



**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
 PEMILIHAN JENIS KONTRASEPSI HORMONAL
 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDONGA
 KECAMATAN MANDONGA KOTA KENDARI
 SULAWESI TENGGARA
 TAHUN 2005**

**NUR HASANAH
 K 111 01 005**



PERPUSTAKAAN	
Tgl. Terima	19.9.05
Asal Dari	flm
Banyaknya	1 (satu) ek
Harga	H
No. Inventaris	390/19.9.05
No. Klas	

*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
 Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**JURUSAN BIostatistik / KKB
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 UNIVERSITAS HASANUDDIN
 MAKASSAR
 2005**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji pada Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Agustus 2005

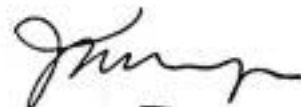
Tim Pembimbing

Pembimbing I




Drs. H. Stang, M.Kes

Pembimbing II



Dr.dr.Arifin Seweng, MPH

Mengetahui,
Ketua Jurusan Biostatistik/KKB
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



dr. H. Mukhsen Sarake, MS

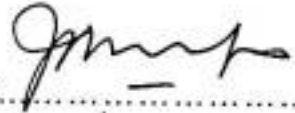
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada Tanggal 23 Agustus 2005

Ketua : Drs. H. Stang, M.Kes

(..........)

Sekretaris : Dr. dr. Arifin Seweng, MPH

(..........)

Anggota : Dr.dr.H.M.Tahir Abdullah, M.Sc, MSPH

(..........)

Ridwan A, SKM,M.Kes

(..........)

Drs. Mapeaty Nyorong, MPH

(..........)



RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
JURUSAN BIostatistik/KKB
SKRIPSI , Agustus 2005

NUR HASANAH

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN JENIS KONTRASEPSI HORMONAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDONGA KECAMATAN KOTA KENDARI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2005

(xii + 58 Halaman + 12 Tabel + 10 Lampiran)

Salah satu usaha pemerintah menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan mengikutsertakan PUS dalam program KB dengan memasyarakatkan alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi hormonal.

Keputusan pasangan suami istri untuk memilih jenis kontrasepsi didasarkan pada banyak hal, diantaranya umur, pekerjaan , pendidikan jumlah anak hidup yang dimiliki, kegagalan kontrasepsi sebelumnya dan efek samping kontrasepsi.

Secara umum penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan akseptor untuk memilih alat kontrasepsi hormonal dibanding alat kontrasepsi lainnya. Faktor itu antara lain penerimaan informasi, ketersediaan alat kontrasepsi, jumlah anak hidup yang dimiliki dan efek samping.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel adalah akseptor KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga Kota Kendari Sulawesi Tenggara

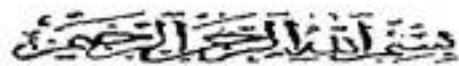
dengan besar sample yang didapatkan sebesar 300. sample diambil secara simple random sampling. Pengumpulan data diperoleh dari wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan panduan kuesioner dan pengolahan data menggunakan computer program SPSS versi 12,0 dengan uji Chi Square kemudian disajikan dalam bentuk table disertai penjelasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan hasil uji statistic $p = 0,007$ ($p < 0,05$) dan jumlah anak hidup diperoleh hasil $p = 0,008$ dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal. Sedangkan pengalaman dari hasil uji statistic $p = 0,522$ ($p > 0,05$) dan penerimaan informasi dengan hasil $p = 1,00$ ($p > 0,05$) artinya tidak berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di wilayah kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2005.

Disarankan perlu peningkatan pemahaman masyarakat tentang jenis kontrasepsi hormonal untuk menjarangkan atau menunda kehamilan melalui penyuluhan dan motivasi oleh petugas KB, guna membantu pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk.

Daftar Pustaka 32 (1980-2005)

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbi Alamin, dibawah naungan keagungan-Mu, tiada kata yang paling indah seraya bersujud selain mengucap puji syukur yang dalam atas segala limpahan Rahmat dan Hidayah-Mu yang kau berikan kepada hambamu sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2005”**

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, mengingat keterbatasan diri penulis sebagai manusia biasa. Oleh karena itu adanya saran dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini sangat penulis harapkan.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bantuan, dukungan, motivasi dan doa dari berbagai pihak, baik saat menempuh pendidikan, penelitian maupun saat penulisan skripsi ini dan hal ini merupakan sebuah kebahagiaan dan kegembiraan, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tak terhingga kepada Bapak **Drs.H.Stang.M.Kes** selaku pembimbing I dan juga kepada pembimbing II Bapak **dr.Arifin Seweng,MPH** yang telah mengorbankan waktu,tenaga serta sumbangan pikirannya untuk penulis,terimah kasih atas segala petunjuk, bimbingan, dan perhatian serta dorongan yang diberikan kepada penulis.



Ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. **Bapak Dr.dr.H.Buraerah H.Abd.Hakim,M.Sc** selaku penasehat Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.Universitas Hasanuddin.
2. **Bapak dr.H. Mukhsen Sarake,MS** selaku Ketua Jurusan Biostatistik / KKB beserta seluruh staf pengajar mata kuliah jurusan serta seluruh karyawan atas segala arahan dan perhatian yang diberikan.
3. **Bapak Prof.Dr.dr.A.Razak Thaha,M.Sc** selaku Dekan fakultas Kesehatan Masyarakat beserta seluruh staf pengajar dan karyawan yang telah memberi ilmu dan pengabdian selama mengikuti kuliah di FKM UNHAS.
4. **Bapak Dr.dr.Tahir Abdullah,M Sc,MSPH. Drs Mapeaty Nyorong,MPH, dan Ridwan A.SKM,M.Kes,** selaku tim penguji terimah kasih atas segala arahan,bimbingan,saran dan kritiknya yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan.
5. **Bapak Kepala Badan Riset Daerah Kota kendari** yang telah memberikan izin penelitian
6. **Bapak Kepala Puskesmas Mandonga Kota Kendari** beserta Staf yang telah membantu memberikan data dan informasi yang berguna dalam penulisan skripsi.
7. **Ana-ana'GAMACCA 37.B** yang senasib di pondokan ,yang selalu kompak biar tidak makan yang penting ngumpul, (**Iin/k'Ibe, , Mely/Putra, Dewi kur Hera ,Ati,** dan yang terakhir **k'anti /k'ippank**) yang telah bersama sama penulis melewati hari hari di pondokan dalam suka dan duka walaupun

- kesusahan tapi hati selalu senang ,terimah kasih atas semua pengorbanannya motivasi dan perhatiannya,tawa dan canda memberi keindahan tersendiri dalam hidup ini dan untuk **Bapa'Mama Ardi** terima kasih atas segalanya.
8. **Kakak- kakakku** yang senasib seperjuangan di pondok indah special buat K'Yudi Bondeng dan yang lainnya terima kasih atas segala bantuan,motivasi dan menjadi tempat curahan hatiku perjuangan belum berakhir untuk mencari jati diri.
 9. Sahabat sejutaku, **Nelly, Nina, Dewie, Murni, Wawa dan Ima (Gigi 01)** tersayang yang telah menemaniku dalam suka maupun duka, terima kasih atas motivasi dan perhatiannya,tawa dan canda memberi keindahan tersendiri dalam hidup ini.Keberadaanmu sangat berarti dalam mengisi aktivitas penulis.
 10. Kawan – kawan di jurusan biostatistik /KKB(ina , silvi, ria , yuyun, nia , tati, fika, dll.) dan TUBEL 2003 (k' devi, k'aris,k, boby, papi, b'ocha, b'abia, b'alli, b'pina, dll) serta rekan-rekan TUBEL lainnya(p'rudi, p'gery, k'aziz, , p'iman,p'muhi dll).Dan tidak lupa pula k'yuli , k'jun bondeng, dan p'yahya terima kasih atas bantuan, arahan dan motivasi yang diberikan .
 11. Untuk kawan-kawanku angkatan **2k1** (Aje, nura, taufik, , anto, pina, srie, eka, amie, nani, mia,mama yuli, irma, saro, eza, aderi, idris,leela, nisa, irenk, emmi, yani, lani, uchi, dll yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu ,teimah kasih atas kebersamaan kalian yang begitu indah dan yang tak terlupakan.
 12. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya yang telah banyak memberikan bantuannya dalam rangka penyelesaian skripsi ini terima kasih atas semuanya.

Akhirnya, dengan segala hormat, cinta dan penghargaan yang setulus-tulusnya penulis haturkan kepada kedua orangtuaku tercinta **Ayahanda dan Ibunda**, **Om** ku yang jauh di negeri orang serta **kakekku** tercinta yang dengan segala pengorbanan kesabaran, kasih sayang, ketulusan telah membimbing dan membesarkan serta senantiasa berdoa untuk keselamatan dan keberhasilan penulis menempuh pendidikan hingga selesai, serta kepada Adik-adikku tersayang, **Nur Rasna, Nawir, dan Nasir**, terima kasih atas kasih sayang dan kesabaran yang diberikan demi keberhasilan penulis. Keluarga (**Bapa'Mama Hijrah, Bapa'Mama Ucok**) dan seluruh Keluargaku, dan **sahabat sahabat di Kendari** terima kasih atas bantuan dan dukungannya selama ini.

