

**TESIS**

**FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN METODE  
KONTRASEPSI DI PUSKESMAS TIAKUR KABUPATEN MALUKU  
BARAT DAYA**

***DETERMINANT FACTORS RELATED TO CONTRACEPTIVE  
METHODS AT THE TIAKUR HEALTH CENTER, SOUTHWEST  
MALUKU DISTRICT***

**ANNA ANDREANI AKSE**

**K052211011**



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN METODE  
KONTRASEPSI DI PUSKESMAS TIAKUR KABUPATEN MALUKU  
BARAT DAYA**

**Tesis**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi**

**Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

Disusun dan Diajukan Oleh

**ANNA ANDREANI AKSE**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN METODE  
KONTRASEPSI DI PUKESMAS TIAKUR KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA**

Disusun dan diajukan oleh

**ANNA ANDREANI AKSE  
K052211011**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 14 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS  
NIP. 196404241991031002

Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH  
NIP. 195311101986011001

Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi  
S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Prof. Sukri Paluttun, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001



Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH  
NIP. 19531110 198601 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Anna Andreani Akse**  
NIM : K052211011  
Program studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulissan saya berjudul :

### **FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN METODE KONTRASEPSI DI PUSKESMAS TIAKUR KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Juli 2023

Yang menyatakan



**Anna Andreani Akse**

## ABSTRAK

**ANNA ANDREANI AKSE.** *Faktor Determinan yang Berhubungan Dengan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya* (dibimbing oleh Darmawansyah dan Indar)

Puskesmas Tiakur merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Maluku Barat Daya yang status peserta KB didominasi oleh penggunaan Non MKJP (suntikan dan pil) dengan cakupan Penggunaan Kontrasepsi KB masih rendah sebesar 25,6%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor keluarga berencana di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.

Desain penelitian ini menggunakan *mixed method*. Sampel penelitian sebanyak 100 responden. Sampel diambil dari seluruh akseptor aktif pada pukesmas Tiakur. Pengambilan sampel dilakukan teknik *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis *univariat*, *bivariat* dengan rumus *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan sebgaiian besar menggunakan Non MKJP (76%). Hasil uji chi-square ( $\alpha < 0,05$ ) menunjukkan bahwa faktor determinan yang berhubungan dengan akseptor KB adalah usia pertama kali menggunakan KB (*p.value* 0,004), pendidikan (*p.value* 0,004), pendapatan (*p.value* 0,000), pengetahuan (*p value* 0,00) sedangkan faktor yang tidak berpengaruh yaitu akses ke tempat pelayanan KB. Puskesmas Tiakur diharapkan dapat melakukan pendekatan persuasif dengan anggota keluarga dan sosialisasi tentang MKJP melalui leaflet sehingga dapat mendorong peningkatan Penggunaan Kontrasepsi KB. Selain itu diharapkan adanya kerja sama antara puskesmas Tiakur dengan BPS dan unit pelayanan swasta dalam meningkatkan Penggunaan Kontrasepsi KB.

Kata kunci: Puskesmas Tiakur, MKJP, Non MKJP



## ABSTRACT

**ANNA ANDNREANI AKSE**, *Determinant Factors Related To Contraceptive Methods At The Tiakur Health Center, Southwest Maluku District (supervised by Darmawansyah and Indar)*

*Tiakur Community Health Center is one of the health centers in Southwest Maluku Regency where the status of family planning participants is dominated by the use of Non MKJP (injections and pills) with a low coverage of Contraceptive Use of 25.6%. This study aims to determine the factors that influence family planning acceptors at the Tiakur Health Center, Southwest Maluku Regency.*

*This research design uses a mixed method. The research sample is 100 respondents. Samples were taken from all active acceptors at the Tiakur Public Health Center. Sampling was done using simple random sampling technique. The data analysis used was univariate, bivariate analysis using the Chi Square formula.*

*The results showed that most of them used Non MKJP (76%). The results of the chi-square test ( $\alpha < 0.05$ ) showed that the determinant factors related to family planning acceptors were age at first using family planning (p.value 0.004), education (p.value 0.004), income (p.value 0.000), knowledge (p value 0.00) while the factors that had no effect were access to family planning services. It is hoped that the Tiakur Health Center can take a persuasive approach with family members and socialize about MKJP through leaflets so that it can encourage increased use of family planning contraception. In addition, it is hoped that there will be cooperation between the Tiakur health center and the BPS and private service units in increasing the use of family planning contraception*

**Keywords:** *Tiakur Health Center, MKJP, Non MKJP*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Faktor Determinan yang Berhubungan Dengan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya”** yang merupakan bentuk persyaratan dalam rangka penyelesaian program pendidikan Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini, penulis mengalami banyak hambatan tetapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak semua hambatan tersebut dapat teratasi. Dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa., M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.SC.PH.,Ph.D selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Dr. Indar, SH., M.PH selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,ME sebagai Ketua Komisi penasihat dan Prof. Dr. Indar, SH., M.PH sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan Tesis ini.
5. Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes, Prof.Dr. Anwar Daud, SKM., M.Kes, Dr. Wahidudin, SKM., M.Kes selaku tim penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan demi menyempurnakan proposal ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen Pengampu Mata Kuliah Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis.
7. Seluruh staf pegawai Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
8. Orang tua, dan anak terkasih yang selalu memberikan dukungan baik materil dan doa, serta semangat sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sungguh bahwa tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, olehnya itu kritikan, saran dan masukan selalu sangat penulis harapkan. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat.

Akhir kata semoga bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak memperoleh balasan yang terbaik dari Tuhan Yang Maha Esa.

Makassar, Maret 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN KEASLIAN TESIS.....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi .....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Akseptor KB .....	29
C. Tinjauan Umum Tentang Umur Menggunakan KB .....	31
D. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan .....	33
E. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan .....	36
F. Tinjauan Umum Tentang Penghasilan .....	37
G. Tinjauan Umum Tentang Akses ke Tempat Pelayanan kesehatan.....	40
H. Sintesa Penelitian .....	43
I. Kerangka Teori .....	51
J. Kerangka Konsep .....	52
K. Kerangka Operasional .....	53
L. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	54
M. Hipotesis Penelitian .....	55
	58

BAB III METODE PENELITIAN	58
A. Desain Penelitian .....	58
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	58
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	60
D. Instrumen Penelitian .....	61
E. Metode Pengumpulan Data .....	61
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	64
G. Analisis Data .....	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Hasil Penelitian .....	61
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	73
2. Kualitatif .....	84
3. Kuantitatif .....	86
B. Pembahasan .....	86
1. Kuantitatif .....	98
2. Kualitatif .....	99
BAB V PENUTUP	99
A. Kesimpulan .....	99
B. Saran .....	100
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN .....	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1. Sintesa Penelitian .....	44
Tabel 2.2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif ....	54
Tabel 4.1. Data Ketenagaan Puskesmas Tiakur .....	71
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Metode Kontasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya .....	73
Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Umur di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya .....	74
Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Umur Pertama Menggunakan KB Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya .....	74
Tabel 4.5. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya .....	75
Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya .....	76
Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Besarnya Pendapatan di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya .....	77
Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya .....	77
Tabel 4.9. Distribusi Responden Menurut Akses Tempat Pelayanan di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya .....	78
Tabel 4.10. Hubungan Umur Pertama Menggunakan Kontrasepsi dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya .....	79
Tabel 4.11. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Tiakur	

	Kabupaten Maluku Barat Daya .....	80
Tabel 4.12.	Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya .....	81
Tabel 4.13.	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya .....	82
Tabel 4.14.	Hubungan Akses Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Penggunaan MKJP di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya .....	83

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	51
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	52
Gambar 2.3. Kerangka Operasional .....	53
Gambar 4.1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Tiakur .....	68

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Lembar Pernyataan Persetujuan .....	108
Lampiran 2 Lembar Kuesioner Penelitian.....	109
Lampiran 3 Hasil Analisis Data .....	115
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian .....	124

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kependudukan merupakan masalah global yang menjadi perhatian negara di dunia. Hal ini terlihat dengan adanya komitmen global untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di dunia dengan pendekatan kegiatan lokal negara tersebut. Negara-negara dengan tingkat kelahiran dan tingkat kematian tinggi, akses terhadap informasi dan pelayanan KB dianggap penting dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals-SDGs*), terutama untuk tujuan menjamin akses kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional pada tahun 2030 (Amartani, 2017).

