

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI PADA PASANGAN SUAMI ISTRI DI KAMPUNG
KB KOTA MAKASSAR (*PERBANDINGAN
ANTARA KELURAHAN MACCINI SOMBALA DAN
KELURAHAN MANGGALA*)**

A. NUR NABILA SURIADI

K11115540



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

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2019



Optimization Software:
www.balesio.com

PERNYATAAN PERSETUJUAN


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


Makassar, 15 Mei 2019

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Masni, Apt., MSPH


dr. Mukhsen Sarake, MS.


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

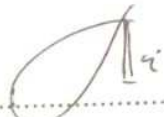

Prof. Dr. Stang, M.Kes.



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari/tanggal Selasa, 14 Mei 2019.

Ketua : Dr. Masni, Apt., MSPH

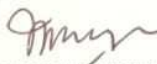
()

Sekretaris : dr. Mukhsen Sarake, MS.

()

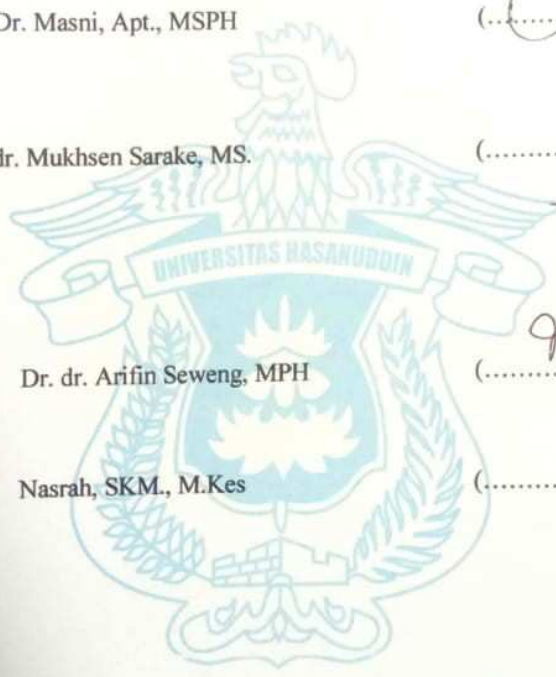
Anggota :

1. Dr. dr. Arifin Seweng, MPH

()

2. Nasrah, SKM., M.Kes

()



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/KKB
Makassar, Mei 2019

Andi Nur Nabila

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAANAAN ALAT KONTRASEPSI PADA PASANGAN SUAMI ISTRI DI KAMPUNG KB KOTA MAKASSAR (PERBANDINGAN ANTARA KELURAHAN MACCINI SOMBALA DAN KELURAHAN MANGGALA)”

(xiv + 82 halaman + 2 gambar + 9 tabel + 5 grafik + 5 lampiran)

Salah satu upaya menurunkan jumlah kelahiran adalah dengan program keluarga berencana. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak, menghindari kehamilan yang bersifat sementara dengan menggunakan kontrasepsi. Demi terwujudnya pemerataan program KB tersebut dengan mewujudkan agenda prioritas pembangunan (Nawacita) periode 2015-2019, maka dibuatnya kebijakan Program Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB). Kampung KB adalah satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara, yang memiliki kriteria tertentu, dimana terdapat keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dan perbedaan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan suami istri subur di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala berdasarkan umur, pengetahuan, pendidikan, jumlah anak hidup, dukungan suami dan kunjungan petugas KB. Penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian ini berdesain cross sectional study dengan sampel sebanyak 52 orang setiap kelurahan 15-49 tahun yang dipilih secara *simple random sampling*.

Hasil penelitian untuk hubungan antar variabel di Kelurahan Maccini Sombala menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami. Sedangkan umur, pengetahuan, pendidikan, jumlah anak hidup dan Kunjungan Petugas KB tidak berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Selanjutnya, di Kelurahan Manggala menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dan Kunjungan Petugas KB. Sedangkan umur, pengetahuan, pendidikan, jumlah anak hidup tidak berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan petugas KB ataupun kader meningkatkan pemberian penyuluhan agar tetap aktif gunakan kontrasepsi dan memberikan pemahaman kepada masyarakat akan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi serta hal-hal berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Pustaka : 56 (1997-2019)



Kata kunci : Keluarga berencana, alat Kontrasepsi, kampung KB



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. atas berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “ **Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Suami Istri di Kampung KB Kota Makassar (Perbandingan antara Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala)**”.

Dalam penyusunan dan penulisan proposal penelitian ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan doa dari berbagai pihak. Penghargaan dan ucapan terima kasih yang istimewa penulis ucapkan kepada suami tercinta yakni Muh. Rezky Fauzy, Lc. Serta kedua orang tua yakni Bapak Dr. A. Suriadi Mappangara M, Hum dan Ibu Dr. Nahdia Nur juga kedua mertua penulis yakni Drs. H. Muh. Yusuf Saharuna, M, Pd dan Hj. Suhriah Abdullah, B.Sc yang memberikan doa dan dukungan tanpa henti serta kasih sayang yang sangat berarti bagi penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan segala hormat penulis ucapkan terima kasih atas segala bantuan baik secara materil maupun moril kepada berbagai pihak:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin.

Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M. Med selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.



3. Ibu Dr. Masni, Apt., MSPH dan Bapak dr. Mukhsen Sarake, MS sebagai pembimbing yang sentiasa meluangkan waktunya yang sangat berharga untuk memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
4. Ibu Rini Anggraeni, SKM, M.Kes selaku Penasihat Akademik yang mengayomi penulis selama menempuh pendidikan di FKM Unhas.
5. Bapak Dr. dr. Arifin Seweng, MPH dan Ibu Nasrah, SKM., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberi kritik dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
6. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan berbagi pengalaman yang sangat berharga selama penulis menempuh pendidikan di FKM Unhas.
7. Seluruh Staf FKM atas segala bantuan yang diberikan, terkhusus kepada Ibu Feny dan ibu Yuli sebagai staf Departemen Biostatistik/KKB yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis.
8. Teman-teman Tarbiyah dan Murobbiyahku Kak Eni yang telah mendukung selama ini.
9. Teman-teman gadisku (sulasning, fathia, novi, ube, ade, dela, ummi dan widy) yang telah menemani selama di FKM Unhas
10. Teman-teman dari maba sampai sekarang (aidil, aje, nugy, danil, kiki, kani dll.) yang tidak bisa penulis ketik satu per satu.
11. Teman-teman seperjuangan di Jurusan Biostatistik/KKB (fathia, ade, suci, Irma, dewi, martina, ira, lia, heri dan shalihin) yang telah menemani dan banyak membantu selama penulis menempuh pendidikan di FKM.
- Teman-Teman PBL Posko XII Desa Borongtala, Kec. Tamalatea, Kab. Bone
- nepono (Difi, Dian, Kak Zahra, Tifa, Nisa, Kiki, Rahmah dan Maya)



senantiasa bersama untuk mengabdikan diri kepada masyarakat Desa Borongtala.