Semoga segala bantuan, dan dukungan dan doa yang telah diberikan kepada penulis di balas oleh-Nya dengan pahala yang melimpah. *Amin Ya Rabbal Alamin*. Wasalammu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Agustus 2005

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi	8
B. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi Hormonal	11
C. Tinjauan Umum tentang Penerimaan Informasi	18
D. Tinjauan Umum tentang Ketersediaan Alat Kontrasepsi.....	22
E. Tinjauan Umum tentang Jumlah Anak Yang Dimiliki.....	24
F. Tinjauan Umum tentang Efek Samping	25

BAB III. KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	26
B. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	30
C. Hipotesis Penelitian	34
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	35
B. Lokasi Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	36
D. Pengumpulan Data	38
E. Pengolahan dan Penyajian Data	39
F. Pengujian Hipotesis.....	40
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	41
B. Pembahasan.....	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi responden menurut kelompok umur di wilayah kerja PKM Mandonga Kota Kendari Thn 2005	42
2. Distribusi responden menurut Pemilihan Jenis Kontrasepsi di wilayah kerja PKM Mandonga Kota Kendari Thn 2005	42
3. Distribusi responden menurut alasan mengganti kontrasepsi di wilayah kerja PKM Mandonga Kota Kendari Thn 2005	43
4. Distribusi responden menurut penggunaan kontrasepsi lain di wilayah kerja PKM Mandonga Kota Kendari Thn 2005	44
5. Distribusi responden menurut tempat pemasangan alat kontrasepsi di wilayah kerja PKM Mandonga Kota Kendari Thn 2005	44
6. Distribusi responden menurut Jumlah anak hidup yang dimiliki di wilayah kerja PKM Mandonga Kota Kendari Thn 2005	45
7. Distribusi responden menurut kegagalan atau pernah hamil di wilayah kerja PKM Mandonga Kota Kendari Thn 2005	46
8. Distribusi responden menurut Tindakan selanjutnya setelah gagal di wilayah kerja PKM Mandonga Kota Kendari Thn 2005	46
9. Hubungan Penerimaan Informasi dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal di wilayah Kerja PKM Mandonga Kota Kendari Thn 2005	47
10. Hubungan Ketersediaan Alat Kontrasepsi dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal di wilayah kerja PKM Mandonga Kota Kendari Thn 2005	48
11. Hubungan Jumlah Anak Hidup Yang Dimiliki dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal di wilayah kerja PKM Mandonga Kota Kendari Thn 2005	49
12. Hubungan Efek samping dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal di wilayah kerja PKM Mandonga Kota Kendari Tahun 2005.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Master Tabel penelitian
3. Hasil Pengolahan dan Analisa Data
4. Surat Izin Pengambilan Data Awal
5. Surat Izin Penelitian dari Fakultas
6. Surat Izin Penelitian dari Kantor Badan Riset Daerah Propinsi Sulawesi Tenggara
7. Surat Izin Penelitian dari Kantor kecamatan Mandonga Kota Kendari
8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Mandonga
9. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita . Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain juga responsive terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita.

Kontrasepsi merupakan teknik-teknik untuk menjarangkan atau membatasi kehamilan. Keberhasilan dalam pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu bukti keberhasilan program KB nasional. Keberhasilan tersebut telah diakui secara global dan bahkan menjadi model program KB di negara-negara berkembang, dan itu mengantar Indonesia sebagai pusat di bidang kependudukan, KB dan kesehatan reproduksi. Delegasi dari berbagai bidang Negara di dunia datang untuk mempelajari keberhasilan Indonesia dalam melaksanakan pembangunan di bidang KB.

Di dalam sejarah kontrasepsi, baik pada tingkat nasional, maupun internasional terdapat kecenderungan-kecenderungan yang berbeda dalam mengadopsi jenis-jenis kontrasepsi. Banyak wanita harus menentukan pilihan

kontrasepsi yang sulit. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode-metode tersebut mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual, dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan mereka, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak.

Seiring perkembangan zaman, penemuan metode kontrasepsi juga terus berkembang. Kemajuan teknologi membuat pengaturan kehamilan secara tradisional mulai tergantikan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi yang lebih modern dan lebih memenuhi persyaratan medis sehingga pengguna kontrasepsi memiliki lebih banyak pilihan jenis dan cara yang cocok dan diinginkan.

Di Indonesia dikenal Program Keluarga Berencana Nasional yang dalam butir-butir arahan GBHN tahun 1999 disebutkan sebagai salah satu program sosial dasar untuk meningkatkan kualitas penduduk dan mutu sumber daya manusia melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2004)

Dalam Rapat Kerja Program KB Nasional Tahun 2004, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selaku instansi khusus

yang menangani masalah keluarga berencana kembali merumuskan arah kebijakan dan strategi program KB menuju visi "Keluarga Berkualitas 2015" dimana salah satu misinya memuat program peningkatan kesertaan KB dalam masyarakat dengan sasaran utamanya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) (BKKBN, 2004)

Perhatian pemerintah terhadap pelayanan kontrasepsi juga dapat dilihat pasca kenaikan harga BBM awal Maret 2005 dengan mengusulkan pengalokasian dana kompensasi BBM sebesar Rp 100 miliar untuk pelayanan kontrasepsi dengan sasaran 11,8 juta pasangan usia subur (www.antara.co.id diakses 19 maret 2005).

Tingkat kesertaan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia telah mencapai 60,3% dengan perincian penggunaan kontrasepsi masing – masing : Suntikan 27,8%, Pil 13,2%, IUD 6,2%, Susuk 4,3%, MOW 3,7%, MOP 0,4%, Kondom 0,9%, Pantang berkala 1,6%, Senggama terputus 1,5% dan lainnya 0,5% (SDKI, 2002-2003)

Berdasarkan data tersebut nampak bahwa dari 60,3% PUS yang ikut ber-KB, sebanyak 45,3% diantaranya lebih memilih metode kontrasepsi Hormonal dan yang menggunakan metode kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi lainnya hanya mencapai angka 15%.

Di Sulawesi Tenggara hingga desember 2004, diproyeksikan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 349.200 dengan jumlah akseptor KB aktif sebanyak 197.851 peserta dengan tingkat pencapaian akseptor KB sebesar

56,66% dengan perincian penggunaan kontrasepsi masing-masing : Suntikan sebanyak 73.142 peserta , Pil sebanyak 86.410 peserta, IUD sebanyak 7.163 peserta , Implant sebanyak 26.007 peserta , MOW sebanyak 4.339 peserta , MOP sebanyak 178 peserta, dan Kondom sebanyak 612 peserta. (BKKBN Prop.Sultra, 2004)

Di Kota Kendari hingga desember 2004 tercatat jumlah PUS mencapai 35.897 pasangan dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 26.097. dengan perincian penggunaan kontrasepsi masing-masing: IUD sebanyak 1.945 peserta, Implant sebanyak 3.266 peserta , suntik sebanyak 8.647 peserta, pil sebanyak 11.012 peserta, kondom sebanyak 77 peserta, MOP sebanyak 13 peserta dan MOW sebanyak 1.137 peserta.(BKKBN kota Kendari,2004)

Sedangkan di Kecamatan Mandonga menempati urutan kedua dari 6 kecamatan di kota kendari dengan jumlah PUS terbanyak yaitu sebesar 9.009 dengan jumlah peserta Kb sebesar 6.363 peserta dengan persentase pencapaian sebesar (70,62 %) dan terjadi peningkatan jumlah peserta KB aktif hingga Maret 2005 sebesar 7.060 peserta dengan jumlah PUS sebanyak 9.094 pasangan. dan jumlah peserta Kb aktif sebanyak 7.064 peserta dengan pencapaian sebesar (77, 63 %) dengan perincian penggunaan kontrasepsi masing masing : Suntikan: 2.021 (28,60%), Implant: 712 (10,07%), Pil: 3.013 (42,65%), IUD: 364 (5,15%), MOW: 259 (3,67%), MOP: 695 (9,83%) dan Kondom tidak ada. (PLKB Kec.Mandonga, 2005)

Perincian penggunaan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga yang terdiri dari 4 kelurahan hingga bulan maret 2005 tercatat jumlah PUS sebesar 3.388 dengan jumlah peserta Kb aktif sebanyak 2009 peserta (59,3%) yaitu : Suntikan: 550 (27,37%), Pil: 754 (37,53%), IUD: 130 (6,47%), Susuk: 477 (23,74%), MOW: 96 (4,78%), MOP: 2 (0,09%) dan Kondom tidak ada (0%) (PLKB Kecamatan Mandonga, 2005).

Nampak pada data, di wilayah kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan mandonga Kota Kendari penggunaan kontrasepsi hormonal pada Pasangan Usia Subur tergolong tinggi sebanyak 1781 peserta dengan tingkat pencapaian sebesar 88.64%. dan 11,36 % tidak menggunakan salah satu kontrasepsi hormonal yang dicatat oleh PLKB, dengan kemungkinan mereka memang tidak menggunakan metode kontrasepsi sama sekali atau mereka lebih memilih menggunakan kontrasepsi sederhana seperti pantang berkala, senggama terputus, spermisid dan sebagainya yang pencatatannya tidak dilakukan.

Keputusan tiap pasangan dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan tentu dipengaruhi oleh beberapa hal, karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di wilayah kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga kota Kendari Tahun 2005.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di wilayah kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2005 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui mengetahui dan memperoleh informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal di wilayah kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2005

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara penerimaan informasi dari petugas KB dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal
- b. Untuk mengetahui hubungan antara Ketersediaan alat kontrasepsi dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal
- c. Untuk mengetahui hubungan antara jumlah Anak hidup yang dimiliki dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal
- d. Untuk mengetahui hubungan antara Efek samping dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Sebagai salah satu sumber informasi dan bahan masukan bagi instansi terkait dalam menentukan kebijakan-kebijakan dan menetapkan rencana-rencana program selanjutnya.

2. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi bahan bacaan guna penelitian-penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga utamanya dalam memperluas wawasan keilmuan dan menambah pengetahuan khususnya mengenai kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” artinya melawan atau mencegah, dan “konsepsi” yaitu pertemuan antara sperma (sel pria) dan ovum (sel telur wanita) yang menyebabkan kehamilan. Jadi yang dimaksud dengan kontrasepsi adalah alat atau obat untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sperma dan sel telur yang sudah matang.(BKKBN, 1999).

Kontrasepsi dimaksudkan untuk menjarangkan atau membatasi kehamilan dengan teknik-teknik tertentu seperti memakai obat, cara perhitungan atau cara operasi.

Setiap metode kontrasepsi memiliki angka kegagalan yang berbeda satu dan lainnya yang umumnya dihitung per 100 wanita per tahun, umumnya angka kegagalan sebenarnya tidak sama dengan angka kegagalan yang telah dihitung secara teoritis. Hingga saat ini belum tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar seratus persen ideal/sempurna, adapun ciri kontrasepsi yang baik/ideal antara lain :

- a. Daya guna atau efektivitas tinggi.
- b. Aman pemakaiannya
- c. Murah harganya
- d. Mudah didapatkan
- e. Estetik atau tidak mengganggu keindahan

- f. Efek samping minimal
- g. Tidak perlu motivasi terus menerus

Dalam memilih alat kontrasepsi, diutamakan yang tepat dan aman, maka terlebih dahulu harus diketahui kelebihan dan kekurangan setiap metode guna meminimalkan atau menghindari resiko. Sebelum menetapkan menggunakan suatu metode, sebaiknya ditentukan terlebih dahulu berapa lama akan menunda kehamilan, apakah sifatnya temporer atau permanen.

Ada dua pembagian cara kontrasepsi yaitu:

- a. Metode sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi lagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan KB alamiah dan senggama terputus. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat dapat dilakukan dengan cara mekanis (perintang) misalnya kondom dan diafragma maupun dengan cara kimiawi dengan menggunakan cream, jelly, tablet vagina dan lain-lain.