Saat ini masalah kependudukan menjadi permasalahan di semua negara, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju (Amru dkk., 2017). Indonesia saat ini menempati posisi ke-4 negara dengan populasi terbesar di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat, yaitu sebesar 269 juta jiwa penduduk. Pada 2050 mendatang, Indonesia diprediksi menghadapi tekanan jumlah penduduk yang semakin

besar yang dapat mencapai 321 juta jiwa (World Population Review, 2019).

Dalam kurung waktu lima tahun kebelakang tingkat kelahiran penduduk (TFR) Indonesia tetap bertahan pada posisi 2,6 % per pasangan 2 usia subur per tahun atau tidak ada penurunan tingkat kelahiran selama lima tahun terakhir, Indonesia masih berada di atas rata-rata TFR negara ASEAN yaitu 2,4%. Dalam jangka panjang Indonesia berpotensi mengalami ledakan penduduk (Heroyanto, 2020). Ledakan penduduk yang tidak terkendali dapat berdampak pada kemiskinan, kerusakan lingkungan, ketahanan pangan terancam, pengangguran, kriminalitas, tingginya angka kematian ibu dan bayi, rendahnya kesehatan masyarakat, dan besarnya biaya pelayanan kesehatan serta pendidikan (Wahyuni, 2019).

Penggunaan kontrasepsi sangat penting untuk kesehatan dan kualitas hidup manusia. Dengan menentukan waktu jarak dan jumlah anak merupakan manfaat kontrasepsi untuk kehidupan pasangan usia subur (PUS) dan keluarga mereka. Meningkatkan pemakaian kontrasepsi juga merupakan salah satu langkah untuk menurunkan TFR (Moore et al, 2013). Akan tetapi yang menjadi permasalahan adalah kesertaan pasangan usia subur dalam program KB belum sepenuhnya. Salah satu masalah yang perlu mendapat perhatian dalam pelaksanaan program KB adalah terdapat PUS yang melakukan penghentian alat kontrasepsi



(Kurniawati dkk., 2015). Untuk menilai keberhasilan pelayanan program Keluarga Berencana (KB) dapat dilihat dengan tingkat persentase penghentian alat kontrasepsi. Jika angka penghentian kontrasepsi meningkat maka akan berakibat pada peningkatan jumlah penduduk dikarenakan banyak kehamilan yang tidak diinginkan (Christiani K et al., 2020).

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan, sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Salah satu upaya dalam mewujudkan program KB yaitu dengan menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan lama penggunaannya, kontrasepsi dibagi menjadi metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non-metode kontrasepsi jangka panjang (non-MKJP) (Weni, 2019).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, mencakup durasi yang panjang dan bekerja hingga 10 tahun. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) memiliki beberapa jenis kontrasepsi yaitu Implan, IUD, MOW, dan MOP. Jenis kontrasepsi pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang digunakan untuk wanita usia subur adalah Implan, IUD, dan MOW.

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah bagian dari metode kontrasepsi dari Program Keluarga Berencana (KB). Program

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang digunakan untuk menekan angka kelahiran yang menyebabkan peningkatan jumlah penduduk. Dalam menekan angka kelahiran MKJP adalah metode yang efektif digunakan dari pada non MKJP.

Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping (WHO, 2017).

Hasil survei indikator kinerja program KKBPK RPJMN Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa angka prevalensi wanita kawin yang menggunakan kontrasepsi ialah 60%, dimana 58% menggunakan alat/cara kontrasepsi modern. Penggunaan KB modern tersebut belum memenuhi target yang telah ditentukan sebelumnya yakni sebesar 60,9% pada tahun 2017 (BKKBN, 2017).

Presentase pemakaian kontrasepsi (CPR) semua metode KB aktif diantara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% sehingga sasaran strategis BKKBN 2015-2019 adalah menurunkan tingkat putus pakai kontrasepsi menjadi sebesar 24,6% (Kemenkes RI, 2019).

Pada data SDKI tahun 2012 diketahui dari 33 provinsi di Indonesia terdapat 13 provinsi yang menunjukkan prevalensi MKJP di atas angka nasional yaitu provinsi, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, dan Gorontalo. Tetapi diketahui bahwa Penggunaan Kontrasepsi KB di Indonesia jauh dari target prevalensi presentase 26,7% dan menurun tiap tahunnya dari 13,7% pada tahun 1991 sampai 10,6% pada tahun 2012 (BPS, 2013).

Secara Nasional persentase perempuan berumur 15-49 tahun menurut alat kontrasepsi yang digunakan adalah Metode Operatif Wanita (MOW) 8,83%, Metode Operatif Pria (MOP) 0,71%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKRD/IUD) 16,73%, Implant (AKBK/Susuk) 18,88%, suntik 55,26%, Pil 19.73%, kondom 0.77%. Sedangkan di Maluku Barat Daya

sendiri penggunaan alat kontrasepsi adalah MOW 0.49%, MOP 0%, IUD 14.37%, Implant 26.59%, Suntikan 42,51%, Pil 15.85% dan kondom 0.17% (BPS, 2021). Status peserta KB di wilayah kerja Puskesmas Tiakur masih didominasi oleh penggunaan metode non MKJP diantaranya (Suntikan dan Pil). Jumlah total peserta KB aktif pada tahun 2021 yaitu sebanyak 2.286 peserta dan hanya 585 atau sekitar 25,6% yang menggunakan MKJP.

Cakupan penggunaan alat kontrasepsi yang rendah akan mempengaruhi pada kualitas hidup keluarga dan akan menghambat peningkatan derajat Kesehatan masyarakat, khususnya Kesehatan ibu dan anak. Melihat situasi ini maka kemungkinan bisa meningkatkan kasus kehamilan yang tidak diinginkan oleh karena lebih tinggi peserta KB non-MKJP, yang mana seperti diketahui angka kegagalan dari MKJP yaitu 0-2 per 1000 lebih kecil dibandingkan non-MKJP yaitu 10 per 1000 angka kegagalannya. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terbukti memiliki tingkat kegagalan yang rendah, lebih aman dan hemat biaya daripada tindakan singkat kontrasepsi, dimana dapat mencegah kehamilan lebih dari satu tahun dalam satu tindakan tanpa persyaratan prosedur berulang (Setyorini dkk., 2022).

Berdasarkan hasil laporan cakupan dan penerimaan program KB di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya tahun 2020 mencapai 2.832 pengguna KB dari jumlah PUS (pasangan usia subur) 5.934 dari

analisa kesertaan ber KB yang sudah tinggi namun angka kelahiran juga masih tinggi ada beberapa penyebab salah satunya pemanfaatan kontrasepsi belum mengarah kepada MKJP, berdasarkan hasil survey awal penggunaan jenis Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Puskesmas Tiakur yang relatif lebih rendah dibandingkan pengguna Non-MKJP dikarenakan persepsi masyarakat yang salah dan kurang mengerti tentang Penggunaan Kontrasepsi KB. Masyarakat takut akan pemasangan alat kontrasepsi MKJP yang harus dioperasi dan alat yang dimasukkan kedalam rahim maupun di bawah kulit, karena rasa takut dan persepsi yang salah tentang pemakaian MKJP, kurangnya sosialisasi petugas penyuluhan KB tentang informasi KB MKJP, kurangnya dukungan internal maupun external menambah keengganan dalam Penggunaan Kontrasepsi KB berbeda dengan pengguna Non-MKJP yang cenderung mendapat dukungan internal maupun eksternal.

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan MKJP adalah umur, pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak hidup, jumlah penghasilan, jarak ke tempat pelayanan, biaya pemasangan, dukungan suami, dukungan keluarga, budaya dan pengetahuan. Dari 11 penelitian tersebut terdapat empat faktor yang telah terbukti memengaruhi pemilihan MKJP oleh beberapa penelitian sebelumnya. Namun dari beberapa penelitian tersebut terdapat tujuh faktor kesenjangan hasil penelitian yang mengatakan memengaruhi dan mengatakan tidak memengaruhi. Ketujuh

faktor itu adalah umur, pendidikan, pekerjaan, paritas penghasilan per bulan , biaya pemasangan dan dukungan suami.

Berdasarkan hasil penelitian Efi dan Meily (2012), faktor pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, jarak dan dukungan suami merupakan faktor yang memengaruhi pemilihan MKJP. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan pemilihan MKJP adalah umur, biaya pasang dan dukungan keluarga. Berbeda dengan penelitian lain dengan tahun sama, Rainy (2012) menghasilkan faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP adalah umur, paritas, jarak, kelengkapan pelayanan dan pengetahuan. Faktor yang tidak berhubungan dalam pemilihan MKJP adalah pendidikan, status pekerjaan, penghasilan dan dukungan suami.