13. Kakanda Rahmat Suregar dan Kakanda Adityar yang senantiasa memberikan

semangat dan informasi untuk membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

14. Teman-teman KKN Reguler Kel. Tukamasea, Kec. Bantimurung, Kota Maros

(Niluh, Nani, Luli, Oliver dan Fahrul) yang bersama selama 1 bulan lebih

15. Kakak-kakak , teman-teman dan adik-adik pengurus KM FKM Unhas dalam

berbagi pengalaman berorganisasi dan memberikan dukungan kepada penulis,

permohonan maaf pula penulis ucapkan kepada segenap pengurus atas segala

kesalahan yang penulis lakukan selama bersama di KM FKM Unhas.

16. Kakak-kakak , teman-teman dan adik-adik HmI Komisariat Kesehatan

Masyarakat Unhas dalam berbagi pengalaman berorganisasi dan memberikan

dukungan kepada penulis, permohonan maaf pula penulis ucapkan kepada

segenap kader HmI atas segala kesalahan yang penulis lakukan selama

bersama di HmI Komisariat Kesehatan Masyarakat Unhas.

17. Kakak-kakak, teman-teman pengurus dan adik-adik Himastik FKM Unhas

dalam berbagi pengalaman berorganisasi dan memberikan dukungan kepada

penulis, permohonan maaf pula penulis ucapkan kepada segenap pengurus

atas segala kesalahan yang penulis lakukan selama bersama di Himastik.

18. Gammara 2015 Tercintah yang sudah menemani menghadapi suka duka

kehidupan kampus.

19. Kakak-Kakak yang tidak bisa penulis ketik satu per satu namanya yang

senantiasa memberikan informasi yang sangat berharga kepada penulis.

erta semua pihak yang tidak sempat penulis lisankan maupun tuliskan yang

lah memberikan bantuannya selama ini.



Saya menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun. Penulis berharap tulisan ini dapat menjadi bahan bacaan yang baik dan member manfaat. Aamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, Mei 2019

Penulis



DAFTAR ISI

SAMPUL.....	
.....	
LEMBAR PENGESAHAN.....	
.....	
RINGKASAN.....	
.....	
KATA PENGANTAR.....	
.....	
DAFTAR ISI.....	
.....	
DAFTAR GAMBAR.....	
.....	
DAFTAR GRAFIK.....	
.....	xii
DAFTAR TABEL.....	
.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	
.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
.....	
A Latar Belakang Masalah.....	
1	
B Rumusan Masalah.....	
6	
C Tujuan Penelitian.....	
6	
D Manfaat Penelitian.....	
8	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
.....	
9	
Tinjauan Umum tentang Keluarga Berencana.....	
9	



B Tinjauan Umum Kontrasepsi.....	11
C Tinjauan Umum tentang Pasangan Suami Istri.....	19
D Tinjauan Umum tentang Kampung KB	19
E Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	24
F Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti.....	28
G Kerangka Teori.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP.....	38
A Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	38
B Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	42
C Hipotesis Penelitian.....	45
BAB IV METODE PENELITIAN.....	48
A Jenis Penelitian.....	48
B Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
C Populasi dan Sampel.....	48
D Metode Pengumpulan Data.....	50
E Pengolahan dan Penyajian Data.....	51



F Penyajian Data.....	53
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
B Hasil Penelitian.....	55
C Pembahasan.....	69
D Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
A Kesimpulan.....	80
B Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

- 1 Gambar 2.1
37
- 2 Gambar 3.1
41



DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kampung KB Kelurahan Manggala Kota Makassar 2019	56
Grafik 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kampung KB Kelurahan Manggala Kota Makassar 2019.....	59
Grafik 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Hidup di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kampung KB Kelurahan Manggala Kota Makassar 2019.....	60
Grafik 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kampung KB Kelurahan Manggala Kota Makassar 2019.....	61
Grafik 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan Petugas KB di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kampung KB Kelurahan Manggala Kota Makassar 2019.....	62



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kampung KB Kelurahan Manggala Kota Makassar 2019

.....

.....

57

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kampung KB Kelurahan Manggala Kota Makassar 2019

.....

.....

58

Tabel 5.3 Hubungan antara Umur dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kampung Kb Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala 2019

.....

.....

63

Tabel 5.4 Hubungan antara Pendidikan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kampung Kb Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala 2019

.....

.....

64

Tabel 5.5 Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala 2019

.....

.....

65

Tabel 5.6 Hubungan antara Jumlah Anak Hidup dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kampung Kb Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala 2019

.....

.....

66



Tabel 5.7	Hubungan antara Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kampung Kb Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala 2019	67
Tabel 5.8	Hubungan antara Kunjungan Petugas KB dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kampung Kb Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala 2019.....	68



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner

Lampiran 2 : Foto Dokumentasi

Lampiran 3 : Hasil Analisis

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Riwayat Hidup Penulis



BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2016, Indonesia memiliki jumlah penduduk mencapai 258.704.986 jiwa. Indonesia masih menduduki urutan ke empat dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia setelah Amerika, India dan China. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2019 diperkirakan sebesar 268.074.565 jiwa, yang terdiri atas 117.674.363 jiwa penduduk perkotaan dan 150.400.202 jiwa penduduk pedesaan (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu cara yang digunakan Badan Pengendalian Penduduk untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat adalah melalui pengendalian angka kelahiran. Pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1970. Pada dasawarsa awal berjalannya program KB (1970-1990), laju pertumbuhan penduduk Indonesia dapat ditekan menjadi 1,98% dan 1,40% pada dekade berikutnya (1990-2000). Selanjutnya pada tahun 2000-2010 laju pertumbuhan penduduk yang berhasil ditekan menjadi 1,49% (BPS, 2013).