- b. Metode modern

Cara kontrasepsi ini dibedakan atas kontrasepsi tidak permanen dan kontrasepsi permanen. Kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan pil, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), suntikan, dan norplant. Sedangkan cara kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan metode mantap, yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) vasektomi (sterilisasi pada pria).

Dalam istilah lain, pengelompokan tersebut dikenal dengan metode yang memerlukan bantuan tenaga medis dan metode tanpa memerlukan bantuan langsung tenaga medis.

Dalam program KB, dianjurkan agar pola penggunaan kontrasepsi mengikuti reproduksi sehat yang terbagi dalam tiga tahap, yaitu:

1. Tahap menunda kesuburan (menunda kehamilan) yang ditujukan untuk pasangan dimana usia isteri kurang dari 20 tahun, dimana kontrasepsi yang dianjurkan berciri-ciri :
 - a. Efektivitas yang tinggi karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi
 - b. Reversibilitasnya tinggi karena umumnya akseptor belum mempunyai anak dan kontrasepsi yang cocok adalah pil, disusul oleh AKDR dan cara sederhana
2. Tahap mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan) yang ditujukan untuk pasangan dimana usia isteri antara 20-30 tahun, dimana kontrasepsi yang dianjurkan berciri-ciri:
 - a. Reversibilitasnya cukup tinggi karena akseptor masih berharap bisa hamil lagi
 - b. Efektivitasnya tinggi dan bisa digunakan selama 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang dianjurkan.
 - c. Tidak mempengaruhi produksi ASI dan kontrasepsi yang cocok adalah IUD, pil, cara sederhana, susuk dan sterilisasi

3. Tahap mengakhiri kesuburan (mengakhiri kehamilan) yang ditujukan kepada pasangan usia isteri lebih dari 30 tahun, dimana kontrasepsi yang dianjurkan berciri-ciri :
 - a. Reversibilitasnya rendah
 - b. Efektivitasnya tinggi karena kegagalan berarti kehamilan dengan risiko tinggi
 - c. Tidak menambah kelalaian sebagaimana umumnya usia semakin tua dan kontrasepsi yang dianjurkan adalah kontrasepsi mantap, AKDR, ABK, suntikan, pil dan cara sederhana.

B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat/obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana bahan bakunya mengandung preparat hormone estrogen dan atau progesterone.

Sifat khas kontrasepsi hormonal adalah sebagai berikut:

1. Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, retensi air dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran leukorea, menimbulkan perlunakan serviks.
2. Komponen progesterone menyebabkan payudara tegang, acne(kukulan), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram, liang senggama kering.

Berdasarkan jenis dan cara penggunaannya dikenal 3 macam Kontrasepsi hormonal yaitu, kontrasepsi Oral (pil), suntikan , dan Implant.

a. Pil

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum dan diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Pil ini mengandung hormon-hormon reproduksi perempuan yang berfungsi untuk mencegah proses pematangan sel telur sehingga tidak dapat dibuahi.

Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jika seorang ibu ingin menyusui, maka hendaknya penggunaan pil ditunda sampai 6 bulan sesudah kelahiran anak (atau selama masih menyusui) dan disarankan menggunakan cara pencegah kehamilan yang lain.

Jenis-jenis pil antara lain :

1. Pil Kombinasi atau Gabungan

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.

2. Pil Berturutan

Dalam bungkusan pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14—15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5—6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya. Ketepatangunaan dari pil berturutan ini berkisar antara 98—99%. Kelalaian minum 1 atau 2 pil berturutan pada awal siklus akan dapat mengakibatkan terjadinya pelepasan telur sehingga terjadi kehamilan. Karena pil berturutan dalam mencegah kehamilan hanya bersandar kepada estrogen maka dosis estrogen harus lebih besar.

3. Pil Khusus Progestin (Pil Mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintesis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Mekanisme kerja Pil KB melalui tiga cara

1. Pertama, dengan mencegah ovulasi, di mana hormone dalam pil KB memberi sinyal ke hipotalamus untuk menekan sekresi hormone pemaçu FSH sehingga kelenjar pituitary pun menekan produksi hormone FSH
2. Mengubah sel-sel yang melapisi dinding rahim, sehingga sel telur yang telah dibuahi tidak dapat melakukan nidasi karena

lingkungan didalam rahim menjadi tidak sesuai bagi sang tunas untuk tumbuh dan berkembang

3. Mempertebal /memperkental produksi cairan mucus pada dinding vagina dan membuat serviks lebih tebal dan lebih lengket.

Keuntungan memakai pil KB:

- a. Bila diminum pil sesuai dengan a turan dijamin berhasil 100%
- b. Dapat dipakai pengobatan beberapa masalah:
 - 1) Ketegangan menjelang menstruasi
 - 2) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
 - 3) Nyeri saat menstruasi
 - 4) Pengobatan pasangan mandul
- c. Pengobatan penyakit endometriosis
- d. Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai pil KB

- a. Harus minum Pil secara teratur
- b. Dalam waktu panjang menekan fungsi ovarium
- c. Penyulit ringan:
 - 1) Berat badan bertambah
 - 2) Rambut rontok
 - 3) Tumbuh acne
 - 4) Mual sampai muntah

d. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

b. Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah obat pencegah kehamilan dengan menyuntikkan cairan berisi hormone sintetis progesterone yaitu *Depo Medroxyprogesterone asetat (DMPA)* atau *Norethindrone enanthate (NET-EN)* pada wanita subur. Ada 3 macam suntikan yang tersedia yaitu Depo Provera, Depo Progesteron, dan Noristerat. Depo Provera tersedia dalam bentuk larutan warna putih susu sebanyak 3 cc/ vital dalam botol. Bahan devoprovera dibuat dari 150 mg depo medroxy 17 alpha progesterone acetate yang dilarutkan dalam air. Sedang noristerat dosis 200 mg setiap 8 minggu untuk selanjutnya. Pemakaian kontrasepsi suntik ini apat dipergunakan tanpa batas waktu, selama peserta KB masih ingin menggunakan kontrasepsi tersebut.

Penyuntikan dilakukan pada otot (intra muscular) di bokong (gluteus) yang dalam atau pada pangkal lengan (deltoid). Cara pemberiannya dengan diinjeksikan ke dalam urat daging dengan jangka waktu dua atau tiga bulan sekali. Kontrasepsi ini bekerja dengan menekan produksi hormon FSH sehingga indung telur tidak mengalami pemasakan dan selanjutnya ovulasi tidak terjadi.

Mekanisme kerja suntikan KB antara lain:

- 1) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.

- 2) Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa
- 3) Perubahan peristaltik tub fallopi, sehingga konsepsi dihambat
- 4) Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi.

Keuntungan suntikan KB

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
- 2) Tingkat efektivitasnya tinggi
- 3) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat dipakai di berikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.
- 7) Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB menghentikan suntikan KB akan mendapatkan menstruasi.

Kerugian suntikan KB

- 1) Perdarahan yang tidak menentu
- 2) Terjadi menorea { tidak datang bulan } berkepanjangan
- 3) Masih terjadi kemungkinan hamil

c. Susuk/Implant

Susuk (implant) merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang bisa digunakan untuk jangka waktu 5 tahun, dipasang di bawah kulit, di atas daging pada lengan atas wanita. Alat tersebut terdiri dari enam

kapsul lentur seukuran korek api yang terbuat dari bahan karet silastik. Masing-masing kapsul mengandung hormon sintetis yang juga terkandung dalam beberapa jenis pil KB. Hormon ini lepas secara perlahan-lahan melalui dinding kapsul sampai kapsul diambil dari lengan pemakai.

Mekanisme Kerja Implant

- 1) Membuat lendir serviks lebih kental sehingga mengganggu penetrasi spermatozoa untuk masuk lebih dalam lagi
- 2) Mengganggu motilitas tuba, sehingga transport sperma maupun telur terganggu
- 3) Mengganggu kapasitas spermatozoa sehingga kemampuan membuahi menurun
- 4) Mengganggu pemasakan endometrium sehingga mengganggu implantasi telur yang telah dibuahi.
- 5) Mengganggu keseimbangan hormone estrogen, progesterone dan gonadotropin, sehingga menghambat ovulasi

Keuntungan Pemakaian implant

- 1) Efektivitas tinggi
- 2) Setelah dipasang, tidak perlu memerlukan apa-apa lagi sampai saat pengeluaran *implant-nya*
- 3) System 6 kapsul memberikan perlindungan untuk 5 tahun

- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak ad efek sampng yang disebabkan estrogen
- 5) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan

Kerugian Pemakaian implant

- 1) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih
- 2) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant
- 3) Lebih mahal
- 4) Sering timbul perubahan pola haid
- 5) Implant kadang kadang dapat terlihat oleh orang lain

C. Tinjauan Umum Tentang Penerimaan Informasi dari Petugas KB

Penerimaan informasi dalam program KB dikenal dengan program KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). KIE KB adalah suatu kegiatan yang mendorong masyarakat untuk secara sadar menerima konsep keluarga kecil sebagai perilaku bijak dan bertanggung jawab. Dengan demikian KIE adalah suatu kegiatan dimana terjadi proses komunikasi dengan penyebaran informasi yang mempercepat tercapainya perubahan perilaku dari masyarakat (BKKBN, 1990).

Komunikasi diartikan sebagai proses berbagi informasi antara petugas KIE dengan masyarakat sehingga pada akhirnya tercapai suatu persepsi yang sama antara petugas dengan segenap lapisan masyarakat tentang norma keluarga kecil bahagia sejahtera. Informasi adalah semua data, fakta, rumusan serta acuan yang

perlu diketahui, dipahami dan dilaksanakan oleh masyarakat dalam rangka melaksanakan keluarga berencana. Edukasi diartikan sebagai kegiatan yang mendorong terjadinya proses perubahan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat tentang keluarga berencana secara wajar sehingga masyarakat melaksanakan secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab (Gribenek dan Lucas, 1987 dalam Muhajirah 2004).

Usaha untuk mengajak calon peserta KB melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) secara umum bertujuan, a). meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB, b). membina kelangsungan peserta KB, c). meletakkan dasar bagi mekanisme sosio kultural yang menjamin berlangsungnya proses penerimaan KB. Dengan komunikasi, informasi dan edukasi yang berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek ber-KB dapat berdampak pada pasangan usia subur menjadi peserta KB.