Penelitian Sinta dan Dedes (2014) menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan adalah dukungan suami. Faktor yang tidak memengaruhi adalah umur, pekerjaan, jumlah anak. Berbeda dengan penelitian lain pada tahun yang sama milik Putri dan Hari (2014), faktor yang memengaruhi pemilihan MKJP adalah umur, paritas dan pengetahuan. Faktor yang tidak memengaruhi adalah faktor pendidikan.

Penelitian Putri dan Hari (2014), mengatakan faktor yang memengaruhi pemilihan MKJP adalah umur, paritas dan pengetahuan. Sedangkan faktor yang tidak memengaruhi pemilihan MKJP adalah pendidikan. Penelitian Asti dan Melaniani (2015), mengatakan bahwa

faktor yang memengaruhi pemilihan MKJP adalah umur, pekerjaan, paritas dan status wanita. Sedangkan faktor yang tidak memengaruhi pemilihan MKJP adalah jumlah anak yang diinginkan dan pendidikan.

Penelitian Elizarwardana (2017), mengatakan bahwa faktor umur, dukungan suami dan pengetahuan memengaruhi pemilihan MKJP. Pada penelitian ini faktor umur adalah faktor berhubungan paling signifikan dengan pemilihan MKJP. Penelitian lain Indah, Budi dan Rachmat (2017), menghasilkan penelitian bahwa faktor yang memengaruhi pemilihan MKJP adalah umur, pekerjaan dan dukungan suami. Sedangkan faktor yang tidak memengaruhi pemilihan MKJP adalah jumlah anak hidup (paritas).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Determinan Yang Berhubungan dengan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah faktor-faktor determinan apa saja yang mempengaruhi akseptor keluarga berencana (KB) di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan metode kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis pengaruh umur terhadap akseptor KB di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.
- b. Untuk menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap akseptor KB di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.
- c. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap akseptor KB di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.
- d. Untuk menganalisis tingkat penghasilan terhadap akseptor KB di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.



- e. Untuk menganalisis pengaruh akses ketempat pelayanan kesehatan terhadap akseptor KB di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumber informasi ataupun referensi sebagai sarana atau rujukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor determinan yang mempengaruhi akseptor KB.

##### **2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi tambahan mengenai mengenai faktor-faktor determinan yang mempengaruhi akseptor KB.bagi instansi kesehatan khususnya masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakur, Kabupaten Maluku Barat Daya.

##### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu selama kuliah ke dalam praktek nyata.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi**

##### **1. Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Metode/cara yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pada pria vasektomi. Sampai sekarang cara kontrasepsi ideal belum ada. Berikut syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam kontrasepsi ideal yakni, tidak memiliki efek samping dalam penggunaannya, dapat dipercaya, dapat diatur daya kerjanya sesuai kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan saat koitus, mudah digunakan serta harganya terjangkau (Rokhimah *et al.*, 2019).

Kontrasepsi merupakan aspek penting dalam perawatan kesehatan reproduksi bagi perempuan, pasangan dan keluarganya. Penggunaan ``kontrasepsi dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mencapai jumlah anak yang diinginkan dengan jarak dan waktu yang sesuai, mencegah kehamilan berisiko tinggi, aborsi tidak aman dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi, serta infeksi saluran reproduksi dan infeksi menular seksual, termasuk HIV / AIDS (Ukegbu *et al.*, 2018).

## **2. Cara Kontrasepsi**

Menurut Hartono (2004) pembagian cara kontrasepsi terdiri atas, yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kontrasepsi modern.

- a. Kontrasepsi sederhana; Kontrasepsi sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkala, metode suhu badan basal, dan metode kalender. Sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat/obat dapat dilakukan dengan kondom, diafragma, kap serviks, dan spermisid.
- b. Kontrasepsi Modern; Kontrasepsi modern dibedakan atas 3 yaitu: 1) kontrasepsi hormonal, yang terdiri dari pil, suntik, implant/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit). 2) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). 3) Kontrasepsi mantap yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria).

### **3. Metode Kontrasepsi**

Metode kontrasepsi yang paling baik adalah metode yang paling nyaman dan alamiah bagi pasangan tersebut dan harus digunakan dengan benar dan konsisten. Efektivitas kontrasepsi (Stright, 2004):

1. Efektivitas maksimal adalah efektivitas metode dalam kondisi-kondisi yang ideal (misalnya, bila metode secara lengkap dipahami dan digunakan sesuai prosedur dan rekomendasi yang ada).
2. Efektivitas tipikal adalah efektivitas metode pada penggunaan aktual, hal ini dapat terjadi saat sebagian orang menggunakan metode tersebut dengan benar dan sesuai prosedur, namun sebagian lain menggunakan metode tersebut secara sembarangan dan tidak tepat sehingga menghasilkan efek yang berbeda tergantung dengan tipe pemakainya. Contohnya, pada kontrasepsi pil, terdapat akseptor yang meminum pil sesuai jadwal dan rekomendasi yang diberikan. Disisi lain terdapat akseptor yang meminum pil tidak tepat waktu dan tidak sesuai dengan rekomendasi yang diberikan. Hal ini menyebabkan risiko kehamilan tidak diinginkan besar

terjadi pada akseptor KB pil yang meminum dengan jadwal yang tidak teratur dan tidak sesuai dengan rekomendasi.

Pilihan metode kontrasepsi yang ada sangat beragam. Selain beragam, banyak pula kelompok pembagian metode kontrasepsi. Berdasarkan kandungannya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi hormonal terdiri dari pil, injeksi (suntik) dan implan sedangkan kontrasepsi non hormonal terdiri dari MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi) (BKKBN, 2012).

Kontrasepsi merupakan salah satu strategi pemerintah dalam upaya menurunkan angka fertilitas. Dewasa ini, efektifitas metode kontrasepsi menurun dikarenakan faktor pemakainya yang terkadang tidak patuh prosedur. Terdapat pula pembagian metode kontrasepsi berdasarkan lama efektifitasnya, kontrasepsi dibagi menjadi:

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (BKKBN, 2011).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang atau disingkat dengan MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai

dalam jangka waktu lama lebih dari 2 tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan atau sudah tidak ingin tambah anak lagi (BKKBN, 2019). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dibedakan antara lain sebagai berikut:

a. Implan

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit yang selanjutnya disingkat menjadi AKBK yang lebih dikenal dengan susuk KB atau implant adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul lunak kecil yang mengandung hormone diletakkan tepat dibawah kulit lengan atas yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan, AKBK/Implan dapat segera dipasang pada saat setelah bersalin dan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya (BKKBN, 2017).

Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri silikon dan disusukkan di bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44 mm masing-masing batang diisi dengan 70 mg *levonorgestrel*,

dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul *levonorgestrel* adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi (Prawirohardjo, 2009 dalam (Priyanti & Syalfina, 2017).

Keuntungan Kontrasepsi implant antara lain dipasang selama 5 tahun, control medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit medis tidak terlalu medis, biaya ringan sedangkan kerugian metode susuk KB yaitu menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah, menimbulkan acne, ketegangan payudara serta liang senggama terasa kering (Manuaba, 2007).

b. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang selanjutnya disingkat AKDR yang lebih dikenal dengan istilah IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, elastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. AKDR tidak mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya (BKKBN, 2017).

Efek samping dan komplikasi menurut Varney (2004) dalam Priyanti & Syalfina (2017) yaitu: Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR, Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR, Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut, Dismenorrhoe, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR, Perubahan/gangguan menstruasi (menorrhagia, metroragia, amenoroe, oligomenorea), Perdarahan berat atau berkepanjangan, Anemia, Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek, AKDR tertanam dalam endometrium atau myometrium, AKDR terlepas spontan, Kehamilan, baik AKDR masih tertanam dalam endometrium atau setelah AKDR terlepas spontan tanpa diketahui, Kehamilan ektopik, Aborsi sespsis spontan, Perforasi serviks atau uterus, Kista ovarium hanya pada pengguna AKDR hormonal.

Adapun keuntungan menggunakan IUD yaitu sebagai berikut:

1. AKDR yang mengandung Cu yaitu ekspulsi lebih jarang, kehilangan darah haid lebih sedikit, dapat lebih ditolerir oleh wanita yang belum punya anak



atau wanita dengan paritas rendah dan ukuran tabung inserter lebih kecil.

