1	tinggi	0	tidak bekerja	4	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	1	berperan
62	1	tinggi	1	bekerja	3	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	1	berperan
63	0	rendah	1	bekerja	3	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
64	0	rendah	1	bekerja	2	0	tidak menggunakan	1	tinggi	1	ada	0	tidak berperan
65	1	tinggi	1	bekerja	4	1	menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	1	berperan
66	1	tinggi	1	bekerja	3	1	menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	1	berperan

67	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	1	menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	1	berperan
68	1	tinggi	0	tidak bekerja	4	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
69	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	0	tidak menggunakan	0	rendah	1	ada	1	berperan
70	0	rendah	1	bekerja	3	0	tidak menggunakan	0	rendah	1	ada	1	berperan
71	1	tinggi	0	tidak bekerja	4	1	menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	1	berperan
72	1	tinggi	0	tidak bekerja	5	1	menggunakan	0	rendah	1	ada	1	berperan
73	1	tinggi	0	tidak bekerja	4	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
74	1	tinggi	0	tidak bekerja	3	1	menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	1	berperan
75	1	tinggi	1	bekerja	2	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	0	tidak berperan
76	1	tinggi	0	tidak bekerja	3	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	1	berperan
77	0	rendah	0	tidak bekerja	4	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	1	berperan
78	0	rendah	0	tidak bekerja	3	0	tidak menggunakan	0	rendah	1	ada	1	berperan
79	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	1	menggunakan	0	rendah	1	ada	0	tidak berperan
80	1	tinggi	1	bekerja	3	1	menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	1	berperan
81	1	tinggi	1	bekerja	2	1	menggunakan	0	rendah	1	ada	0	tidak berperan
82	1	tinggi	0	tidak bekerja	3	1	menggunakan	0	rendah	1	ada	1	berperan
83	1	tinggi	1	bekerja	1	0	tidak menggunakan	0	rendah	0	tidak ada	1	berperan
84	1	tinggi	1	bekerja	4	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	0	tidak berperan

85	1	tinggi	1	bekerja	4	1	menggunakan	0	renda h	1	ada	1	berperan
86	1	tinggi	0	tidak bekerja	3	1	menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
87	1	tinggi	1	bekerja	4	1	menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	0	tidak berperan
88	1	tinggi	0	tidak bekerja	3	0	tidak menggunakan	0	renda h	0	tidak ada	1	berperan
89	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	1	menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	1	berperan
90	1	tinggi	1	bekerja	2	1	menggunakan	1	tinggi	1	ada	1	berperan
91	1	tinggi	0	tidak bekerja	3	1	menggunakan	0	renda h	0	tidak ada	1	berperan
92	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	1	menggunakan	0	renda h	1	ada	1	berperan
93	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	0	tidak menggunakan	0	renda h	0	tidak ada	1	berperan
94	1	tinggi	1	bekerja	2	1	menggunakan	0	renda h	0	tidak ada	1	berperan
95	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	0	tidak menggunakan	0	renda h	0	tidak ada	1	berperan
96	1	tinggi	0	tidak bekerja	1	0	tidak menggunakan	0	renda h	0	tidak ada	0	tidak berperan
97	1	tinggi	1	bekerja	1	1	menggunakan	0	renda h	1	ada	0	tidak berperan
98	1	tinggi	0	tidak bekerja	1	0	tidak menggunakan	0	renda h	1	ada	1	berperan
99	1	tinggi	0	tidak bekerja	2	0	tidak menggunakan	1	tinggi	0	tidak ada	1	berperan

FDHFKDFKSJFKSJFKSJFKSJFS

LAMPIRAN 8

Frequencies

Statistics

		Penggunaan_Kontrasepsi	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Dukungan_suami	PKB
N	Valid	99	99	99	99	99	99	99
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Penggunaan_Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENGGUNAKAN	54	54,5	54,5	54,5
	MENGGUNAKAN	45	45,5	45,5	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<35	64	64,6	64,6	64,6
	>=35	35	35,4	35,4	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	33	33,3	33,3	33,3
	TINGGI	66	66,7	66,7	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	48	48,5	48,5	48,5
KERJA	51	51,5	51,5	100,0
Total	99	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid RENDAH	36	36,4	36,4	36,4
TINGGI	63	63,6	63,6	100,0
Total	99	100,0	100,0	

Dukungan_suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	58	58,6	58,6	58,6
ADA	41	41,4	41,4	100,0
Total	99	100,0	100,0	

PKB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	37	37,4	37,4	37,4
BERPERAN	62	62,6	62,6	100,0
Total	99	100,0	100,0	

Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penggunaan_Kontrasepsi * Umur	99	100,0%	0	,0%	99	100,0%
Penggunaan_Kontrasepsi * Pendidikan	99	100,0%	0	,0%	99	100,0%
Penggunaan_Kontrasepsi * Pekerjaan	99	100,0%	0	,0%	99	100,0%
Penggunaan_Kontrasepsi * Pengetahuan	99	100,0%	0	,0%	99	100,0%
Penggunaan_Kontrasepsi * Dukungan_suami	99	100,0%	0	,0%	99	100,0%
Penggunaan_Kontrasepsi * PKB	99	100,0%	0	,0%	99	100,0%