Kegiatan KIE KB antara lain dilaksanakan melalui penyuluhan dan konseling. Menurut Samsuddin (dalam Nasution, 1990) dikutip oleh Muhajira bahwa penyuluhan sebagai suatu pendidikan non formal yang dimaksudkan untuk mengajak orang menjadi sadar atau mau melaksanakan ide-ide baru. Dari rumusan tersebut dapat diambil tiga hal yang terpenting, yaitu : pendidikan, mengajak orang sadar dan melaksanakan ide-ide baru. Ketiga hal itu memeng senantiasa melekat dalam tiap kegiatan penyuluhan, karena penyuluhan pada hakekatnya merupakan suatu langkah dalam mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penyuluhan

dimaksud sebagai kegiatan memberi penerangan atau penjelasan kepada mereka yang disuluh, agar tidak lagi berada dalam kegelapan mengenai suatu masalah

Bentuk pelayanan KIE KB lainnya yaitu pelayanan KIP/K (Komunikasi Interpersonal/Konseling) Kontrasepsi. Komunikasi interpersonal/konseling (KIP/K) kontrasepsi adalah kegiatan yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang ada kaitannya dengan pemilihan kontrasepsi, sehingga akhirnya calon peserta KB tersebut mampu mengambil keputusan sendiri mengenai alat/metode kontrasepsi apa yang terbaik bagi dirinya.

Adapun informasi pertama yang diperlukan, misalnya mengenai sifat dan akibat sampingan dari tiap jenis kontrasepsi, agar akseptor memakai kontrasepsi tersebut pada saat menentukan pilihannya sudah mengetahui sebaik-baiknya kemungkinan akibat sampingan yang akan timbul dari kontrasepsi yang akan dipakainya serta kemungkinan risiko yang akan dialami bila mereka tidak mengikuti petunjuk-petunjuk yang telah diberikan oleh petugas klinik. Jika pilihan mereka dilakukan setelah mereka mendapat informasi tersebut, maka pendirian dan pilihannya adalah mantap dan tidak akan mudah tergoyahkan oleh isu-isu yang disebarakan oleh pihak-pihak tertentu. Jika dengan sadar dan atas kemauannya sendiri akan beralih kekontrasepsi yang lain, mereka pun sudah mengetahui kontrasepsi yang mana yang menurut pendapatnya lebih cocok dan aman bagi dirinya.

Informasi kedua adalah mengenai pemakaian kontrasepsi menurut kurun reproduksi sehat, yang dalam hal ini kontrasepsi dibedakan dalam tiga jenis yaitu: kontrasepsi untuk menunda kehamilan pertama sampai ibu berumur 20 tahun lebih, kontrasepsi untuk menjarangkan anak pertama dan anak kedua selama empat tahun, kontrasepsi untuk memantapkan besarnya keluarga yang telah sampai dicapai, yaitu pada waktu ibu berumur 30 tahun lebih sampai mencapai umur mandul alami menopause (BKKBN,1991).

Penerimaan informasi ini penting mengingat belum semua orang mengetahui jenis-jenis kontrasepsi yang ada saat ini yang dapat dipakai sebagai pilihan cara KB-nya. Oleh karena itu, pilihan penggunaan kontrasepsi sebaiknya ditentukan oleh calon pemakainya sendiri. Calon pemakai seyogyanya mengetahui jenis kontrasepsi apa saja yang dapat dipertimbangkan untuk dipilih yang kiranya cocok bagi dirinya. Maka calon peserta KB yang bersangkutan harus memahami benar alat/metode kontrasepsi yang dipilihnya, kemungkinan terjadinya komplikasi atau kegagalan. Dengan kata lain, pilihannya tersebut sudah dipertimbangkan benar-benar sehingga akan lebih mantap memakai dan juga lebih siap dalam menghadapi segala kemungkinan negatifnya.

Dampak dari pemberian informasi dapat diklasifikasikan, yaitu : a). efek kognitif yaitu akibat yang timbul pada komunikan dimana dia menjadi tahu, b). efek afektif ditujukan bukan hanya sekedar memberi tahu, tetapi komunikan tergerak hatinya dan menimbulkan perasaan tertentu misalnya perasaan iba, terharu dan gembira, c). efek behaviorial yaitu dampak yang timbul pada

komunikasikan dalam bentuk perilaku, tindakan atau kegiatan. Dengan pemberian informasi diharapkan dapat memberikan perubahan atau pengaruh kepada orang yang menerimanya. Pengaruh tersebut tidak hanya pada perubahan kognitif yaitu menjadi tahu dan perubahan afektif dimana informasi tersebut memberikan perasaan tertentu, tetapi juga pada perubahan behavioral yaitu dapat merubah perilaku dan tindakan untuk menjadi peserta KB.

D. Tinjauan Umum Tentang Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Ketersediaan alat kontrasepsi adalah sebagai pelayanan keluarga berencana yang diberikan kepada peserta KB dan peserta KBlah yang menggunakannya. Pelayanan kontrasepsi dilakukan oleh para pelaksana KB, baik pemerintah maupun swasta (BKKBN, 1992). Sedangkan jaminan ketersediaan alat-alat kesehatan reproduksi, khususnya kontrasepsi adalah jaminan bahwa setiap orang dapat memilih, mendapatkan, dan menggunakan kontrasepsi berkualitas serta produk-produk penting bagi kesehatan reproduksinya, ketika membutuhkannya

Kegiatan pelayanan kontrasepsi KB mandiri atau pelayanan kontrasepsi Lingkaran Biru dan Lingkaran Emas berupa pelayanan melalui pos keluarga berencana desa, apotik, dokter praktek swasta/bidan praktek desa, RS klinik (pemerintah maupun swasta) dan tempat pelayanan koperasi (BKKBN, 1996).

Ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, berbagai tempat pelayanan tersebut memberikan pelayanan KB yang secara umum dapat dibedakan atas pelayanan KB sederhana adalah pelayanan KB berupa pemberian kondom, pil; sedangkan

pelayanan KB lengkap adalah pemberian pil, IUD, dan suntikan; pelayanan KB sempurna adalah pelayanan KB lengkap ditambah pelayanan kontrasepsi mantap dan susuk.

Kebijaksanaan BKKBN dalam hal penyediaan alat kontrasepsi dengan sistem kafetaria dimana para calon peserta maupun peserta KB dapat memilih sendiri alat maupun cara kontrasepsi yang sesuai dengan keinginannya, harga murah dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Dalam pelaksanaan program KB, penyediaan alat kontrasepsi mendapat perhatian terus menerus dari pemerintah dengan jalan memberikan pelayanan secara gratis/cuma-cuma bagi keluarga pra sejahtera dan sejahtera I. Ketersediaan alat kontrasepsi sebagai bentuk pelayanan mempunyai fungsi untuk mengembangkan suatu sistem pelayanan alat atau obat kontrasepsi dimana pelayanan alat kontrasepsi dapat melalui jalur klinik dan non klinik.

Tidak tersedianya alat kontrasepsi berakibat wanita tidak terlindungi dari kehamilan yang tidak diinginkan juga terjadinya pemaksaan pemakaian karena kontrasepsi yang tersedia tidak sesuai dengan kondisi "client". Hal ini menuntut program KB untuk menyediakan semua alat kontrasepsi yang dibutuhkan oleh calon peserta atau peserta KB, sehingga pilihan alat kontrasepsi yang diinginkan sesuai dengan apa yang dibutuhkan (Anonim, 2004). Dengan tersedianya alat kontrasepsi yang dibutuhkan, wanita akan puas terhadap pelayanan dan merasa terayomi.

E. Tinjauan Umum Tentang Jumlah Anak Hidup Yang Dimiliki

Salah satu tujuan perkawinan adalah untuk melanjutkan keturunan, yakni sebagai pengganti ibu dan bapaknya. Jadi seolah-olah sebuah perkawinan itu tidak mempunyai arti jika tidak mempunyai keturunan sebagai pewaris atau pelanjut.. Keputusan tentang jumlah anak yang diinginkan adalah hak orang tua, tetapi harus diimbangi dengan kesanggupan untuk memenuhi kewajibannya.

Menurut anjuran KB, jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. Akibat telah memasyarakatnya Keluarga Berencana, masyarakat cenderung memilih keluarga kecil dengan jumlah anak yang sedikit. Namun masih ada beberapa orang terutama pria yang menganut konsep ayah tradisional, yang cenderung memilih banyak anak. Ini tidak terlepas dari pengaruh keluarga besar atau pengaruh masyarakat termasuk didalamnya pameo-pameo seperti banyak anak banyak rejeki atau setiap anak memiliki rejeki masing-masing. Dari segi ekonomi anak dapat berguna bagi keluarga sebagai tenaga yang dapat diperbantukan untuk menambah penghasilan orang tua. Orang tua yang menganggap anak sebagai factor produksi memperoleh kecenderungan untuk memiliki anak yang lebih banyak.

Secara ideal cara-cara pencegahan kehamilan dianjurkan pada pasangan yang mempunyai kurang dari tiga anak, sedangkan yang sudah mempunyai anak tiga orang atau lebih ditawarkan sterilisasi

F. Tinjauan Umum Tentang Efek Samping

Efek samping pemakaian kontrasepsi adalah suatu gejala/akibat sampingan pemakaian alat kontrasepsi yang dipakai (BKKBN, 1986). Pemakaian alat kontrasepsi sebagaimana halnya dengan obat-obatan lain dapat menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan, yang sering juga dikatakan sebagai efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi.

Akseptor berhenti menggunakan kontrasepsi karena adanya efek samping yang terjadi pada dirinya setelah pemasangan pemakaian alat kontrasepsi (Santoso, 1980).

Manuaba (1999) efek samping yang sering terjadi pada wanita yang memakai kontrasepsi hormonal seperti : mual, muntah terutama pagi hari, berat badan bertambah, rambut dapat rontok, dan terjadi hiperpigmentasi pada pipi. Efek samping dari penggunaan IUD yaitu rasa sakit dan perdarahan, embending dan displacement, infeksi (Hartanto, 2003).