2. AKDR yang mengandung hormonal dapat mengurangi volume darah haid (dapat sampai di bawah tingkat pra-insersi).
3. Wanita yang menggunakan AKDR tidak memikirkan persiapan kontrasepsi tiap hari atau setiap bulan (Varney, 2004 dalam (Priyanti & Syalfina, 2017).

c. Metode Operasi Wanita (MOW)/Tubektomi

Tubektomi ialah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita. Tubektomi atau Sterilisasi adalah metode kontrasepsi permanen. Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (*reversal*) bila kemudian anda ingin punya anak. Pembatalan masih mungkin dilakukan, tetapi membutuhkan operasi besar dan tidak selalu berhasil. Sterilisasi tidak cocok untuk orang yang ingin memiliki anak di masa depan (Anderson & Ph, 2019).

Adapun keuntungan menggunakan metode tubektomi yaitu sebagai berikut: 1) Motivasi hanya dilakukan satu kali saja sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang;

2) Efektivitas hampir 100%; 3) Tidak mempengaruhi libido seksualitas; 4) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada.

Kerugian tubektomi adalah tindakan tubektomi dapat dianggap tidak reversible, kemungkinan untuk membuka kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu, penutupan tuba hanya dapat dikerjakan pada mereka yang memenuhi syarat-syarat tertentu (Priyanti & Syalfina, 2017).

d. Metode Operasi Pria (MOP)/Vasektomi

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikula seminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi). Ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Jadi vasektomi artinya pemotongan sebagian (0.5cm–1cm) saluran benih sehingga terdapat jarak di antara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran yang

tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu/tersumbat. Efek samping dari vasektomi yaitu infeksi kulit pada daerah operasi, infeksi sistemik yang sangat mengganggu kesehatan klien, hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan (WHO, 2016).

## 2. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) yang terdiri dari kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain yang tidak termasuk dalam MKJP.

### a. Kontrasepsi Suntik

Everett (2007) menyatakan bahwa kontrasepsi suntik menyebabkan lendir servik mengental sehingga menghentikan daya tembus sperma, mengubah endometium menjadi tidak cocok untuk implantasi dan mengurangi fungsi tuba falopii. Namun fungsi utama kontrasepsi suntik dalam mencegah kehamilan adalah menekan ovulasi.

Terdapat beberapa indikasi dari pemakaian kontrasepsi suntik, yakni : usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak, ingin

mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, perokok, tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin), tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi dan mendekati menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Prawirohardjo, 2003).

Kontra-indikasi dari penggunaan alat kontrasepsi suntik antara lain : hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, diabetes mellitus disertai komplikasi dan menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara (Prawirohardjo, 2003).

Mekanisme KB suntik secara umum dapat dibagi menjadi 2 (dua), yaitu :

1. Primer : mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormon (FSH) dan Luteinizing Hormon (LH) menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH surge). Respons kelenjar hypophyse terhadap gonadotropin – releasing hormone eksogenus tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada di kelenjar hypophyse. Ini berbeda dengan POK yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar hypophyse. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipo-estrogenik. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan artofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak katif. Sering stroma menjadi oedematous. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya didapat sedikit

sekali jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir.

2. Sekunder; Lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa; Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi; Mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopii (Hartanto, 2004). Keuntungan yang di dapat pengguna dari pemakaian alat kontrasepsi suntik adalah : sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan

oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell) (Prawirohardjo, 2003).

Kerugian dari penggunaan alat kontrasepsi ini adalah : terjadinya perubahan pada pola haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu- waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genetalia, melainkan belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan), terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat

sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervosas, jerawat (Prawirohardjo, 2003).

b. Kontrasepsi Kondom

Menurut Hartono (2004) menyatakan bahwa macam-macam kondom yaitu :

- 1) kondom kulit, cirinya : terbuat dari membran usus biri-biri, tidak meregang atau mengkerut, menyalurkan panas tubuh sehingga dianggap tidak mengurangi sensitivitas selama senggama. Harga lebih mahal dari jenis lain dan hanya sedikit beredar dipasaran.
- 2) kondom lateks, paling banyak dipakai, murah dan elastis.
- 3) kondom plastik, paling tipis, juga mengantarkan panas tubuh, lebih mahal dari kondom lateks.

Kegagalan alat kontrasepsi kondom biasanya disebabkan oleh kondom yang bocor atau robek



karena pemakaian yang kurang teliti dan tidak mematuhi petunjuk pemakaian. Angka kegagalan adalah berkisar antara 15% - 36%. Sedangkan keuntungan yang dapat diperoleh dari penggunaan alat kontrasepsi kondom adalah melindungi pengguna dari penularan penyakit AIDS dan penyakit kelamin menular lainnya yang ditularkan melalui hubungan seksual, selain itu kondom dapat dibeli bebas di apotik dan toko obat serta mudah penggunaannya (Prawirohardjo, 2003).

Efek samping yang dapat pengguna alat kontrasepsi kondom adalah dapat tertinggalnya kondom di dalam vagina, terjadinya infeksi ringan dan sejumlah kecil pengguna mengaku alergi terhadap karet (Prawirohardjo, 2003).

#### c. Kontrasepsi Pil

Jenis pil kontrasepsi yang beredar di Indonesia sebagian besar adalah jenis pil kombinasi. Secara teoritis dari penggunaan alat kontrasepsi pil pada 100 orang ditemukan angka resiko kegagalan sebesar 0,1 sampai dengan 1,7.

Menurut Everett (2007) keuntungan yang didapat dari penggunaan pil kontrasepsi adalah :

- 1) Efektivitasnya tinggi, dapat dipercaya jika dikonsumsi sesuai aturannya.
- 2) Pemakai pil dapat hamil lagi, bila diinginkan kesuburan dapat kembali dengan cepat.
- 3) Tidak mengganggu kegiatan seksualitas suami istri.
- 4) Siklus haid teratur.
- 5) Dapat menghilangkan keluhan nyeri haid.
- 6) Untuk pengobatan kemandulan, kadang-kadang dapat dipakai untuk memancing kesuburan.
- 7) Untuk mengobati wanita dengan perdarahan yang tidak teratur.
- 8) Untuk mengobati perdarahan haid pada wanita usia muda

Kontra indikasi penggunaan pil kontrasepsi adalah tidak dianjurkan bagi wanita hamil, menyusui eksklusif, hepatitis, perdarahan, jantung, stroke, kencing manis, kanker payudara dan wanita yang tidak menggunakan pil setiap hari (Saefudin, 2000).

Efek samping ringan yang kemungkinan bisa di derita oleh pengguna adalah berupa mual muntah, penambahan berat badan, perdarahan tidak teratur, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala timbulnya jerawat, alopesia, dan keluhan ringan lainnya.

Efek samping ringan yang kemungkinan bisa di derita oleh pengguna adalah berupa mual muntah, penambahan berat badan, perdarahan tidak teratur, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbulnya jerawat, alopesia, dan keluhan ringan lainnya. Keluhan ini berlangsung pada bulan-bulan pertama pemakaian pil. Efek samping berat bagi pengguna pil kontrasepsi adalah dapat terjadi tromboembolisme mungkin karena terjadinya peningkatan aktivitas faktor-faktor pembekuan atau karena pengaruh vaskuler secara langsung. Memungkinkan timbulnya karsinoma servik uteri

## **B. Tinjauan Umum Tentang Akseptor KB (Keluarga Berencana)**

### **1. Pengertian**

Akseptor KB (Keluarga Berencana) adalah peserta keluarga berencana (Family Planning Participant) yaitu pasangan usia subur

dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (BKKBN, 2011)

## **2. Jenis – Jenis Akseptor KB**

- a. Akseptor aktif, yaitu akseptor yang ada pada saat ini menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- b. Akseptor aktif Kembali yaitu: Pasangan Usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara / alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama atau berganti cara setelah berhenti 3 bulan berturut – turut bukan karena hamil.
- c. Akseptor KB baru, yaitu: Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor KB (Keluarga Berencana) dini, yaitu: Para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

- e. Akseptor langsung, yaitu: Para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- f. Akseptor drop out, yaitu: Akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007).

### **C. Tinjauan Umum tentang Umur Menggunakan KB**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, umur adalah waktu yang digunakan untuk hidup. Sedangkan menurut definisi BPS, umur adalah lamanya waktu yang dijalani oleh seseorang untuk hidup yang ditentukan sampai ulang tahun terakhir orang tersebut. Secara terperinci umur dapat diartikan sebagai lamanya waktu yang dilalui oleh manusia atau orang untuk melakukan proses tumbuh kembang secara fisik, psikologis, sosial dan reproduksi untuk menghasilkan keturunan dalam kurun waktu tertentu.