Di Indonesia Persentase pemakaian kontrasepsi pasangan pasangan usia subur kawin, istrinya berusia 15-49 tahun, yang sedang menggunakan alat/cara



KB modern berupa sterilisasi wanita (MOW), sterilisasi pria (MOP), Pil, IUD, Suntik, Susuk KB (Implant) dan kondom. Pengukuran IKU CPR cara modern (persen) ini dilakukan dengan membandingkan jumlah perempuan yang berstatus kawin usia 15-49 tahun yang sedang menggunakan alat/cara KB modern dengan jumlah perempuan usia 15-49 tahun yang berstatus kawin, Berdasarkan SKAP Tahun 2017, realisasi pemakaian kontrasepsi cara modern pada tahun 2017 adalah 57,6% dari target 63,78% (BKKBN, 2017).

Berdasarkan data BKKBN 2018 di Provinsi Sulawesi selatan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 1.246.293 peserta dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 764.005. Adapun metode kontrasepsi yang digunakan terdiri dari metode kondom sebanyak 15.823 peserta (2,07%), metode pil sebanyak 152.968 peserta (20,02%), metode suntik 429.295 peserta (56,19%), metode IUD sebanyak 25.078 peserta (3,28%), metode implant sebanyak 69.553 peserta (9,10%), metode MOW sebanyak 35.288 peserta (4,62%), dan metode MOP sebanyak 12.132 peserta (1,59%) (Depkes RI, 2017).

Selanjutnya, di Kota Makassar Tahun 2017 jumlah yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 173.112 orang dengan metode kontrasepsi yaitu suntikan (51,70%), pil (31,65%), IUD (5,97), implant/susuk (7,35%), MOW (0,76%) kondom (2,52% dan MOP (0,05%) (Depkes RI, 2017).

Bertrand (1980) dalam Purba (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan kontrasepsi yaitu faktor sosio-demografi (umur, pendidikan, jumlah dan pendapatan adapun faktor lain yaitu kebudayaan dan agama), faktor sosio-



psikologi (pentingnya nilai anak dan keinginan untuk memilikinya, sikap terhadap keluarga berencana dan persepsi terhadap kontrasepsi) dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

Kenyataannya banyak kesulitan yang dialami para wanita dalam menentukan alat kontrasepsi yang sesuai untuk dirinya. Kendala yang sering ditemukan timbul akibat kurangnya pengetahuan. Banyak aspek yang harus dipertimbangkan dalam pemilihan kontrasepsi yang meliputi derajat status kesehatan, kemungkinan munculnya efek samping, kemungkinan kegagalan atau kehamilan yang tidak dikehendaki, jumlah kisanan keluarga yang diharapkan, persetujuan dari suami atau istri, nilai-nilai budaya, lingkungan serta keluarga dan lain sebagainya (Affandi, 2011).

Salah satu yang menjadi faktor penggunaan alat kontrasepsi adalah pendidikan. Menurut Ali (2013) menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada PUS karena rendahnya pendidikan PUS menjadikan kontrasepsi kurang diminati, hal ini berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan dengan jarak persalinan yang dekat. Perlu adanya tindakan membangkitkan dan menguatkan kembali program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) tahun 2015-2019, digagaslah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana

s (Renstra) BKKBN tahun 2015-2019, dengan 6 (enam) Sasaran Strategis telah ditetapkan (Biro Perencanaan BKKBN, Petunjuk Teknis Kampung KB



Pemerintah Indonesia terus melakukan perubahan cara demi terwujudnya pemerataan program KB tersebut dengan mewujudkan agenda prioritas pembangunan (Nawacita) periode 2015-2019, maka dibuatnya kebijakan Program Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB). Program Kampung KB diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan kinerja program KKBPK (Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) dan meningkatkan keterpaduan lintas sektor dalam intervensi program pembangunan. Kampung KB adalah satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara, yang memiliki kriteria tertentu, dimana terdapat keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis (Pedoman Pelaksanaan Kampung KB, 2016).

Hal-hal yang melatar belakungnya yaitu (1) Program KB tidak lagi bergema dan terdengar gaungnya seperti pada era Orde Baru, (2) untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program KKBPK serta pembangunan sector terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas, (3) penguatan program KKBPK yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat, (4) mewujudkan cita-cita pembangunan Indonesia yang tertuang dalam Nawacita, (5) mengangkat dan menggairahkan kembali program KB guna menyongsong tercapainya bonus demografi yang diprediksi akan terjadi pada 2010 – 2030 (BKKBN, Tentang Kampung KB).

Program Kampung KB tersebut terus dikembangkan di setiap wilayah di Indonesia termasuk wilayah Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan. Tepatnya di Kota



Makassar Provinsi Sulawesi Selatan ada 831 kampung KB yang telah diresmikan, pada Agustus 2017 Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana telah meresmikan Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala sebagai Kampung KB di Kota Makassar. Kelurahan ini terpilih menjadi Kampung KB karena terbilang kampung yang jumlah peserta KB di bawah rata-rata pencapaian peserta KB tingkat desa/kelurahan di mana kampung KB tersebut berlokasi dan padat penduduk di wilayah tersebut. Kampung KB ini yang diharapkan dapat menjadi kampung percontohan atau ikon bagi kampung yang lainnya.

Idealnya sebuah Kampung KB, masyarakat di dalamnya seharusnya ikut berpartisipasi pada seluruh program KB yang diselenggarakan oleh Pemerintah tersebut dan pengurus Kampung KB sebagai pelaksana teknisnya. Namun kenyataannya setelah satu tahun lebih berdirinya Kampung KB di kedua kelurahan ini, tingkat keaktifan warga untuk menjadi peserta aktif KB masih kurang di Kelurahan Manggala sebanyak 65% dari total pasangan usia subur dan apabila dibandingkan dengan Kelurahan Maccini Sombala yang peserta KB aktifnya meningkat sebanyak 85%, sedangkan waktu diresmikannya bersamaan pada Bulan Agustus 2017 (Petugas Lapangan Keluarga Berencana, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan suami istri di

Kampung KB Kota Makassar (*perbandingan antara Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala*).



B Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada perbedaan determinan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di kampung KB antara Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala di Kota Makassar berdasarkan umur, pengetahuan, pendidikan, jumlah anak hidup, dukungan suami dan kunjungan petugas KB.

C Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Untuk membandingkan faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan suami istri di kampung KB antara kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala Kota Makassar berdasarkan pengetahuan, pendidikan, umur, jumlah anak hidup, dukungan suami dan Kunjungan Petugas KB

2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a Mengetahui hubungan umur pada pasangan suami istri dengan penggunaan alat kontrasepsi di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala.
- b Mengetahui hubungan pendidikan pada pasangan suami istri dengan penggunaan alat kontrasepsi di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala.



- c Mengetahui hubungan pengetahuan pada pasangan suami istri dengan penggunaan alat kontrasepsi di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala.
- d Mengetahui hubungan jumlah anak hidup pada pasangan suami istri dengan penggunaan alat kontrasepsi di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala.
- e Mengetahui hubungan dukungan suami pada pasangan suami istri dengan penggunaan alat kontrasepsi di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala.
- f Mengetahui hubungan kunjungan petugas KB pada pasangan suami istri dengan penggunaan alat kontrasepsi di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala.

D Manfaat Penelitian

1 Manfaat Bagi Peneliti

Melatih menulis karya ilmiah dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan khususnya mengenai membandingkan determinan dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di kampung KB Kota Makassar antara Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala.

2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau sumber informasi bagi penelitian selanjutnya tentang determinan dalam penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di kampung KB Kota



Makassar (*Perbandingan Kelurahan Maccini Sombala dan Kelurahan Manggala*).

3 Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan dan penyuluhan bagi ibu khususnya pengetahuan mengenai alat kontrasepsi pada wanita.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Tinjauan Umum tentang Keluarga Berencana 1 Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) menurut Undang Undang No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera yaitu suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia untuk melahirkan, mengatur kehamilan dengan cara melakukan promosi, perlindungan, serta bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera (UUD Republik Indonesia, 2009).

Tujuan dari program keluarga berencana adalah untuk membangun manusia Indonesia sebagai obyek dan subyek pembangunan melalui peningkatan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Selain itu program KB juga ditujukan untuk menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan salah satu jenis kontrasepsi secara sukarela yang didasari keinginan dan tanggung jawab seluruh masyarakat. Upaya untuk menurunkan angka kelahiran sekaligus membentuk keluarga sejahtera merupakan cerminan dari program KB (Bappeda, 2013).



2 Visi dan Misi Keluarga Berencana

Visi Paradigma Keluarga Berencana Nasional (KBN) yakni mewujudkan “Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)” telah berubah menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas Tahun 2015”. Keluarga berkualitas yang dimaksud yakni suatu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, 2006).

Visi program KB ini menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga.

Visi tersebut kemudian dijabarkan ke dalam enam misi, yaitu :

- a Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
- b Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga.
- c Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d Meningkatkan promosi, perlindungan, dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi.
- e Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan keadilan gender melalui program KB.
- f Mempersiapkan SDM yang berkualitas sejak pembuahan dalam

kandungan sampai dengan usia lanjut (Saifuddin, 2006).

injauan Umum Kontrasepsi
Pengertian Kontrasepsi



Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” berarti mencegah atau melawan, dan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang menyebabkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan (Amalia and Afriany, 2015). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

Kontrasepsi terbagi atas dua yaitu secara alami dan bantuan alat. Kontrasepsi alami merupakan metode kontrasepsi tanpa menggunakan bantuan alat apapun, caranya adalah dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur, cara ini lebih dikenal dengan metode kalender. Kelebihannya adalah memperkecil kemungkinan terjadinya efek samping karena tidak menggunakan alat sedangkan kelemahannya adalah kurang efektif karena kadar perhitungan masa subur bisa meleset dan tidak akurat (Wikojoastro, 2013).

2 Tujuan Kontrasepsi

Menurut Pinem 2014 Pelayanan Kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu :

a Tujuan Umum : Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan

KB yaitu dihayatinya NKKBS ;

b Tujuan Pokok : penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna

mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan

pelayanan KB keadalam tiga fase yaitu :

1 Fase menunda kehamilan/kesuburan



- 2 Fase menjarangkan kehamilan
- 3 Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

1 Fase Menunda Kehamilan

Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena :

- a Usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- b Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena masih muda.
- c Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersanggamanya relatif tinggi, sehingga keagalannya juga tinggi.
- d Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.

2 Fase Menjarangkan Kehamilan

Pada fase ini usia istri antara 20-30/35 tahun, merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah :

- a Usia antara 20-30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
- b Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.
- c Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun di sini tidak/kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.



d Kegagalan kontrasepsi di sini bukan merupakan kegagalan program.

3 Fase Mengentikan/Mengakhiri Kehamilan/Kesuburan

Usia istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri

kesuburan adalah :

a Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu-ibu dengan usia di atas

30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/ tidak punya anak lagi.

b Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.

c Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai

risiko kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.\

3 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Berbagai jenis metode atau alat kontrasepsi dibagi menjadi (Trisnawarman dalam Aryanti, 2010) :

a Kontrasepsi Hormonal

Merupakan Kontrasepsi ini menggunakan hormon, dari progesteron sampai kombinasi estrogen dan progesteron. Penggunaan kontrasepsi ini dilakukan dalam bentuk pil, suntikan, atau susuk (Prawirohardjo, 2006). Pada prinsipnya, mekanisme kerja hormon progesteron adalah mencegah pengeluaran sel telur dari indung telur, mengentalkan cairan di leher rahim

sehingga sulit ditembus sperma, membuat lapisan dalam rahim menjadi tipis

dan tidak layak untuk tumbuhnya hasil konsepsi, saluran telur jalannya jadi



lambat sehingga mengganggu saat bertemunya sperma dan sel telur. Yang termasuk kontrasepsi hormonal yaitu :

1 Pil atau tablet

Pil bertujuan meningkatkan efektifitas, mengurangi efek samping, dan meminimalkan keluhan. Sebagian besar wanita dapat menerima kontrasepsi ini tanpa kesulitan. Di Indonesia, jenis ini menduduki jumlah kedua terbanyak dipakai setelah suntikan. Pil ini tersedia dalam berbagai variasi. Ada yang hanya mengandung hormon progesteron saja, ada pula kombinasi antara hormon progesteron dan estrogen. Efektifitas penggunaan pil ini 95-98 persen. Jadi, ada sekitar 7 wanita yang hamil dari 1.000 pasangan dalam setahun.