Efek samping yang normal mungkin secara individual dan budaya sangat besar artinya bagi wanita. Wanita mungkin menganggap setiap jenis masalah kesehatan terutama masalah traktus reproduksi, berkaitan dengan metode kontrasepsi. Wanita juga mempertimbangkan keuntungan dan risiko bagi kesehatan serta efek samping yang mungkin timbul. Sehingga membuat wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang mungkin tidak dapat diterima satu-satunya karena efek samping yang mempengaruhi.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka pada bab sebelumnya yang merupakan landasan teoritik yang mendasari penyusunan kerangka konsep maka beberapa variabel telah diidentifikasi dan dianggap berhubungan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal . Dari ulasan tinjauan pustaka itu pula ditetapkan variabel independen yakni pemberian informasi, ketersediaan alat kontrasepsi, Jumlah anak yang dimiliki, dan efek samping kontrasepsi. serta variabel dependen yakni pemilihan jenis kontrasepsi hormonal . Selain itu, berdasarkan tinjauan pustaka masih ada beberapa variabel yang masih terkait namun tidak dimasukkan ke dalam asumsi hubungan variabel. Masing-masing variabel independen yang terlibat dalam model hubungan secara sistematis diuraikan sebagai berikut :

1. Penerimaan Informasi dari Petugas KB

Dalam program KB dikenal dengan istilah KIE KB. KIE KB adalah suatu kegiatan dimana terjadi proses komunikasi dengan penyebaran informasi yang mempercepat tercapainya perubahan perilaku dari masyarakat .

Unsur penting dalam informasi KB yang diberikan yaitu pendidikan, mengajak orang sadar, dan melaksanakan ide-ide baru. Ketiga hal itu

memang senantiasa melekat pada pemberian informasi KB dalam usaha mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik.

Dengan pemberian informasi diharapkan dapat memberikan perubahan atau pengaruh kepada orang yang menerimanya. Pengaruh tersebut tidak hanya pada perubahan kognitif yaitu menjadi tahu dan perubahan afektif dimana informasi tersebut memberikan perasaan tertentu, tetapi juga pada perubahan behavioral yaitu dapat merubah perilaku dan tindakan untuk menjadi peserta KB.

2. Ketersediaan alat kontrasepsi

Ketersediaan kontrasepsi adalah sebagai pelayanan keluarga berencana yang diberikan kepada peserta KB dan peserta KB-lah yang menggunakannya. Pelayanan kontrasepsi dilakukan oleh para pelaksana KB, baik pemerintah maupun swasta (BKKBN, 1990).

Tersedianya alat kontrasepsi yang diinginkan, wanita merasa puas dan terlindungi. Sebaliknya jika alat kontrasepsi tidak tersedia berakibat pada wanita tidak terlindungi dari kehamilan yang tidak diinginkan dan memungkinkan terjadinya pemaksaan pemakaian karena kontrasepsi yang tersedia tidak sesuai dengan kondisi klien.

Ketersediaan berbagai produk kebutuhan merupakan salah satu kondisi yang ada untuk menghasilkan kepuasan. Seperti kesimpulan dari penelitian Herzberg yang menyatakan bahwa ada kondisi eksentrik,

keadaan yang menghasilkan ketiadahpuasan dikalangan manusia jika kondisi tersebut tidak ada, maka persoalan kebutuhan tidak menjadi suatu permasalahan yang utama. Salah satu kondisi tersebut adalah ketersediaan berbagai produk kebutuhan.

3. Jumlah Anak hidup yang dimiliki

Banyaknya jumlah anak yang dimiliki oleh pasangan usia subur sangat menentukan jenis kontrasepsi yang akan dipilih. Semakin banyak anak yang dimiliki oleh pasangan usia subur, maka semakin besar kemungkinan untuk memilih kontrasepsi yang mempunyai efektivitas yang sangat tinggi dan jangka waktu yang panjang.

Suatu keluarga pada umumnya mempunyai rencana mengenai jumlah anak yang dimiliki. Bila harapan tersebut belum terpenuhi maka mereka belum bersedia ikut KB. Adanya kecenderungan keluarga yang telah memiliki anak yang cukup akan menggunakan metode kontrasepsi

4. Efek Samping

Efek samping penggunaan kontrasepsi adalah suatu gejala/akibat sampingan pemakaian alat kontrasepsi yang dipakai (BKKBN, 1986). Apabila efek samping tersebut dapat diatasi oleh pemakai maka ada kemungkinan alat kontrasepsi tetap dipertahankan. Sebaliknya apabila efek samping tersebut terasa berat dan sangat mengganggu maka pemakai cenderung untuk melepaskan alat kontrasepsi tersebut. Melepaskan alat

kontrasepsi berarti memberikan kemungkinan untuk melakukan pilihan terhadap kontrasepsi lain yang menurut mereka cocok untuk digunakan.

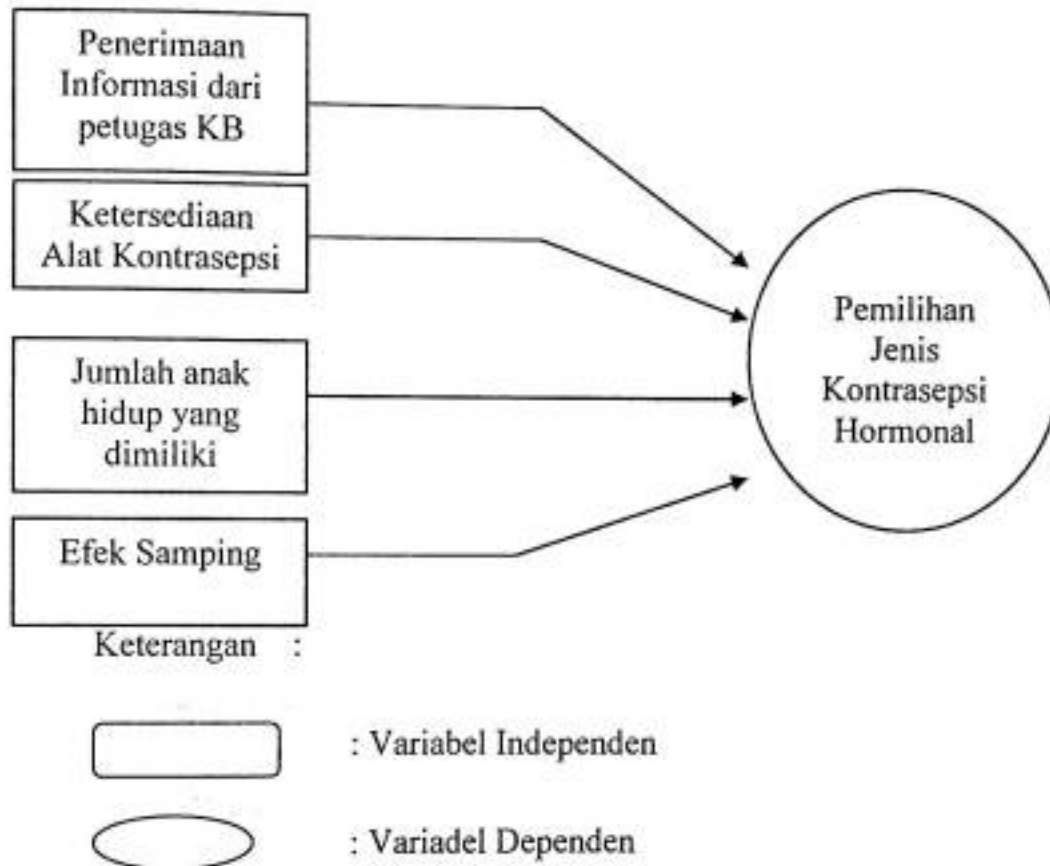
Dalam menentukan kapan dan metode kontrasepsi yang akan digunakan, wanita akan mempertimbangkan pengaruh metode kontrasepsi tersebut terhadap fungsi reproduksi, sekaligus kesejahteraan umum mereka. Salah satu alasan yang paling banyak disebutkan dalam penghentian kontrasepsi adalah efek samping yang dirasakan

5. Pemilihan Kontrasepsi Hormonal

Pemilihan kontrasepsi hormonal adalah tindakan peserta KB untuk ikut dalam program KB dengan memilih kontrasepsi hormonal untuk menunda, mengatur/menjarangkan kelahiran, serta menghentikan kelahiran. Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat mencegah sebagian besar kematian akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tidak aman.

Meskipun kesempurnaan alat kontrasepsi adalah suatu yang ideal. Tapi satu hal yang pasti bahwa memakai kontrasepsi lebih baik dari pada tanpa kontrasepsi .

Berdasarkan konsep pemikiran yang dikemukakan di atas disusunlah pola pikir variabel yang akan diteliti sebagai berikut:



Gambar 1 : Pola Pikir variabel Yang diteliti

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Penerimaan Informasi dari petugas KB

Penerimaan informasi dalam penelitian ini adalah diterimanya informasi tentang manfaat KB dan hal-hal yang berhubungan dengan alat kontrasepsi dari petugas KB tentang kontrasepsi menurut pengakuannya dalam 6 bulan terakhir.

Kriteria Objektif :

Menerima : bila responden memperoleh informasi dari petugas KB

Tidak menerima : bila responden tidak memperoleh informasi dari petugas KB

2. Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Ketersediaan alat kontrasepsi dalam penelitian ini adalah adanya alat kontrasepsi yang diinginkan oleh peserta KB saat peserta membutuhkannya menurut pengakuannya.

Kriteria Objektif :

Tersedia : bila alat kontrasepsi yang diinginkan oleh responden tersedia, mudah dijangkau, harganya relative lebih murah

Tidak tersedia : bila alat kontrasepsi yang diinginkan oleh responden tidak tersedia, susah diperoleh dan harganya mahal

3. Jumlah Anak Hidup Yang Dimiliki

Jumlah anak hidup yang dimiliki pada penelitian ini adalah jumlah anak hidup yang dimiliki oleh responden pada saat penelitian.

Kriteria Obyektif :

Ideal : bila responden memiliki 1-2 orang anak

Tidak ideal : bila responden memiliki lebih dari 2 orang anak

4. Efek Samping

Efek samping dalam penelitian ini adalah pengaruh yang ditimbulkan oleh metode kontrasepsi yang dapat mengganggu dan karena karena suatu alasan medis sehingga akseptor tidak diperkenankan menggunakan alat kontrasespsi tersebut.

Kriteria obyektif:

Mengganggu : Bila responden mengalami satu atau lebih efek samping dari kontrasepsi yang digunakan sebelumnya dan menyebabkan responden merasa terganggu dan berhenti memakai alat kontrasepsinya.

Tidak Mengganggu : Bila respondentidak mempunyai keluhan atau mempunyai keluhan efek samping dari kontrasepsi yang digunakan sebelumnya tetapi tidak menyebabkan responden merasa terganggu dan berhenti memakai alat kontrasepsinya.

5. Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal

Pemilihan jenis kontrasepsi hormonal dalam penelitian ini adalah Apabila responden menggunakan salah satu jenis kontrasepsi hormonal (Pil, Suntik, Implant) sebagai cara ber-KB menurut pengakuannya.