Menurut BKKBN umur peserta KB yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi dibagi atas tiga kategori (Junaedy, 2002):

1. Umur di bawah 20 tahun yaitu masa menunda kehamilan dengan ciri-ciri kontrasepsi yang dipergunakan sebagai berikut:
  - a. Efektivitas yang tinggi karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan risiko tinggi.

- b. Reversibiliti yang cocok digunakan adalah pil, AKDR/IUD, dan cara sederhana seperti sistem kalender atau kondom.
2. Umur 20-30 tahun yaitu masa mengatur kesuburan atau menjarangkan kehamilan dengan ciri-ciri kontrasepsi yang digunakan adalah sebagai berikut:
  - a. Reversibiliti cukup tinggi.
  - b. Efektivitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak.
  - c. Dapat dipakai 3-4 tahun
  - d. Tidak menghambat reproduksi air susu ibu (ASI).  
Kontrasepsi yang cocok digunakan adalah AKDR/IUD, pil, suntik, cara sederhana susuk KB dan implant.
3. Umur diatas 30 tahun yaitu masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) dengan ciri-ciri kontrasepsi yang digunakan adalah sebagai berikut:
  - a. Efektivitas sangat tinggi karena kegagalan dapat menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak.
  - b. Reversibiliti dipakai untuk jangka panjang.
  - c. Tidak menambah kelainan yang sudah ada.

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.

Menurut Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Wanita berumur muda mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan metode MKJP dibandingkan dengan yang tua. Periode umur wanita di atas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak. Sehingga pilihan utama alat kontrasepsinya adalah kontrasepsi mantap misalnya vasektomi atau tubektomi karena kontrasepsi ini dapat dipakai untuk jangka panjang dan tidak menambah kelainan yang sudah ada.

Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Hartanto, 2004).

#### **D. Tinjauan Umum tentang Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan sangat memengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan bertindak lebih

rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian pula halnya dengan menentukan pola perencanaan keluarga dan pola dasar penggunaan kontrasepsi serta peningkatan kesejahteraan keluarga. Pendidikan juga memengaruhi pola berpikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah anak (Gerungan, 2004).

Tingkat pendidikan akan mengubah sikap dan cara berpikir ke arah yang lebih baik, dan juga tingkat kesadaran yang tinggi yang akan memberikan kesadaran lebih tinggi berwarga negara serta memudahkan bagi pengembangan. Adapun jenjang pendidikan terdiri atas 3 yaitu (Pesona, 2011):

1. Pendidikan Dasar; Pendidikan dasar memberikan bekal dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat berupa pengembangan sikap, pengetahuan, dan keterampilan dasar. Pendidikan dasar pada prinsipnya merupakan pendidikan yang memberikan bekal dasar



bagaimana kehidupan, baik untuk pribadi maupun masyarakat.

2. Pendidikan Menengah; Pendidikan menengah yang lamanya 3 tahun sesudah pendidikan dasar diselenggarakan di SMA atau satuan pendidikan sederajat. Pendidikan menengah dalam hubungan kebawah berfungsi sebagai lanjutan perluasan pendidikan dasar dan dalam hubungan keatas mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan tinggi maupun memasuki dunia kerja. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan umum, pendidikan kejuruan, pendidikan luar biasa, pendidikan kedinasan, dan pendidikan keagamaan.
3. Pendidikan Tinggi; Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian. Satuan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi disebut perguruan tinggi yang berbentuk akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut atau universitas.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan pengetahuan dan pandangan dalam pembatasan jumlah anak, dengan tinggi rendahnya tingkat pendidikan formal yang ditempuh atau diselesaikan oleh wanita PUS, maka akan memiliki pola pikir yang berbeda. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pola pikir untuk penundaan perkawinan sehingga akan berhubungan pula dengan jumlah fertilitas/kelahiran yang terjadi (Fitri, 2016).

#### **E. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dimana hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan berkaitan erat dengan pendidikan, dimana dengan adanya pendidikan yang tinggi diharapkan meningkatkan pengetahuan. Akan tetapi, seseorang dengan pendidikan yang rendah tidak menandakan bahwa pengetahuan yang dimilikinya juga rendah. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan tidak hanya dapat diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan non formal juga.

Faktor pengetahuan merupakan salah satu unsur yang diperlukan dalam pola pikir dan perilaku. Adanya pengetahuan tentang jenis alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian akan mempengaruhi seseorang untuk memilih jenis kontrasepsi yang sesuai. Dengan pengetahuan yang baik tentang KB dapat dipastikan wanita PUS (pasangan usia subur) akan mempunyai sikap yang positif terhadap kontrasepsi dibanding bila mempunyai pengetahuan cukup. Mengenai kontrasepsi adalah hal yang sangat penting karena berkaitan langsung dengan kesehatan reproduksi. Masalah penggunaan kontrasepsi umumnya disebabkan karena kurangnya pengetahuan akseptor tentang metode kontrasepsi yang baik serta efek samping penggunaannya (Mufdlilah & Aryekti, 2018).

Menurut Cochrance dan Steatfield (dalam Saptono Imam Budisantoso, 2001) menurut mereka pendidikan wanita berpengaruh positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi untuk KB. Semakin tinggi pendidikan wanita maka semakin banyak pula mereka mendapat pengetahuan tentang KB modern dibandingkan dengan wanita yang tingkat pengetahuannya rendah (SDKI, 2007).

#### **F. Tinjauan Umum tentang Tingkat Penghasilan**

Tingkat ekonomi atau pendapatan mempengaruhi penggunaan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan

pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana (Purnamaningtias, 2015). Tinggi rendahnya pendapatan penduduk dapat memberikan pengaruh perkembangan dan kemajuan program KB karena memiliki kaitan dengan kemampuan atau daya beli masyarakat terhadap alat kontrasepsi. Walaupun sekarang ini telah dicanangkan program kontrasepsi secara gratis namun pelayanan yang diberikan belum merata untuk setiap wilayah atau daerah.

Penghasilan adalah jumlah uang yang diterima atas usaha yang dilakukan orang perorangan, badan, dan bentuk usaha lainnya yang dapat digunakan untuk aktivitas ekonomi seperti mengkonsumsi dan/atau menimbun serta menambah kekayaan. Menurut Pasal 4 ayat 1 UU PPh yang dimaksudkan dengan penghasilan yaitu setiap tambahan kemampuan ekonomis yang diterima atau diperoleh wajib pajak, baik yang berasal dari Indonesia maupun dari luar Indonesia, yang dapat dipakai untuk konsumsi atau untuk menambah kekayaan wajib pajak yang bersangkutan, dengan nama dan dalam bentuk apapun (Judisseno, 2005).

Penghasilan memiliki pengaruh terhadap Penggunaan Kontrasepsi KB. Semakin tinggi penghasilan seorang keluarga/wanita semakin memungkinkan untuk menggunakan MKJP, Hal ini dapat disebabkan karena dengan penghasilan yang cukup dapat membuat seseorang

mampu untuk membayar transportasi dan biaya prosedural Penggunaan Kontrasepsi KB (Tefferu dan Wondifraw, 2015).

Berdasarkan penelitian Tefferu dan Wondifraw (2015) diperoleh hasil bahwa indeks kekayaan berpengaruh terhadap Penggunaan Kontrasepsi KB. Wanita yang memiliki indeks kekayaan tinggi memiliki peluang 4,8 kali menggunakan MKJP dibandingkan dengan wanita yang memiliki indeks kekayaan rendah, Pada penelitian Asih dan Oesman (2009) juga diperoleh hubungan yang signifikan antara indeks kekayaan dengan status Penggunaan Kontrasepsi KB, dimana akseptor KB yang mempunyai indeks kekayaan dalam kategori mampu berpeluang 1,440 kali menggunakan MKJP dibandingkan dengan akseptor KB dengan kategori miskin.

Sosial ekonomi (pendapatan) adalah lapisan-lapisan sosial atau kedudukan ukuran yang berbeda tingkatannya. Maka diakui pula adanya anggapan umum bahwa ukuran kemampuan bagi tiap-tiap golongan atau lapisan dalam masyarakat berbeda. Dapat disimpulkan bahwa social ekonomi memengaruhi derajat kesehatan masyarakat terutama pada pasangan usia subur dalam penentuan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat dan aman untuk digunakan. Sosial ekonomi yang semakin baik akan berkontribusi terhadap pemeliharaan kesehatan dimana responden dengan mudah mendapatkan informasi dan pelayanan KB yang ada di sekitar mereka (Notoadmodjo, 2003).