2 Suntikan

Kontrasepsi suntikan mengandung hormon sintetis. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera), setiap 10 minggu (Norigest), dan setiap bulan (Cyclofem). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar. Sayangnya, bisa membuat badan jadi gemuk karena nafsu makan meningkat. Kemudian lapisan dari lendir rahim menjadi tipis sehingga haid sedikit, bercak atau tidak haid sama sekali. Perdarahan tidak menentu. Tingkat kegagalannya hanya 3-5 wanita hamil dari setiap 1.000 pasangan dalam setahun.

Susuk



Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul. Kini sedang diuji coba susuk satu kapsul implanon. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon atau levonorgestrel. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon tersebut sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma (Prawirohardjo, 2006). Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun (Norplant) dan 3 tahun (Implanon). Sekarang ada pula yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi. Efektifitasnya, dari 10.000 pasangan, ada 4 wanita yang hamil dalam setahun. Efek sampingnya berupa gangguan menstruasi, haid tidak teratur, bercak atau tidak haid sama sekali. Kecuali itu bisa menyebabkan kegemukan, ketegangan payudara, dan liang senggama terasa kering. Kendala lainnya dalam pencabutan susuk yaitu sulit dikeluarkan karena mungkin waktu pemasangannya terlalu dalam. Hal tersebut dapat menimbulkan infeksi.

4 Air Susu Ibu (ASI)

Merupakan metode kontrasepsi alami yang dilakukan selama 3 bulan setelah melahirkan, saat bayi minum ASI dan menstruasi belum terjadi, maka secara

otomatis tidak akan terjadi kehamilan. Tetapi jika ibu hanya menyusui kurang dari 6 jam per hari, maka kemungkinan terjadi kehamilan cukup besar. Menyusui memang bisa menekan proses ovulasi (pematangan sel telur).



Ini karena prolaktin, hormon yang merangsang produksi ASI akan menghambat hormon FSH yang memicu dilepaskannya sel telur. Tanpa adanya sel telur untuk dibuahi, tentu kehamilan tak akan terjadi.

b Kontrasepsi Mekanik

1 Kondom

Kondom terbuat dari latex. Terdapat kondom untuk pria maupun wanita serta berfungsi sebagai pemblokir sperma. Kegagalan pada umumnya karena kondom tidak dipasang sejak permulaan senggama atau terlambat menarik penis setelah ejakulasi sehingga kondom terlepas dan cairan sperma tumpah di dalam vagina

2 Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR/IUD lebih dikenal dengan nama spiral. Berbentuk alat kecil dan banyak macamnya. Ada yang terbuat dari plastik seperti bentuk huruf S (Lippes Loop). Ada pula yang terbuat dari logam tembaga berbentuk seperti angka tujuh (Copper Seven) dan mirip huruf T (Copper T). Selain itu, ada berbentuk sepatu kuda (Multiload). Yang paling terkenal Copper T dan Multiload. Kontrasepsi tersebut jadi pilihan karena kenyamanannya. Modifikasi terbaru Copper T, yaitu Nova T memiliki keunggulan lebih lembut. Alat kontrasepsi ini dimasukkan ke dalam rahim oleh dokter dengan bantuan alat. Benda asing dalam rahim ini akan menimbulkan reaksi yang dapat mencegah bersarangnya sel telur yang telah dibuahi di dalam rahim. Alat ini bisa bertahan dalam rahim



selama 2-5 tahun, tergantung jenisnya dan dapat dibuka sebelum waktunya jika ingin hamil lagi.

c Spermisida

Adalah alat kontrasepsi yang menggunakan bahan kimia aktif untuk membunuh sperma, berbentuk cairan, krim, atau tisu vagina yang harus dimasukkan kedalam vagina 5 menit sebelum senggama. Pada metode ini kegagalan sering terjadi karena waktu larut yang belum cukup, jumlah spermatisida yang digunakan terlalu sedikit atau vagina sudah dibilas dalam waktu 6 jam setelah senggama.

d Kontrasepsi Alami

1) Senggama Terputus

Cara ini mungkin bisa menghindari kehamilan. Konsepnya, mengeluarkan alat kelamin menjelang terjadinya ejakulasi. Cuma, cara ini memang agak mengganggu kepuasan kedua belah pihak. Tingkat kegagalannya cukup tinggi, 30-35 persen. Ini lebih disebabkan suami tidak bisa mengontrol, sehingga sperma tetap saja tertumpah di mulut rahim dan tetap bisa masuk vagina mengakibatkan kehamilan

2) ASI (Air Susu Ibu)

Merupakan metode kontrasepsi alami yang dilakukan selama 3 bulan setelah melahirkan, saat bayi minum ASI dan menstruasi belum terjadi, maka secara otomatis tidak akan terjadi kehamilan. Tetapi jika ibu hanya menyusui kurang dari 6 jam per hari, maka kemungkinan terjadi kehamilan cukup besar. Menyusui memang bisa menekan proses ovulasi (pematangan sel telur). Ini karena prolaktin, hormon yang merangsang



produksi ASI akan menghambat hormon FSH yang memicu dilepaskannya sel telur. Tanpa adanya sel telur untuk dibuahi, tentu kehamilan tak akan terjadi.

e Kontrasepsi mantap (Operasi)

Dipilih dengan alasan sudah merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki. Caranya, suami-istri dioperasi (vasektomi untuk pria dan tubektomi untuk wanita). Tindakan dilakukan pada saluran bibit pada pria dan saluran telur pada wanita, sehingga pasangan tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi (Manuaba, 2006).