Kriteria Objektif :

Hormonal. : Apabila Responden menggunakan salah satu jenis kontrasepsi hormonal(Pil, suntik, dan Implant) sebagai cara ber-KB-nya pada saat penelitian dilakukan

Non- hormonal : Apabila Responden tidak menggunakan salah satu jenis kontrasepsi hormonal sebagai cara ber-KB-nya pada saat penelitian dilakukan

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara penerimaan informasi dari petugas KB dengan pemilihan Jenis kontrasepsi Hormonal
- b. Tidak ada hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal
- c. Tidak ada hubungan antara jumlah anak hidup yang dimiliki peserta KB dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal
- d. Tidak ada hubungan antara Efek samping dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan penerimaan informasi dari petugas KB dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal

- b. Ada hubungan ketersediaan alat kontrasepsi dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal
- c. Ada hubungan jumlah anak hidup yang dimiliki dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal
- d. Ada hubungan Efek Samping dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah *Survey Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional Study* yaitu jenis penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan (Penerimaan Informasi, ketersediaan alat kontrasepsi, jumlah anak hidup yang dimiliki dan Efek Samping) dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal yang diukur pada waktu yang bersamaan.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga Kota Kendari Sulawesi Tenggara yang terdiri dari 4 (empat) kelurahan, dengan jumlah penduduk sebanyak 20.552 jiwa yang terdiri dari 10.036 perempuan dan 10.519 laki-laki. Luas wilayah kerja Puskesmas Mandonga adalah 12.035 Ha. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Soropia
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Baruga
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kendari Barat
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sampara

Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada :

1. Jumlah akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Mandonga yang menggunakan Jenis Kontrasepsi Hormonal lebih banyak dibandingkan dengan Jenis Kontrasepsi yang lain.
2. Secara geografis mudah dijangkau oleh kendaraan umum dan wilayahnya sudah dikenal
3. Tersedianya dana dan waktu untuk melakukan penelitian di wilayah tersebut.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian adalah semua akseptor KB yang ada di lokasi penelitian, yang tercatat sampai dengan Maret 2005 berdasarkan data yang diperoleh dari PLKB Kecamatan Mandonga Propinsi Sulawesi Tenggara Sebanyak 2009 Peserta KB aktif.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah peserta KB Aktif yang menggunakan jenis kontrasepsi hormonal dan non hormonal .

Adapun besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus (Stanley Lemeshow, et.al, 1997) :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}{d^2}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi = 2009

Z : nilai standar normal ($\alpha = 0,05$) = 1,96

P₁ : Proporsi pengguna hormonal (1781)

P₂ : Proporsi pengguna non hormonal (228)

d : derajat ketepatan yang diinginkan = 0,05

$$P_1 = \frac{1781}{2009} = 0,89$$

$$P_2 = \frac{228}{2009} = 0,11$$

$$n = \frac{1,96^2 [0,89(1 - 0,89) + 0,11(1 - 0,11)]}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{3,8416(0,098 + 0,098)}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,75}{0,0025}$$

$$n = 300 \text{ Sampel}$$

$$n_1 = 0,89 \times 300 = 270 \text{ Akseptor Hormonal}$$

$$n_2 = 0,11 \times 300 = 30 \text{ Akseptor non Hormonal}$$

Metode pengambilan sampel dilakukan secara *Simple Random Sampling*.

Adapun langkah langkah pengambilan sampel sbb:

- a. Buat daftar (list) akseptor KB yang terbagi menjadi Akseptor KB hormonal sebanyak 1781 dan Akseptor KB non hormonal sebanyak 228 yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Dari daftar tersebut lakukan pemilihan sample secara acak sederhana sebanyak 270 dari 1781 akseptor hormonal dan 30 dari 228 akseptor non hormonal dengan menggunakan *table bilangan random*.

D. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan langsung dari lokasi penelitian dengan cara melakukan wawancara langsung dari rumah ke rumah(door to door) membagikan daftar isian pada responden untuk diisi sendiri oleh responden atau peneliti menanyakan langsung kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait, antara lain : kantor BKKBN Propinsi dan Kota Kendari, Kantor BPS, Kantor Kecamatan, Puskesmas dan Kantor Kelurahan.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan bantuan paket statistik yang ada dalam komputer melalui program SPSS for Windows versi 12,0 dengan langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan Data (editing)
2. Pengkodean Variabel (coding)
 - a. Pembuatan daftar tabel
 - b. Pembuatan daftar koding
 - c. Pemindahan isi kuesioner ke daftar koding
 - d. Pembuatan program entri data
3. Pengolahan Data
4. Pengisian Data (entry data)
5. Cleaning Data
6. Penyajian Data yaitu dibuat dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase yang disertai dengan penjelasan tabel.

F. Pengujian Hipotesis

Hipotesis yang di uji adalah H_0 dengan kemaknaan 0,05. Untuk menguji hipotesis digunakan komputer program SPSS for Windows versi 12,0. Uji statistik yang digunakan adalah Yate's correction: (Eko Budiarto, Hal 216, 2001)

1. Untuk tabel 2 x 2 dengan frekuensi harapan (E) sel lebih besar dari 5 digunakan uji Yate's Correction.

$$\chi^2 = \frac{n(|ad - bc| - 1/2n)^2}{(a+b)(a+c)(b+d)(c+d)}$$

2. Untuk tabel 2 x 2 yang mempunyai nilai frekuensi harapan (E) kurang dari 5 digunakan Uji Fisher Exact.

$$p = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{n!a!b!c!d!}$$

Interprestasi ; dinyatakan ada hubungan yang bermakna apabila p value < dari 0,05 ($p < 0,05$) atau sama dengan 0,05 atau dengan kata lain H_0 ditolak.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.. Pengumpulan datanya dilaksanakan pada tanggal 31 Mei – 29 Juni 2005. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai kebenaran pengisian kuisioner secara cermat pada saat masih dilapngan. Pada saat pengolahan data dilakukan pemeriksaan ulang mengenai kuisioner denan mengacu pada kriteria sampel yang telah ditetapkan sebelumnya serta kebenaran pengisian kuisioner. Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan secara sistematis sebagai berikut:

1. Deskriptif Hasil Penelitian

Pada tahap ini dilakukan analisis distribusi frekuensi persentase Variabel tunggal yang termasuk karakteristik umum responden seperti kelompok umur pemilihan jenis konterasepsi , alasan mengganti kontrasepsi sebelumnya, tempat pemasangan alat kontrasepsi, jumlah anak hidup yang dimiliki, dan tindakan responden bila mengalami kegagalan atau hamil akibat pemakaian kontrasepsi sebelumnya, yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

a. Kelompok Umur

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur
Di Wilayah Puskesmas Mandonga Kota Kendari
Tahun 2005

Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah (n)	Persen (%)
<24	27	9,0
25 – 29	84	28,0
30 – 34	79	26,3
35 – 39	55	18,3
40 – 44	45	15,0
45 keatas	10	3,3
Total	300	100,0

Sumber : Data primer 2005

Apabila dilihat distribusi responden menurut kelompok umur maka, tabel 1 memperlihatkan umur responden bervariasi dari terendah ≤ 24 tahun dan tertinggi 45 tahun keatas. Sebaran kelompok umur dengan frekwensi persentase tertinggi adalah kelompok umur 25-29 tahun yaitu 28 %.

b. Pemilihan Jenis Kontrasepsi

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Pemilihan Jenis Kontrasepsi
Di Wilayah Puskesmas Mandonga Kota Kendari
Tahun 2005

Jenis Kontrasepsi	Jumlah (n)	Persen (%)
Pil	127	42,3
Suntik	117	39,0
Susuk	26	8,7
IUD	19	6,3
Lain-lain	11	3,7
Total	300	100,0

Sumber : Data primer, 2005

Berdasarkan tabel 2 memberikan gambaran distribusi pemilihan jenis kontrasepsi dari 300 responden adalah yang terbanyak menggunakan Pil yaitu 127 responden dengan persentase 42,3 %, responden yang menggunakan suntik 117 (39,0%), susuk sebanyak 26 responden (8,7%), IUD sebanyak 19 responden (6,3%) dan kontrasepsi lain sebanyak 11 responden dengan persentase 3,7%.

c. Alasan mengganti kontrasepsi sebelumnya

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Alasan Mengganti Kontrasepsi
Di Wilayah Puskesmas Mandonga Kota Kendari
Tahun 2005

Alasan memilih kontrasepsi	Jumlah (n)	Persen (%)
Kurang Enak	13	11,9
Merepotkan	14	12,8
Pertimbangan Kesehatan	50	45,9
Lainnya	32	29,4
Total	109	100.0

Sumber : Data primer, 2005

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa alasan responden untuk mengganti kontrasepsi sebelumnya yang terbanyak adalah karena pertimbangan kesehatan sebanyak 50 responden (45,9 %), kemudian alasan lainnya sebanyak 32 responden (29,4 %), merepotkan sebanyak 14 responden (12, 8 %) dan alasan kurang enak 13 responden (11,9 %).

d. Penggunaan Kontrasepsi Lain

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil bahwa jumlah responden yang pernah menggunakan kontrasepsi sebanyak 109 responden (36,7 %) kemudian yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi lain sebanyak 191 responden (63,7 %)

Tabel 4
Distribusi Responden Menurut Penggunaan Kontrasepsi Lain
Di Wilayah Puskesmas Mandonga Kota Kendari
Tahun 2005

Penggunaan Kontrasepsi Lain	Jumlah (n)	Persen (%)
Pernah	109	36,7
Tidak Pernah	191	63,7
Total	300	100.0

Sumber : Data primer,2005

e.Tempat Pemasangan Kontrasepsi

Tabel 5
Distribusi Responden Menurut Tempat Pemasangan Kontrasepsi
Di Wilayah Puskesmas Mandonga Kota Kendari
Tahun 2005

Tempat Pemasangan Alkon	Jumlah (n)	Persen (%)
Puskesmas	164	54,7
Rumah Sakit	42	14,0
Dokter Praktek	33	11,0
Bidan Praktek	61	20,3
Total	300	100.0

Sumber: Data Primer 2005

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil responden yang terbanyak adalah memasang alat kontrasepsi di Puskesmas yaitu 164 responden (54,7 %).dan yang paling rendah adalah yang memasang alat kontrasepsi pada dokter praktek sebesar 33 responden atau hanya mencapai 11,0%.

f. Jumlah Anak Hidup Yang Dimiliki

Tabel 6
Distribusi Responden Menurut Jumlah Anak Hidup Yang Dimiliki
Di Wilayah Puskesmas Mandonga Kota Kendari
Tahun 2005