Penelitian Asih et al. (2009) dan Azzara & Adisasmita (2014) juga sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara wanita yang bekerja dengan Penggunaan Kontrasepsi KB,

memiliki keinginan untuk menambah anak lebih rendah dan memiliki peluang yang lebih tinggi untuk menggunakan MKJP dibandingkan wanita yang tidak bekerja guna mengatur kehamilan karena wanita yang bekerja memiliki keterbatasan waktu dan tenaga yang harus dibagi antara rumah tangga dan pekerjaan sehingga wanita yang bekerja lebih mungkin untuk menginginkan jumlah anak yang sedikit dari pada wanita yang tidak bekerja (Andriana dan Amami, 2018).

#### **G. Tinjauan Umum tentang Akses ke Tempat Pelayanan Kesehatan**

Akses yaitu kemudahan menjangkau secara fisik bukan Cuma meter, tapi adanya jalan dan angkutan kesana. Namun akses juga dalam pengertian kemudahan untuk memperoleh pelayanan tersebut. Jarak adalah tempat masyarakat dengan puskesmas yang diukur dengan indikator waktu. Wilayah kerja puskesmas bisa kecamatan, faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas.

Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka dibutuhkan. Dimensi akses meliputi secara fisik (termasuk masalah geografis), biaya, maupun akses secara sosial. Aksesibilitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih merupakan sebuah masalah. Masalah tersebut merupakan sebuah konsekuensi dari kondisi geografis Indonesia sebagai negeri kepulauan serta kondisi topografis yang bisa sangat ekstrim antar wilayah.

Disparitas aksesibilitas pelayanan kesehatan disinyalir berbanding lurus, dengan ketimpangan pembangunan yang digambarkan sebagai dikotomi Jawa-Bali dengan Non Jawa-Bali, atau Kawasan Barat Indonesia dibanding Kawasan Timur Indonesia. Ketimpangan tidak hanya terjadi pada ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, alat, dan teknologi, tetapi juga pada ketersediaan tenaga kesehatan pada masing-masing wilayah (Laksono, dkk., 2016).

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja,

tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan (promotif) peningkatan kesehatan (Juanita dalam Setyawa, 2018).

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan terus berupaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Namun disadari bahwa pembangunan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain masih terjadinya kesenjangan status kesehatan masyarakat antar wilayah, antar status sosial dan ekonomi, munculnya berbagai masalah kesehatan/penyakit baru (*new emerging diseases*) atau penyakit lama yang muncul kembali (*reemerging diseases*).

Secara normatif, strategi peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan menaikkan dan/atau menurunkan variabel pembangunnya, yaitu meningkatkan *supply* (ketersediaan), mengurangi *barrier* (hambatan), dan meningkatkan *demand* (pemanfaatan). Salah satu strategi *cross-border* (lintas batas). Pengaturan *cross-border* adalah salah satu mekanisme yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan. Dalam beberapa kasus, solusi ini akan menjadi mekanisme yang paling tepat di samping itu, juga lebih *cost effective* untuk mengurangi rintangan akses. Pengaturan lintas batas tidak harus dilihat sebagai satusatunya solusi untuk masalah aksesibilitas, meski strategi ini bisa memainkan peranan penting dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan



kesehatan, khususnya rintangan akses muncul karena masalah geografis (Laksono, dkk., 2016).

## H. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1. Tabel Sintesa Penelitian

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	(Iswari Hariastuti , Ni'mal Baroya, Yohana Rizkyta Handini, Dimas BC Wicaksono, 2021)  Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Jawa Timur	Untuk mengetahui determinan Penggunaan Kontrasepsi KB di Jawa Timur Tahun 2017	Penelitian menggunakan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia	Hasil dari penelitian adalah Penggunaan Kontrasepsi KB pada WUS usia lebih dari 35 tahun masih cukup rendah. Semakin tinggi pendidikan terakhir yang ditempuh meningkatkan Penggunaan Kontrasepsi KB bahkan hingga memiliki kecenderungan 17 kali lipat dibandingkan dengan yang tidak bersekolah. Selain itu dukungan suami dan pengetahuan WUS yang baik terhadap metode kontrasepsi memberikan kecenderungan Penggunaan Kontrasepsi KB hingga 2 kali lipat
2	(M. Bahrul Ilmi, Nurul Indah Qariati, Rakhmi Hidayati, 2021)  Determinan Pemilihan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	Untuk mengetahui determinan Pemilihan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Sungai	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan paritas dengan pemilihan Penggunaan Kontrasepsi KB ( $p = 0,488$ ), dukungan suami dengan pemilihan Penggunaan Kontrasepsi KB ( $p = 0,003$ ), secara statistik paritas tidak memiliki hubungan dengan pemilihan Penggunaan

	(MKJP) di Puskesmas Sungai Jingah	Jingah		Kontrasepsi KB. Sedangkan dukungan suami memiliki hubungan dengan pemilihan Penggunaan Kontrasepsi KB
3	(Lusia Weni, M. Yuwono, Haerawati Idris, 2019)  Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB Aktif Di Puskesmas Pedamaran	untuk menganalisa berbagai determinan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada akseptor KB aktif	Jenis penelitian ini ialah pendekatan <i>corss sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang adalah umur ( $p = 0.01$ ; OR = 2,24; 95% CI: 1,17-4,29), pendidikan ( $p = 0.01$ ; OR = 0,31; 95% CI: 0,13-0,75) dan jumlah anak ( $p = 0.03$ ; OR = 2; 95% CI: 1,05-3,81). Variabel umur berpengaruh paling dominan dalam pemilihan kontrasepsi jangka panjang. Kecenderungan akseptor yang berumur $\geq 35$ tahun, berpendidikan rendah dan memiliki $> 2$ anak akan lebih besar untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang
4	(Catur Setyorini, Anita Dewi Lieskusumastuti, Lilik Hanifah, 2022)  Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan	Memetakan bukti literature dengan topik faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan metode	Jenis penelitian ini adalah <i>Scoping Review</i> . Sumber pencarian artikel melalui database <i>pubmed, proquest</i>	Didapatkan 10 artikel yang telah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dengan desain penelitian yaitu cross sectional study 9 artikel dan cohort study 1 artikel. Terdapat lima tema utama yaitu karakteristik ibu, pengetahuan dan sikap,

	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP): <i>Scoping Review</i>	kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	dan <i>google scholar</i> , berdasarkan kriteria inklusi yaitu original artikel	pendapatan keluarga, dukungan suami, peran tenaga kesehatan dan kepuasan
5	(Desmiati, Hanny, Nuntarsih, Purwadi, Happy Novriyanti, 2022)  Determinan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Kecamatan Gunung Sindur Kabupaten Bogor	untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Kecamatan Gunung Sindur Tahun 2020	Jenis penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> dengan pendekatan <i>mixed method</i>	Hasil penelitian menunjukkan Faktor paling dominan dalam pemakaian MKJP adalah sumber informasi dengan nilai OR=14,8, artinya WUS yang mendapatkan sumber informasi mempunyai peluang 14,8 kali lebih besar memakai MKJP dibandingkan WUS yang tidak mendapatkan informasi
6	(Novi Eniastina Jasa, Akma Listiana, Risneni, 2021)  Paritas, Pekerjaan Dan Pendidikan Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi MKJP Pada Akseptor KB	untuk mengetahui Hubungan paritas, pekerjaan dan pendidikan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) di PMB Rosbiatul	Design penelitian adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Dari hasil penelitian diketahui terdapat hubungan antara pemilihan KB MKJP dengan pendidikan ibu dengan nilai p.value 0,002, terdapat hubungan antara pemilihan KB MKJP dengan pekerjaan ibu, dengan nilai p value 0,003, dan terdapat hubungan antara pemilihan KB MKJP dengan paritas ibu dengan nilai p.value 0,003
7	(Luki Triyanto1, Diah Indriani, 2018)	Untuk menerapkan analisis regresi logistik multinomial dalam	Jenis penelitian yang digunakan adalah studi	Dari hasil penelitian diketahui bahwa usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber layanan KB, dan daerah pemukiman

	Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Menikah Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur	memprediksi faktor-faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur dalam Penggunaan Kontrasepsi KB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012	deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi KB pada WUS
8	(Elis Yuliarti, Komalasari, Fitriana, Septika Yani Veronica, 2020)  Sikap dan Dukungan Suami dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Aseptor KB Baru	Untuk mengetahui bagaimana Sikap dan Dukungan Suami dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Aseptor KB Baru	Penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif	Dari hasil penelitian ini dapat diasumsikan bahwa suami yang tidak mendukung karena kurangnya pengetahuan suami tentang kontrasepsi sehingga suami lebih memilih mengikuti saran dan kemauan istrinya. Suami responden tidak mendukung istrinya untuk menggunakan alat kontrasepsi
9	(Uzma Putri Pratiwi, Dewi Pangestut, 2021)  Determinan Pemanfaatan Penggunaan KB MKJP Di Puskesmas Kota Matsum Kecamatan Medan Area Tahun 2020	Untuk menjelaskan hubungan faktor predisposisi (usia, tingkat pendidikan, banyak anak, pengetahuan, persepsi) dan faktor pendukung (biaya, dukungan suami, sikap tenaga	Analitik observasional menggunakan <i>cross sectional</i>	Hasil dari penelitian membuktikan dari 70 responden, sebanyak 30% memanfaatkan penggunaan KB MKJP dan 70% tidak memanfaatkan KB MKJP. Variabel usia ( $p=0.001$ ), jumlah anak ( $p=0,001$ ), persepsi ( $p=0,003$ ) memiliki hubungan terhadap pemanfaatan penggunaan KB MKJP pada Puskesmas

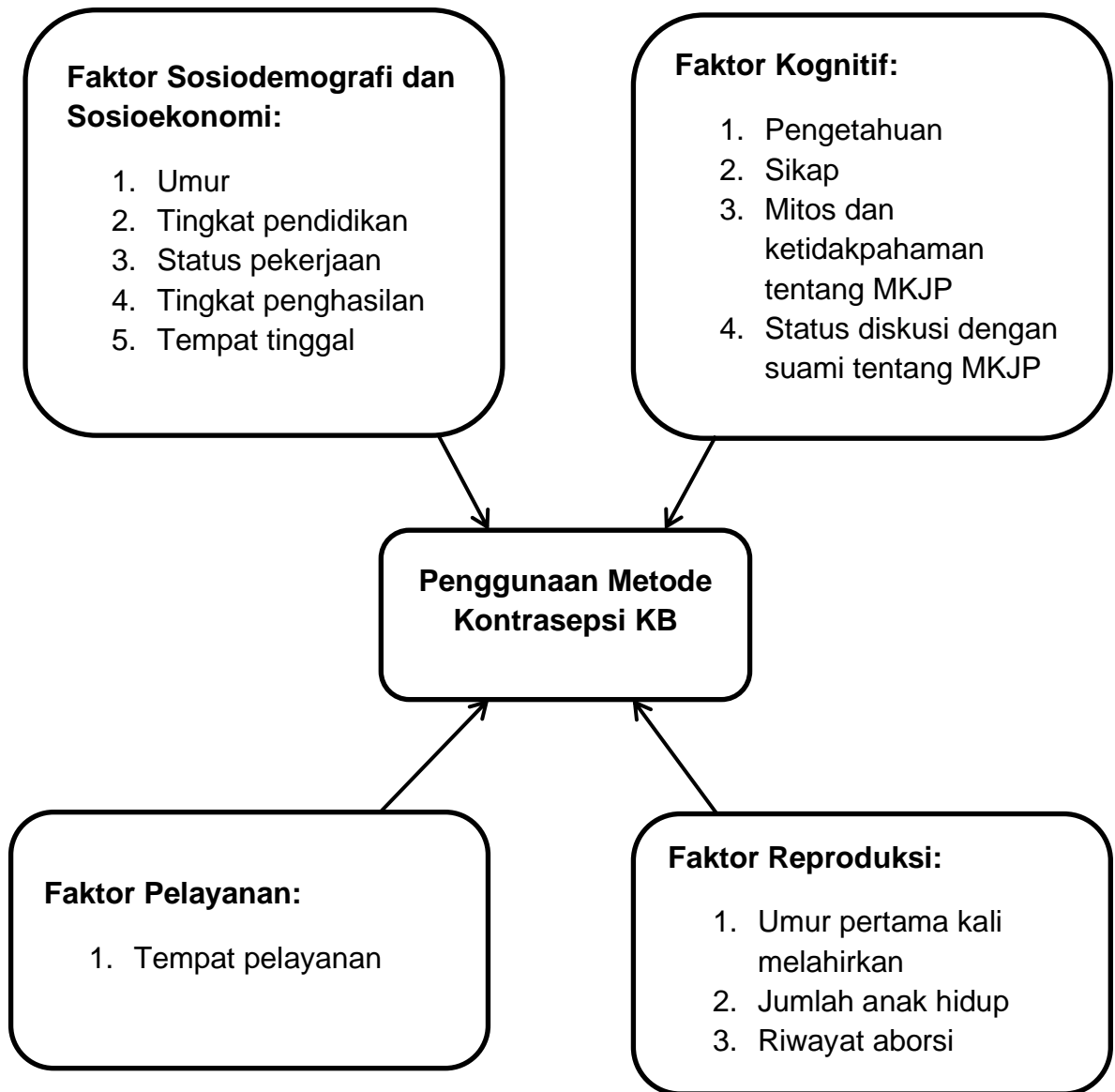
		kesehatan) pada pemanfaatan penggunaan KB MKJP pada Puskesmas Kota Matsum Kecamatan Medan Area tahun 2020		Kota Matsum
10	(Murti Wuryani, Dewi Ratna, 2018)  Analisa Determinan Pemilihan Alat Kontrasepsi <i>Intra Uteri Device</i> (IUD)	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Uepai Kabupaten Konawe	Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan, pendidikan, sarana dan prasarana, sumber informasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD dengan nilai <i>p value</i> masing-masing variabel < 0.05
11	(Shafiyah Asy Syahidah, Budyanra Budyanra, 2019)  Determinan Status Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Indonesia Tahun 2017	Untuk menganalisis determinan status Penggunaan Kontrasepsi KB di Indonesia tahun 2017 menggunakan regresi logistik biner yang mengakomodir penimbang survei	Jenis penelitian yang digunakan observasional pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum hanya sebesar 21,05 persen pengguna MKJP di Indonesia tahun 2017. Selanjutnya, berdasarkan hasil analisis inferensia, diperoleh variabel umur WUS, tingkat pendidikan WUS, umur kawin pertama WUS, Anak Lahir Hidup, akses informasi KB, pengambil keputusan ber-KB, umur suami, dan tingkat pendidikan suami signifikan memengaruhi status

				Penggunaan Kontrasepsi KB
12	(Putri Kusumawati Priyono, 2020)  Studi Fenomenologi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Wilayah Kampung KB Desa Mlese, Ceper, Klaten	Untuk mengetahui gambaran cakupan penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kampung KB Desa Mlese, Ceper, Klaten. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebesar 112 akseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kampung KB Desa Mlese, Ceper, Klaten	Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi cross sectional	Hasil penelitian diketahui bahwa jumlah akseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebanyak 112 responden. Akseptor KB tertinggi menggunakan IUD (71,73%) dan Implant (28,27%), dengan kategori usia tertinggi yaitu usia 3539 tahun (24,38%), tingkat pendidikan tertinggi yaitu pendidikan SMA (45,23%), serta paritas tertinggi yaitu multipara (72,44%)
13	(Sri Andar Puji Astuti, Edison, Pom Harry Satria, 2019)  Determinan Keikutsertaan Ibu Sebagai Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pasca Persalinan	Untuk mengetahui Keikutsertaan Ibu Sebagai Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka	Analitik observasional menggunakan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan menentukan keikutsertaan ibu dalam KB MKJP Pasca persalinan adalah dukungan suami

14	(Ramatian Simanihuruk, Maria Nafrida Ampu, 2019)  Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Puskesmas Eban Tahun 2019	untuk menganalisis determinan rendahnya Penggunaan Kontrasepsi KB pada Puskesmas Eban Tahun 2019	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 65,5% ibu pengguna KB aktif menggunakan alkon Non MKJP
15	(Fadllil Kaafi, Atik Nurwahyuni, 2021)  Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Usia Subur di Provinsi Jawa Tengah: Analisis Data Susenas 2018	Untuk mengetahui faktor determinan yang mempengaruhi wanita usia subur dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berumur lebih tua, responden yang bekerja, memiliki jaminan kesehatan, jumlah anak lebih banyak, pendidikan kepala keluarga, pekerjaan kepala keluarga dan responden yang bertempat tinggal di perdesaan memiliki peluang lebih tinggi dalam Penggunaan Kontrasepsi KB