C Tinjauan Umum Tentang Pasangan Suami Istri

Pasangan adalah yang selalu dipakai bersama-sama sehingga menjadi sepasang. Suami istri adalah dua orang antara laki-laki dan perempuan yang telah menikah. Jadi pasangan suami istri adalah dua orang antara laki-laki dan perempuan yang telah memiliki ikatan yang sah melalui pernikahan (Selviana, 2015)

D Tinjauan Umum tentang Kampung Keluarga Berencana

a Definisi Kampung KB

Kampung KB adalah satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara, yang memiliki kriteria tertentu, dimana terdapat keterpaduan program pendudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan faktor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Kampung KB merencanakan, dilaksanakan dan dievaluasi oleh dan untuk masyarakat.



Pemerintah, Pemerintah daerah, lembaga non pemerintah dan swasta berperan dalam fasilitasi, pendampingan dan pembinaan (BKKBN,2015).

b Tujuan Kampung KB

1 Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga serta pembangunan sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas.

2 Tujuan Khusus

a Meningkatkan peran pemerintah, pemerintah daerah, lembaga non pemerintah dan swasta dalam memfasilitasi, pendampingan dan pembinaan masyarakat untuk menyelenggarakan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait.

b Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pembangunan berwawasan kependudukan.

c Meningkatkan jumlah peserta KB aktif modern

d Meningkatkan ketahanan keluarga melalui program Bina Keluarga Balita(BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), dan Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja.

e Meningkatkan pemberdayaan keluarga melalui Kelompok UPPKS.

f Menurunkan angka Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).

g Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;

h Meningkatkan rata-rata lama sekolah penduduk usia sekolah;

i Meningkatkan sarana dan prasarana pembangunan kampung



- j Meningkatkan sanitasi dan lingkungan kampung yang sehat dan bersih
- k Meningkatkan kualitas keimanan para remaja/mahasiswa dalam kegiatan keagamaan (pesantren, kelompok ibadah/kelompok doa/ceramah keagamaan) di kelompok PIK KRR/remaja
- l Meningkatkan rasa kebangsaan dan cinta tanah air para remaja/mahasiswa dalam kegiatan sosial budaya (festival seni dan budaya, dan lain-lain) dikelompok PIK KRR/mahasiswa dan seterusnya.

c Syarat-Syarat Pembentukan

Pada dasarnya ada tiga hal pokok yang dapat dijadikan bahan pertimbangan sebagai syarat dibentuknya Kampung KB dalam suatu wilayah, yaitu :

- 1 **Pertama**, tersedianya data kependudukan yang akurat.
- 2 **Kedua**, dukungan dan komitmen Pemerintah Daerah.
- 3 **Ketiga**, partisipasi aktif masyarakat

d Kriteria Wilayah

Dalam memilih atau menentukan wilayah yang akan dijadikan lokasi Kampung KB ada tiga kriteria yang dipakai, yaitu :

- 1 **Kriteria utama:** yang mencakup dua hal, yaitu:
 - a Jumlah Keluarga Pra Sejahtera dan KS 1 (miskin) di atas rata-rata Pra Sejahtera dan KS 1 tingkat desa/kelurahan di mana kampung tersebut berada,
 - b Jumlah peserta KB di bawah rata-rata pencapaian peserta KB tingkat desa/kelurahan di mana kampung KB tersebut berlokasi.



2 **Kriteria wilayah:** yang mencakup 10 kategori wilayah (dipilih salah satu), yaitu:

- (1) Kumuh,
- (2) Pesisir,
- (3) Daerah Aliran Sungai (DAS),
- (4) Bantaran Kereta Api,
- (5) Kawasan Miskin (termasuk Miskin Perkotaan),
- (6) Terpencil,
- (7) Perbatasan,
- (8) Kawasan Industri,
- (9) Kawasan Wisata,
- (10) Padat Penduduk.

Selanjutnya dalam menentukan kriteria wilayah yang akan dijadikan sebagai lokasi pembentukan Kampung KB dapat dipilih satu atau lebih dari sepuluh kriteria yang ada.

3 **Kriteria Khusus:** yang mencakup 5 hal, yaitu:

- a kriteria data di mana setiap RT/RW memiliki Data dan Peta Keluarga,
- b kriteria kependudukan di mana angka partisipasi penduduk usia sekolah rendah,
- c kriteria program KB di mana peserta KB Aktif dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) lebih rendah dari capaian



rata-rata tingkat desa/kelurahan serta tingkat *unmet need* lebih tinggi dari rata-rata tingkat desa/kelurahan,

d kriteria program pembangunan keluarga di mana partisipasi keluarga dalam pembinaan ketahanan keluarga, pemberdayaan ekonomi dan partisipasi remaja dalam kegiatan GenRe melalui PIK-R masih rendah,

e kriteria program pembangunan sektor terkait yang mencakup setidaknya empat bidang, yakni kesehatan, ekonomi, pendidikan, pemukiman dan lingkungan, dan masih bisa ditambah dengan program lainnya sesuai dengan perkembangan.

e Kegiatan Kampung KB

Kegiatan kampung KB dalam seksi pelayanan KB-KR (Keluarga

Berencana-Kesehatan Reproduksi) yaitu :

- 1 Pelayanan KB mobile berbasis lorong/kampung KB
- 2 Penyuluhan KB
- 3 Pemayanan KB mobile dalam lingkup kampung KB
- 4 Pertemuan POKJA kampung KB

E Faktor yang Berhubungan dengan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

- 1 Faktor Sosio-Demografi

Faktor Sosio-Demografi ini meliputi umur, pendidikan, dan jumlah anak yaitu meliputi:

- a Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan (Soetomo, 2005). Umur adalah usia yang menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang akan memengaruhi



perilaku sedemikian besar, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Bertrand (1980) seperti dikutip Nazilah (2012) mengatakan bahwa umur mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi lebih banyak pada wanita yang berumur 20-30 tahun yaitu di usia reproduksi sehat.

b Pendidikan

Pendidikan juga mempengaruhi pola berpikir seseorang 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 dapat meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila dia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Tirtarahardja, 2005).