Jumlah Anak Hidup	Jumlah (n)	Persen (%)
1	63	21,0
2	104	34,7
3	54	18,0
4	40	13,3
5	21	7,0
6	8	2,7
7	10	3,3
Jumlah	300	100

Sumber : Data Primer,2005

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil dari 300 responden yang memiliki anak yang paling banyak adalah yang memiliki anak hidup 2 orang sebanyak 104 responden atau mencapai 34,7%, kemudian responden yang memiliki anak 1 orang sebanyak 63 responden (21,0%), responden yang memiliki anak 3 orang sebanyak 54 responden (18,0%), yang memiliki anak 4 orang sebanyak 40 responden (13,3%). yang memiliki anak 5 orang sebanyak 21 responden (7,0%)kemuduiian yang memiliki jumlah anak 7 orang sebanyak 10 responden (3,3%) dan yang paling rendah adalah yang memiliki anak 6 orang sebanyak 8 orang dengan persentase 2,7%

g .Kegagalan atau Hamil

Tabel 7
Distribusi Responden Menurut Kegagalan atau Pernah Hamil
Di Wilayah Puskesmas Mandonga Kota Kendari
Tahun 2005

Kegagalan atau Hamil	Jumlah	Persen
Pernah	80	73,4
Tidak Pernah	29	26,6
Jumlah	109	100

Sumber : Data Primer,2005

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang pernah mengalami kegagalan atau pernah hamil dari 109 responden ,sebanyak 80 responden pernah gagal atau pernah hamil dengan persentase sebesar 73,4%. Dan responden yang tidak pernah gagal sebesar 29 responden atau menca[pai 26,6%.

h. Tindakan Selanjutnya Setelah Gagal

Tabel 8
Distribusi Responden Menurut Tindakan Selanjutnya Setelah Gagal
Di Wilayah Puskesmas Mandonga Kota Kendari
Tahun 2005

Tindakan Selanjutnya Setelah Gagal	Jumlah	Persen
Memilih kontrasepsi lain	58	72,5
Berhenti untuk sementara	3	3,75
Memilih metode operasi	3	3,75
Lainnya	16	20,0
Jumlah	80	100

Sumber : Data Primer,2005

Berdasarkan tabel 8 terlihat bahwa distribusi responden menurut tindakan selanjutnya setelah gagal dari 80 responden yang terbanyak 58 responden memilih kontrasepsi lain dengan persentase (72,5%)



2. Analisis Hubungan Antar Variabel Dependen dan Independen

Pada tahap ini dilakukan analisis hubungan antara variabel independen (penerimaan informasi, ketersediaan alat kontrasepsi, jumlah anak hidup yang dimiliki dan Efek samping) dengan variabel dependennya (pemilihan jenis kontrasepsi hormonal). Pada analisis ini juga dilakukan uji untuk mengetahui besarnya kontribusi variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik. Hasil uji yang telah dilakukan dapat dilihat sebagai berikut :

2.1. Analisis Hubungan Penerimaan Informasi dari Petugas KB Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal

Tabel 9

Hubungan Penerimaan Informasi dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2005

Penerimaan Informasi	Pemilihan Jenis Kontrasepsi				TOTAL	
	Hormonal		Non Hormonal		n	%
	n	%	n	%		
Menerima	193	71,5	22	73,3	215	71,7
Tidak Menerima	77	28,5	8	26,7	85	28,3
Total	270	100,0	30	100,0	300	100,0

Sumber: Data primer, 2005

Tabel 9 memperlihatkan hubungan antara penerimaan informasi dengan pemilihan jenis kontrasepsi dari 300 responden , responden yang terbanyak adalah responden yang menerima informasi tentang KB sebanyak 215 responden (71,7%), untuk responden yang memilih kontrasepsi hormonal sebanyak 193 responden

(71,5%) dan sebanyak 22 responden yang memilih kontrasepsi non hormonal (73,3%) sedangkan yang tidak pernah menerima informasi dari petugas KB dari 85 responden sebanyak 77 responden (28,5%) yang memilih kontrasepsi hormonal dan 8 responden (26,7%) yang memilih kontrasepsi non hormonal .

Hasil uji statistik diperoleh hasil nilai $p = 1,000$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ artinya H_0 diterima

Interpretasinya adalah Penerimaan Informasi dari Petugas KB tidak berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal.

2.2 Analisis Hubungan Ketersediaan Alat Kontrasepsi Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal

Tabel 10

Hubungan Ketersediaan Alat Kontrasepsi dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2005

Ketersediaan Alkon	Pemilihan Jenis Kontrasepsi				TOTAL	
	Hormonal		Non Hormonal		n	%
	n	%	n	%		
Sedia	224	83,0	30	100,0	254	84,7
Tidak tersedia	46	17,0	0	0,0	46	15,3
Total	270	100,0	30	100,0	300	100,0

Sumber: Data primer,2005

Tabel 10 memperlihatkan hubungan antara Ketersediaan Alat Kontrasepsi dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal, dimana responden yang terbanyak adalah responden yang menyatakan alat kontrasepsi yang dibutuhkan selalu tersedia sebanyak 224 responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal (84,7 %) dan

sebanyak 30 responden kontrasepsi non hormonal juga menyatakan alat kontrasepsi yang dibutuhkan selalu tersedia.

Hasil uji statistik memberikan hasil nilai $p = 0.007$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak.

Interpretasinya adalah ketersediaan alat kontrasepsi berhubungan secara bermakna dengan pemilihan kontrasepsi hormonal.

2.3 Analisis Hubungan Jumlah Anak Hidup Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal

Tabel 11

Hubungan Jumlah Anak Hidup dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2005

Jumlah Anak Hidup	Pemilihan Kontrasepsi				TOTAL	
	Hormonal		Non Hormonal		n	%
	n	%	n	%		
Ideal	143	53,0	24	80,0	167	55,7
Tidak Ideal	127	47,0	6	20,0	133	44,3
Total	270	100,0	30	100,0	300	100,0

Sumber: Data primer 2005

Tabel 11 memperlihatkan hubungan antara jumlah anak hidup dengan pemilihan kontrasepsi hormonal, dimana responden yang terbanyak adalah yang jumlah anak hidupnya tergolong dalam kategori ideal sebanyak 167 responden atau mencapai 55,7 % dan yang paling sedikit adalah responden yang jumlah anak hidupnya tergolong dalam kategori tidak ideal sebanyak 133 responden (44,3%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan memberikan hasil nilai $p = 0.008$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak.

Interpretasinya adalah jumlah anak hidup berhubungan secara bermakna dengan pemilihan kontrasepsi hormonal.

2.4 Analisis Hubungan Efek Samping Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal

Tabel 12
Hubungan Efek Samping dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal
di Wilayah Kerja Puskesmas Mandonga Kecamatan Mandonga
Kota Kendari Tahun 2005

Efek Samping	Pemilihan Jenis Kontrasepsi				TOTAL	
	Hormonal		Non Hormonal			
	n	%	n	%	n	%
Mengganggu	96	32,0	13	4,3	109	36,3
Tidak mengganggu	174	58,0	17	5,7	191	67,7
Total	270	90,0	30	10,0	300	100,0

Sumber: Data primer

Tabel 12 memperlihatkan hubungan antara Efek samping dengan pemilihan kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal, dimana responden yang menyatakan efek samping kontrasepsi yang digunakan sebelumnya mengganggu yaitu sebanyak 109 responden (36,3%), dan sebanyak 191 responden (67,7%) menyatakan efek samping yang tidak mengganggu pada pemakaian kontrasepsi sebelumnya.

Hasil uji statistik memberikan hasil nilai $p = 0.522$ ($p > 0,05$) artinya H_0 diterima.

Interpretasinya adalah variabel Efek Samping tidak berhubungan secara bermakna dengan pemilihan kontrasepsi hormonal.

B. PEMBAHASAN

Hasil penelitian faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi hormonal yang menggunakan data primer dianalisis dengan program *SPSS for windows* versi 12,0 dengan menggunakan uji statistik Chi Square untuk mencari hubungan antara variabel dependen dengan variabel Independen.

1. Hubungan Antara Penerimaan Informasi dari Petugas KB Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal

Aktivitas petugas dalam melaksanakan tugasnya di bidang Keluarga Berencana sangat mempengaruhi masyarakat untuk menjadi peserta . hal ini termasuk cara memberikan pelayanan, memberikan informasi, penyuluhan serta hal-hal lainnya.

Penyuluhan dapat memberikan informasi kepada calon atau peserta KB mengenai alat kontrasepsi baik dari segi keuntungan dan kerugiannya sehingga calon atau peserta KB dalam menentukan pilihannya benar-benar penuh pertimbangan dan juga dapat lebih siap dalam menghadapi segala kemungkinan negatifnya. Penerimaan informasi tersebut tercakup pula penggunaan alat kontrasepsi secara rasional yakni umur 20-30 tahun prioritas

urutan alat kontrasepsi yang ditawarkan adalah IUD, suntik, pil, dan implant. Umur di atas 30 tahun prioritas alat kontrasepsi yang ditawarkan adalah metode operasi wanita (kontrasepsi mantap), IUD, implant dan pil KB.

Dari hasil perhitungan Uji Statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan penerimaan informasi dari petugas KB dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal. Dalam hal ini akseptor yang menerima informasi atau tidak mendapat informasi tidak memberikan kontribusi dalam pemilihan jenis kontrasepsi.

Disamping itu petugas KB tidak memaksakan calon atau peserta KB dalam memilih suatu alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan penelitian Musliha Mustary (2003). Banyaknya akseptor yang tidak aktif mendapatkan penyuluhan disebabkan karena penyuluhan dilakukan pada saat ibu-ibu sibuk yakni pada pagi hari, dimana kebanyakan dari mereka adalah ibu rumah tangga.

2. Hubungan Antara Ketersediaan Alat Kontrasepsi Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal

Kebutuhan alat kontrasepsi setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan hal ini disebabkan jumlah PUS yang semakin besar dan bergesernya pola pikir masyarakat dari keluarga besar menjadi keluarga kecil agar pembangunan dapat lebih dirasakan oleh segenap anggota masyarakat.

Kebutuhan alat kontrasepsi yang besar jika tak diimbangi dengan penyediaan alat kontrasepsi yang cukup akan mengancam kelangsungan

pemakaian kontrasepsi khususnya alat kontrasepsi hormonal. Dan disebabkan karena alat kontrasepsi yang disediakan tidak mencukupi kebutuhan masyarakat.