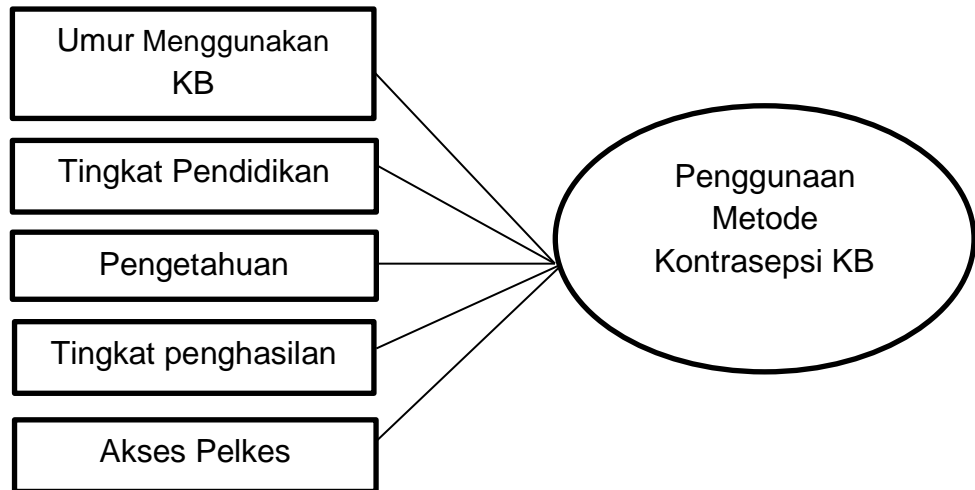


## I. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori (Sumber: Modifikasi dari Gudayne dkk, 2014)

**J. Kerangka Konsep**



Keterangan :



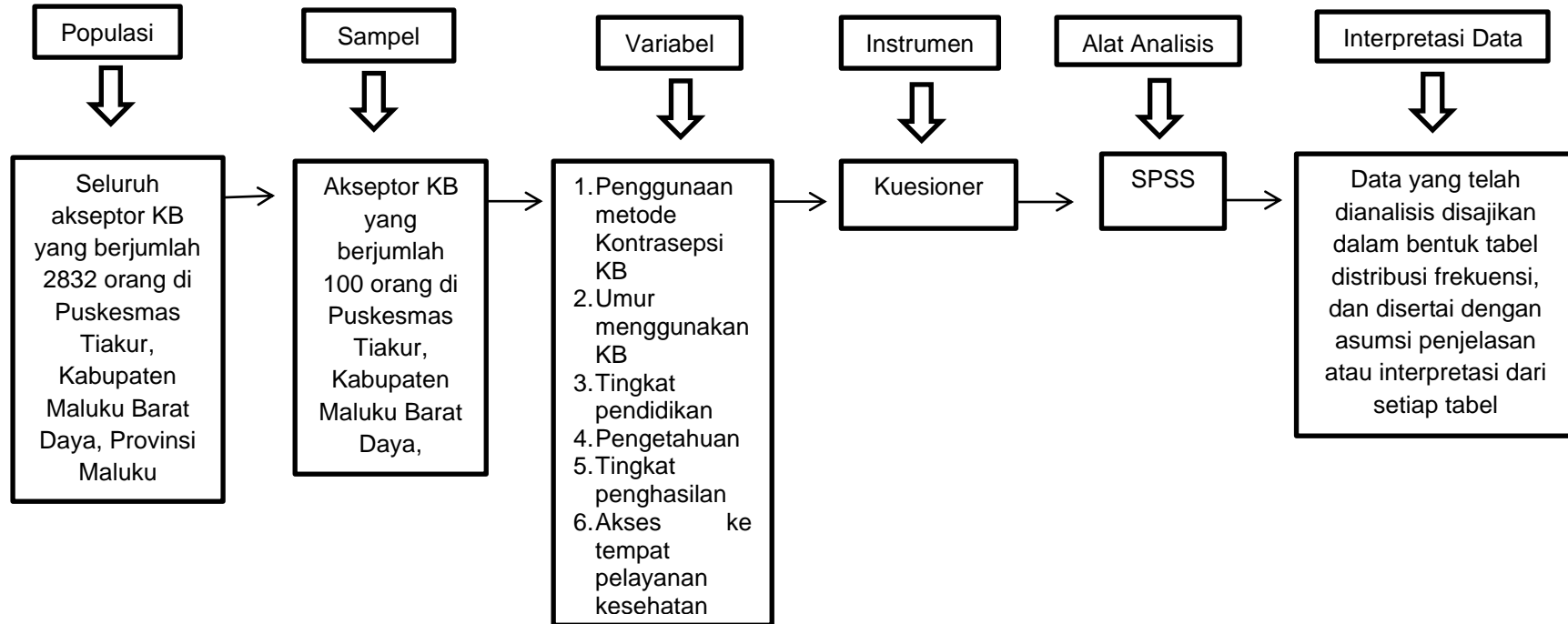
= Variabel Independen



= Variabel Dependen

**Gambar 2.2. Kerangka Konsep**

### K. Kerangka Operasional



Gambar 2.2. Kerangka Operasional

**L. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

**Tabel 2.2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Hasil Pengukuran dan Kriteria Objektif</b>	<b>Skala Pengukuran</b>
Umur menggunakan KB (Independen)	Umur responden setelah persalinan terakhir dan mulai menggunakan kontrasepsi yang digunakan saat ini, dihitung dalam tahun	1. Risiko rendah : Jika umur PUS $\geq 20$ dan $\leq 35$ tahun 2. Risiko tinggi : Jika umur PUS $< 20$ tahun dan $> 35$ tahun	Menggunakan skala ordinal
Tingkat pendidikan (Independen)	Jenjang sekolah formal tertinggi yang dicapai oleh responden pada saat awal menggunakan kontrasepsi yang saat ini digunakan setelah persalinan terakhir	1. Tinggi: Bila tingkat pendidikan terakhir ibu $\geq$ SMA 2. Rendah: Bila tingkat pendidikan terakhir ibu $<$ SMA	Menggunakan skala ordinal
Pengetahuan (Independen)	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui akseptor KB tentang jenis alat kontrasepsi, program KB, dan macam-macam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang serta waktu pemasangannya	1. Cukup : Jika rata-rata skor $>50\%$ 2. Kurang : Jika rata-rata skor $\leq 50\%$	Menggunakan skala nominal

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Hasil Pengukuran dan Kriteria Objektif</b>	<b>Skala Pengukuran</b>
Tingkat penghasilan (Independen)	Penghasilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sumber pemasukan (suami dan istri) berupa uang yang didapat oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan dalam satu bulan yang dihitung dalam satu bulan dalam satuan rupiah.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cukup: jika pendapatan responden dalam 1 bulan <math>\geq</math> Rp 2.500.000</li> <li>2. Kurang: jika pendapatan responden dalam 1 bulan <math>&lt;</math> Rp 2.500.000</li> </ol>	Menggunakan skala nominal
Akses ke tempat pelayanan Kesehatan (Independen)	Akses adalah tingkat keterjangkauan yang dihadapi oleh masyarakat untuk menuju ketempat pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mudah dijangkau: bila letak rumah responden terhadap pelayanan kesehatan dapat dengan mudah dijangkau</li> <li>2. Sulit dijangkau: bila letak rumah responden terhadap pelayanan kesehatan sulit dijangkau</li> </ol>	Menggunakan skala nominal
Penggunaan Metode Kontrasepsi KB (Dependen)	Responden yang menggunakan Metode Kontasepsi KB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MKJP: jika responden memilih menggunakan MKJP</li> <li>2. Non MKJP: jika responden memilih tidak menggunakan MKJP</li> </ol>	Menggunakan skala ordinal

## **M. Hipotesis Penelitian**

### **1. Hipotesis Null ( $H_0$ )**

- a. Tidak ada pengaruh umur menggunakan KB terhadap penggunaan metode kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.
- b. Tidak ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap penggunaan metode kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.
- c. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan metode kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.
- d. Tidak ada pengaruh tingkat penghasilan terhadap penggunaan metode kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.
- e. Tidak ada pengaruh akses ketempat pelayanan kesehatan terhadap penggunaan metode kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.

### **2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )**

- a. Ada pengaruh umur menggunakan KB terhadap penggunaan metode kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.

- b. Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap penggunaan metode kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.
- c. Ada pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan metode kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.
- d. Ada pengaruh tingkat penghasilan terhadap penggunaan metode kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.
- e. Ada pengaruh akses ketempat pelayanan kesehatan terhadap penggunaan metode kontrasepsi di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.