Menurut Ali (2013) menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada PUS karena rendahnya pendidikan PUS menjadikan kontrasepsi kurang diminati, hal ini berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan dengan jarak persalinan yang dekat.

c Jumlah Anak Hidup

Jumlah anak adalah banyaknya hitungan anak yang dimiliki. Jumlah anak menuju pada kecenderungan dalam membentuk besar keluarga yang diinginkan. Dengan demikian, besar keluarga akan meningkat seiring dengan



peningkatan jumlah anak, karena setiap keluarga berupaya untuk mencapai jumlah anak dengan menggunakan caranya sendiri (Bulatao & Lee, 1983).

Variabel jumlah anak menunjukkan responden memiliki jumlah anak cukup (69,4%) dan responden memiliki jumlah anak banyak (30,6%). Sebagian besar responden yang memiliki jumlah anak cukup menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 62 orang (82,7%) dan responden yang memiliki jumlah anak banyak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 15 orang (45,5%). Berdasarkan persentase tersebut, responden yang memiliki jumlah anak kurang lebih besar dari responden yang memiliki jumlah anak banyak menggunakan alat kontrasepsi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ ($p < \alpha=0,05$), artinya ada hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi. (Rahim, Mardiansyah Natsir, dkk)

2 Faktor Sosio-Psikologi

Beberapa indikator penting lainnya adalah persepsi terhadap kontrasepsi yang merupakan pemahaman individu terhadap objek yang diperoleh melalui proses kognitif, baik dipengaruhi dari dalam diri individu atau dari luar diri individu. Dalam hal ini, pandangan atau pemahaman individu terhadap metode kontrasepsi yang pada akhirnya akan menentukan seseorang dalam memilih metode kontrasepsi.

a Dukungan Suami

Persetujuan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus, dan di dalam keluarga secara umumnya. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga banyak



dianut sebagai besar pola keluarga di dunia menjadikan referensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap kejadian unmet need dalam rumah tangga.

Beberapa Negara perempuan tidak memiliki kekuasaan untuk membuat keputusan salah satunya adalah sumber daya untuk menentukan dan mencari sendiri jasa pelayanan keluarga berencana, sehingga dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi untuk sebagian wanita sangat penting (Antonim, 2009).

3 Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan KB antara lain pengetahuan tentang kontrasepsi, akses pelayanan dan kualitas pelayanan KB.

a Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan pasangan suami istri tentang kontrasepsi akan mempengaruhi pasangan suami istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh pasangan suami istri tentang kontrasepsi maka semakin besar pula kecenderungan akseptor untuk menggunakan alat kontrasepsi (Notoadmodjo,

007).

Sitopu (2012) mengatakan bahwa pengetahuan akseptor KB berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pendidikan



seseorang semakin baik pengetahuan seseorang tentang alat kontrasepsi dan semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi. Tingginya tingkat pendidikan seseorang juga akan mendukung mempercepat penerimaan informasi KB pada pasangan usia subur. Dari hasil penelitian yang dilakukan secara kualitatif oleh Handayani et.al., (2012) bahwa masih banyak akseptor yang menentukan metode yang dipilih hanya berdasarkan informasi dari akseptor lain berdasarkan pengalaman masing-masing. Sebagian petugas kesehatan kurang melakukan konseling dan pemberian informasi yang menyebabkan kurangnya pengetahuan klien dalam memilih jenis KB.

b Kunjungan Petugas KB

Kunjungan petugas KB adalah pernah atau tidaknya responden mendapat kunjungan kader, petugas KB atau petugas kesehatan untuk membicarakan kontrasepsi dalam waktu 12 bulan terakhir. Kunjungan petugas KB dapat memengaruhi penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur, berdasarkan penelitian yang dilakukan Iswari (2009) di Indonesia, diketahui bahwa kunjungan Petugas Lapangan KB (PLKB) dalam 6 bulan terakhir berpengaruh secara signifikan terhadap kesertaan penggunaan alat kontrasepsi.

F Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti

1 Umur

Umur merupakan usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Husnah, 2011).



Berdasarkan usia subur atau masa reproduksi wanita, Siswosudarmo, dkk membagi usia wanita dalam tiga periode, yaitu (Sumaila, 2011):

a Usia < 20 Tahun (Usia Reproduksi Muda)

Pada periode ini wanita dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai sekurang-kurangnya berusia 20 tahun karena pada periode ini wanita belum mempunyai kemampuan mental dan sosial yang cukup untuk mengurus anak.

b Usia 20-35 Tahun (Usia Reproduksi Sehat)

Periode ini merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.

c Usia > 35 Tahun (Usia Reproduksi Tua)

Kehamilan dan persalinan pada periode usia ini tidak hanya berisiko tinggi terhadap anak tetapi juga ibunya. Morbiditas dan mortalitas ibu dan anak meningkat dengan tajam pada periode usia ini sehingga diharapkan menggunakan kontrasepsi mantap.



Pendidikan
Pengertian pendidikan menurut Undang-undang Nomor 2 tahun 1989 tentang
Sistem Pendidikan Nasional adalah sebagai berikut : “Pendidikan adalah usaha

sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan bagi peranannya dimasa yang akan datang”.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi.

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):

a 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.

b 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.

c 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.

Tingkat pendidikan merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan seseorang untuk menerima motivasi. Pendidikan dikategorikan rendah bila hanya sampai pada tingkat SMP dan dikategorikan tinggi apabila sampai pada tingkat SMA dan seterusnya (Ngatimin dalam Sumaila, 2011).

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka transformasi pengetahuan, teknologi dan budaya yang sifat pembaharuan akan mudah dan cepat diterima.

Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia alui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan



akal budinya untuk mengenai benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoadmodjo, 2010).

Menurut Ali (2013) menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada PUS karena rendahnya pendidikan PUS menjadikan kontrasepsi kurang diminati, hal ini berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan dengan jarak persalinan yang dekat.

Menurut Notoadmodjo (2010) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar

c Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

d Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada

annya satu dengan yang lainnya.



e Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

4 Jumlah Anak Hidup

Jumlah anak adalah banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita dari hasil perkawinannya dengan pasangan yang sah dan masih hidup serta menjadi tanggungan keluarga (Nirwana, 2007). Jumlah anak yang pada kenyataannya dimiliki oleh beberapa pasangan di beberapa wilayah yaitu lebih dari 3 orang anak. Apabila hal ini dapat diatasi dengan kesertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam program KB, maka akan berpengaruh terhadap angka fertilitas.