Penggunaan_Kontrasepsi * Umur

Crosstab

Count

		Umur		Total
		<35	>=35	<35
Penggunaan_Kontrasepsi	TIDAK MENGGUNAKAN	38	16	54
	MENGGUNAKAN	26	19	45
Total		64	35	99

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,703(b)	1	,192		

Continuity Correction(a)	1,197	1	,274		
Likelihood Ratio	1,702	1	,192		
Fisher's Exact Test				,212	,137
Linear-by-Linear Association	1,686	1	,194		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,91.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Pearson's R	,131	,100	1,303	,196(c)
Ordinal by Spearman	,131	,100	1,303	,196(c)
Ordinal by Spearman Correlation	,131	,100	1,303	,196(c)
N of Valid Cases	99			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Penggunaan_Kontrasepsi (TIDAK MENGGUNAKAN / MENGGUNAKAN)	1,736	,756	3,986
For cohort Umur = <35	1,218	,899	1,650
For cohort Umur = >=35	,702	,411	1,198
N of Valid Cases	99		

Penggunaan_Kontrasepsi * Pendidikan

Crosstab

Count

	Pendidikan		Total
	RENDAH	TINGGI	RENDAH

Penggunaan_Kontrasepsi	TIDAK MENGUNAKAN MENGUNAKAN	33 0 33	21 45 66	54 45 99
Total				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41,250(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	38,546	1	,000		
Likelihood Ratio	53,859	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	40,833	1	,000		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
For cohort Pendidikan = TINGGI	,389	,278	,543
N of Valid Cases	99		

Penggunaan_Kontrasepsi * Pekerjaan

Crosstab

Count

	Pekerjaan	Total	
		TIDAK	KERJA
Penggunaan_Kontrasepsi TIDAK MENGUNAKAN MENGUNAKAN	46 2 48	8 43 51	54 45 99
Total			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	64,064(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	60,872	1	,000		
Likelihood Ratio	75,484	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	63,417	1	,000		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,82.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Penggunaan_Kontrasepsi (TIDAK MENGGUNAKAN / MENGGUNAKAN)	123,625	24,853	614,953
For cohort Pekerjaan = TIDAK	19,167	4,923	74,626
For cohort Pekerjaan = KERJA	,155	,082	,295
N of Valid Cases	99		

Penggunaan_Kontrasepsi * Pengetahuan

Crosstab

Count

	Penggunaan_Kontrasepsi	Pengetahuan		Total
		RENDAH	TINGGI	RENDAH
	TIDAK MENGGUNAKAN	25	29	54
	MENGGUNAKAN	11	34	45
Total		36	63	99

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,065(b)	1	,024		
Continuity Correction(a)	4,165	1	,041		
Likelihood Ratio	5,169	1	,023		
Fisher's Exact Test				,035	,020

Linear-by-Linear Association	5,014	1	,025	
N of Valid Cases	99			

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,36.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Penggunaan_Kontrasepsi (TIDAK MENGGUNAKAN / MENGGUNAKAN)	2,665	1,122	6,329
For cohort Pengetahuan = RENDAH	1,894	1,051	3,412
For cohort Pengetahuan = TINGGI	,711	,527	,958
N of Valid Cases	99		

Penggunaan_Kontrasepsi * Dukungan_suami Crosstab

Count

	Dukungan_suami	Total	
		TIDAK	ADA
Penggunaan_Kontrasepsi TIDAK MENGGUNAKAN	45	9	54
MENGGUNAKAN	13	32	45
Total	58	41	99

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29,987(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	27,785	1	,000		
Likelihood Ratio	31,545	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	29,684	1	,000		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,64.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Penggunaan_Kontrasepsi (TIDAK MENGGUNAKAN / MENGGUNAKAN)	12,308	4,698	32,247
For cohort Dukungan_suami = TIDAK	2,885	1,796	4,632
For cohort Dukungan_suami = ADA	,234	,125	,438
N of Valid Cases	99		

Penggunaan_Kontrasepsi * PKB

Crosstab

Count

		PKB		Total
		TIDAK	BERPERA N	TIDAK
Penggunaan_Kontrasepsi	TIDAK MENGGUNAKAN	31	23	54
	MENGGUNAKAN	6	39	45
Total		37	62	99

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,371(b)	1	,000		
Continuity	18,532	1	,000		

Correction(a)					
Likelihood Ratio	21,850	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,165	1	,000		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,82.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Penggunaan_Kontrasepsi (TIDAK MENGGUNAKAN / MENGGUNAKAN)	8,761	3,176	24,168
For cohort PKB = TIDAK	4,306	1,975	9,388
For cohort PKB = BERPERAN	,491	,353	,684
N of Valid Cases	99		

Regression

Variabel	SE	Nilai p	PR	95% CI	
				Lower	Upper
Pendidikan	0.06	0.000	3.945	.133	.404
Pekerjaan	0.06	0.000	8.653	.434	.693
Dukungan Suami	0.06	0.030	2.203	.014	.268
PKB	0.06	0.518	-.649	-.168	.085
Pendidikan	0.05	0.000	4.372	.133	.354
Pekerjaan	0.06	0.000	8.686	.429	.684
Dukungan Suami	0/06	0.037	2.117	.008	.254
Pendidikan	0.05	0.000	4.385	.128	.340
Pekerjaan	0.06	0.000	8.708	.426	.678
Dukungan Suami	0.06	0.037	2.111	/008	.253