Hal ini juga diungkapkan oleh Musliha Mustary dalam penelitian yang dilakukannya tahun 2003 di Kabupaten Maros. Semua akseptor yang tidak mendapatkan alat kontrasepsi hanya menunggu sampai mendapatkan alat kontrasepsi yang dibutuhkan tidak berganti alat kontrasepsi atau drop out.

Keikutsertaan seseorang ber-KB juga dipengaruhi oleh adanya pelayanan kontrasepsi yang dapat dilakukan secara mudah, murah dan terjangkau dalam artian alat kontrasepsi tersedia dalam berbagai jenis sesuai dengan keinginan, harganya murah dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Menurut Teori Green dalam Notoatmodjo (2003) bahwa untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

Tersedianya alat kontrasepsi yang diinginkan membuat akseptor merasa puas dan terlindungi sebaliknya jika tidak tersedianya alat kontrasepsi berakibat wanita tidak terlindungi dari kehamilan yang tidak diinginkan juga terjadinya pemaksaan pemakaian karena kontrasepsi yang tersedia tidak sesuai dengan kondisi akseptor.

Hasil penelitian ini didukung oleh Raoda (2004) yang menyatakan bahwa ada hubungan baik alat kontrasepsi yang tersedia maupun tidak tersedia dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi hormonal.

3. Hubungan Antara Jumlah Anak Hidup Yang Dimiliki dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal

Anak merupakan harta yang sangat bernilai dalam suatu keluarga dan juga menjadi kebanggaan keluarga. Orang akan mencoba segala cara agar mendapat keturunan/anak sebagai generasi penerus. Tidak tercapainya tujuan memakai kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, mendorong akseptor untuk mencari metode kontrasepsi yang lebih efektif dengan resiko kegagalan rendah.

Akseptor KB yang memiliki anak banyak (> 2 anak), tetapi belum bersedia memakai metode kontrasepsi mantap, dikarenakan masih melekatnya pameo – pameo dalam masyarakat seperti banyak anak banyak rejeki. Adapula yang beralasan bahwa masih ingin memiliki anak dengan jenis kelamin lain.

Untuk melihat hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan kontrasepsi hormonal terlihat pada tabel 10 diperoleh hasil bahwa dari 270 responden yang memilih kontrasepsi hormonal paling banyak terdapat pada kelompok responden yang memiliki anak 1-2 orang sebesar 47,7% .dan dari hasil uji statistik, dimana didapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti pemilihan alat kontrasepsi hormonal memiliki hubungan yang signifikan dengan jumlah

anak .Dengan kata lain ada hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal.

Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Icon U Yusuf (2004) yang mengemukakan bahwa kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal mempunyai hubungan yang nyata dengan jumlah anak hidup.

Hasil yang didapatkan dari penelitian yang memilih alat kontrasepsi hormonal yang paling banyak adalah yang memiliki anak 1-2 orang hal ini disebabkan karena masyarakat sudah mulai mengubah pola pikirnya yang menyatakan anak dianggap rejeki dari Tuhan , dan kini dirasakan bahwa anak banyak dapat menjadi salah satu factor yang menghambat untuk membangun keluarga yang sejahtera ,sehingga untuk mengatur kelahiran anak dalam keluarga diperlukan alat kontrasepsi

4. Hubungan Antara Efek samping Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal

Dalam memilih suatu metode kontrasepsi umumnya akseptor menginginkan jenis kontrasepsi dengan resiko kegagalan yang rendah atau efek samping yang mengganggu merupakan suatu pengalaman yang kurang menyenangkan sewaktu menggunakan salah satu jenis kontrasepsi sebelumnya. Kegagalan dan efek samping yang mengganggu akan mempengaruhi pemilihan terhadap metode kontrasepsi selanjutnya.

Pada kasus pengalaman penggunaan kontrasepsi, akseptor KB yang mengalami kegagalan atau pernah hamil karena pemakaian kontrasepsi sebelumnya disebabkan karena kelalaian akseptor dan paling banyak akseptor mengalami kegagalan hingga hamil dikarenakan karena lupa minum pil atau malas ke puskesmas untuk KB suntik sampai lewat waktunya dalam waktu 3 bulan atau melakukan hubungan suami istri pada waktu waktu terlarang.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 270 responden yang memilih kontrasepsi hormonal terdapat 109 responden yang mengalami efek samping yang tidak mengganggu. Sedangkan dari 30 responden yang memilih kontrasepsi non hormonal yang mengalami efek samping tidak mengganggu dengan kontrasepsi sebelumnya sebanyak 13 responden.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh tidak adanya hubungan yang bermakna antara Efek Samping dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal.

Hasil penelitian ini didukung oleh Raoda (2004) dengan nilai $p = 0,600$ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan baik yang mengalami efek samping maupun tidak mengalami efek samping dengan pemilihan alat kontrasepsi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pengolahan dan analisis disertai pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak ada hubungan Penerimaan Informasi dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal. Artinya responden yang menerima informasi atau tidak menerima informasi dari petugas KB tidak memberikan kontribusi terhadap pemilihan jenis kontrasepsi hormonal.
2. Ada hubungan ketersediaan alat kontrasepsi dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal. Artinya alat kontrasepsi tersedia dan mudah diperoleh memberikan peluang kepada akseptor untuk memilih alat kontrasepsi yang dibutuhkan.
3. Ada hubungan antara jumlah anak hidup dengan pemilihan jenis kontrasepsi hormonal. Responden yang memiliki jumlah anak ideal (1-2) orang lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki jumlah anak > 2 orang.
4. Tidak ada hubungan Efek samping dengan pemilihan kontrasepsi hormonal artinya ada atau tidak adanya pengalaman yang dirasakan oleh akseptor tidak memberikan kontribusi terhadap pemilihan jenis kontrasepsi hormonal.

2. SARAN

1. Petugas PLKB melaksanakan fungsinya sebagai penyuluh KB dan melaksanakan program-program KB secara optimal dan terutama mengenai pemberian informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi sehingga responden mengetahui jenis kontrasepsi sesuai dengan umur responden
2. Perlunya meningkatkan pelayanan KB dengan menyediakan alat kontrasepsi yang lebih sehingga kekurangan alat kontrasepsi akibat jumlah akseptor yang banyak dapat terpenuhi dan masyarakat bisa merasa puas dengan pelayanan yang ada.
3. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan pengarahan dan penyuluhan dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan sehingga jumlah akseptor yang mengalami pengalaman tidak menyenangkan dapat di kurangi.
4. Perlunya Peningkatan Peran serta masyarakat dalam penyebaran Informasi tentang Keluarga Berencana.
5. Perlu adanya penelitian lanjut mengenai faktor lain yang mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Hormonal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, **Program Keluarga Berencana**, www.bkkbn.go.id/hqweb/bkkbn/b0300.htm. diakses januari 2005
- _____, **Diusulkan Tambahan Dana Kompensasi BBM Rp 10,5 Triliun**, (on line), <http://www.antara.co.id> diakses 19 Maret 2005
- _____, **Informasi Dasar (Basic Information) Gerakan Keluarga Berencana Pembangunan**. Jakarta: BKKBN. Januari 1999
- _____, **Materi Pelajaran Metode Kontrasepsi Efektif terpilih Untuk Bidan di Desa dan PLKB/Kader**. Jakarta : BKKBN. 1991.
- _____. **Undang-Undang No. 10 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera**. <http://www.bkkbn.go.id/hqweb/uu-10/isi-uu10.htm>. 2005
- _____, **Keluarga Berencana, Sumber Untuk Advokasi**. <http://www.bkkbn.go.id/hqweb/pusna/kb.htm>. 2004
- _____, **Keluarga Berencana**, (on line), <http://www.kesrepro.info> diakses 5 Maret 2005
- _____. **Membicarakan Jaminan Ketersediaan Sarana Kesehatan Reproduksi**. <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0310/06/swara/6060.21.htm>. 6 Maret 2005..
- _____, **Menelusuri Kontrasepsi yang Pas**, (on line), <http://www.medicastore.com> diakses 5 Maret 2005
- _____, **Metode KB Alami**, (on line), <http://www.infokes.com> diakses Februari 2005
- _____, **Positif-Negatif Alat Kontrasepsi**, (on line), <http://www.egroups.com> diakses Februari 2005
- BKKBN, **Evaluasi Program KB Nasional**, Jakarta, 2004
- BKKBN, **Sulawesi Tenggara dalam Angka 2004**
- _____, **Kecamatan Mandonga dalam Angka 2004**

- BPS, ORC Macro, **Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003**, Calverton, Maryland, USA : ORC Macro, 2003
- Budiarto, Eko, **Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat**, Buku Kedokteran EGC, 2001
- Depag dan BKKBN, **Tuntunan Pendidikan Kehidupan Berkeluarga**, Jakarta, 1993
- Gde Manuaba, Ida Bagus. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan**. Jakarta : EGC. 1998
- Hartanto, Hanafi, **Keluarga Berencana dan Kontrasepsi**, Jakarta : Sinar Harapan, 2004
- Junaedy, **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntikan Di Kecamatan Bontobaharu Kabupaten Selayar Tahun 2000**, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas, 2002
- Lemeshow, Stanley, et al., **Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan**, Gadjah Mada University Press, 1997
- Maryani, Herti, **Cara Tepat Memilih Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana bagi Wanita, Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan Depkes RI**, (on line), <http://www.tempo.co.id> diakses 19 Maret 2005
- Muhajirah. **Analisis Penggunaan Alat Kontrasepsi KB dan Perkembangan Fertilitas di Kec. Panakkukang Kota Makassar**. Tesis Pasca Sarjana Unhas. Makassar. 2004.
- Muhafid, **Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Metode kontrasepsi efektif pada masyarakat suku bajo kecamatan wolio kabupaten buton sulawesi tenggara tahun 2004**, Skripsi Tak Diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2004
- Mustari, Musliha, **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntikan Di Kecamatan Mandai Kabupaten Maros Tahun 2002**, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas, 2003
- Notodiharjo, Riono, **Reproduksi, Kontrasepsi dan Keluarga Berencana**, Yogyakarta : Kanisius, 2002

Notoatmodjo, S., **Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi**, Jakarta : Rineka Cipta, 2002

SiswosudarmoHR, et al, **Teknologi Kontrasepsi**, Gadjah Mada University Press, 2001

Stang, **Biostatistik I**, FKM UNHAS, Makassar, 2003

Singaribuan, Masri. **Penurunan Angka Kelahiran Aspek-Aspek Program dan Sosial Budaya**. Universitas Gadjah Mada. <http://202.159.18.43/jsi/1masri.sing.htm>. 2004.

Sugiyono, **Statistika Untuk Penelitian**, Bandung : Alfabeta, 2003