5 Dukungan Suami

Teori Lawrence Green dalam Bernandus mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor anteseden (pemungkinan), yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana.

Perpaduan antara pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami dengan keyakinan yang kuat dari istri dalam menetapkan pilihan alat kontrasepsi yang terbukti efektif tersebut membuahkan keputusan yang bulat bagi kedua pasangan dalam menggunakan kontrasepsi tersebut (Bernandus,2013).



Menurut Friedman (1998), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

- a Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhanistirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2010). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2011)
- b Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia (Friedman, 1998). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, 2011).
- c Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Friedman, 1998). Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan 13 tempat tinggal, meminjamkan



atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Sarafino, 2011).

6 Kunjungan Petugas KB

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani, dkk. (2012) diketahui bahwa masih banyak akseptor KB yang menentukan metode yang dipilih berdasarkan informasi dari akseptor lain. Sebagian petugas kesehatan kurang melakukan konseling dan pemberian informasi yang menyebabkan kurangnya pengetahuan dalam hal memilih alat kontrasepsi. Akan tetapi, masyarakat masih mentolerir pelayanan KB, meskipun belum seluruhnya memenuhi syarat pelayanan yang berkualitas.

Pemberian informasi dalam program KB lebih dikenal dengan istilah KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) KB. KIE merupakan suatu kegiatan dimana terjadi proses komunikasi dengan penyebaran informasi yang mempercepat terjadinya perubahan perilaku di masyarakat. Adapun bentuk dari KIE KB yaitu berupa penyuluhan dan kunjungan oleh petugas KB (Lina dkk., 2012).

G Kerangka Teori

1 Teori Bertrand

Menurut Bertrand (1980) dalam Purba (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah sebagai berikut :

a Faktor Sosio-Demografi

Indikator yang termasuk ke dalam faktor ini adalah umur, pendidikan, jumlah anak dan pendapatan adapun indikator lainnya adalah suku dan agama.



b Faktor Sosio-Psikologi

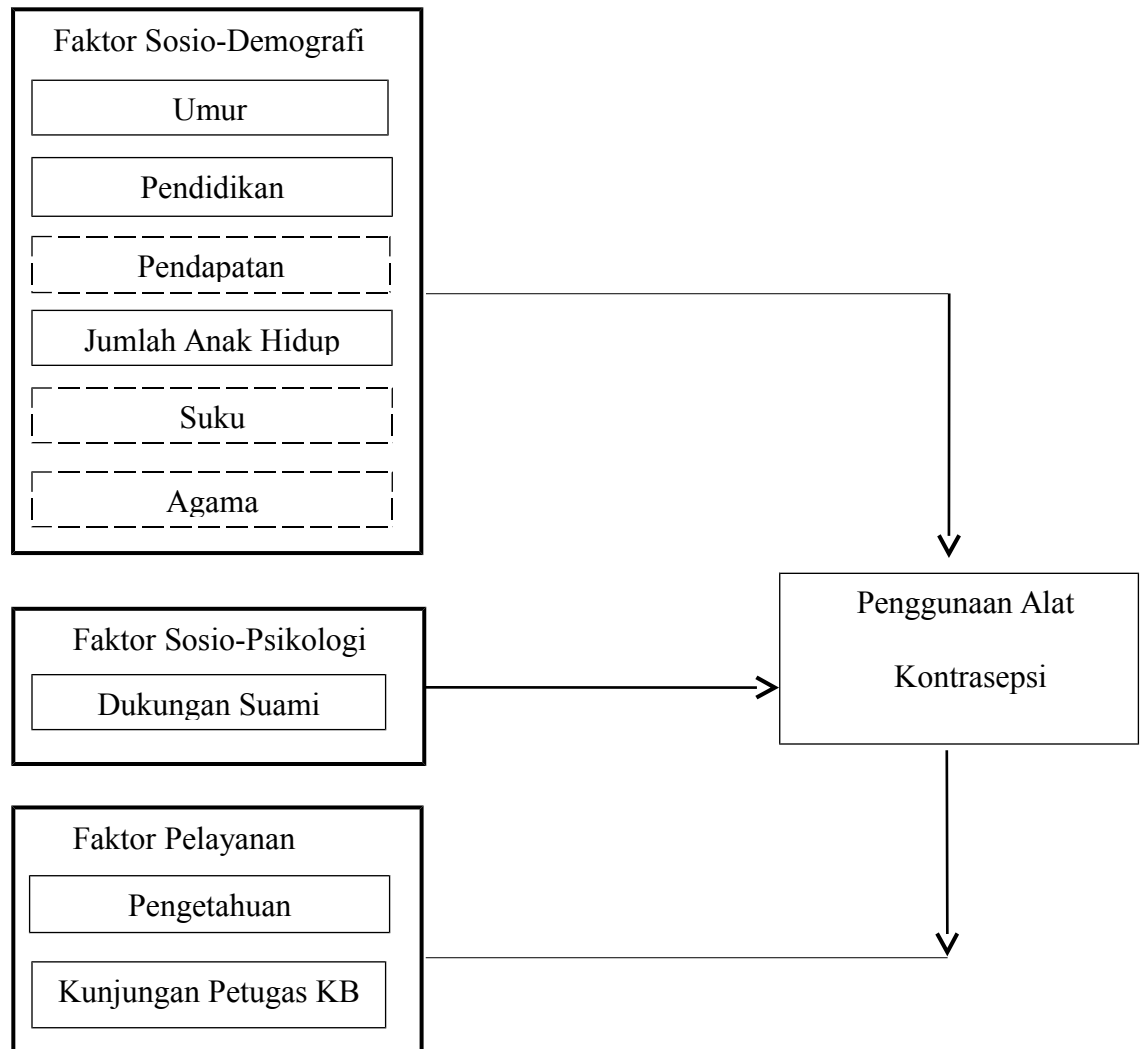
Sikap dan keyakinan merupakan kunci penerimaan keluarga berencana. Pengertian penerimaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sikap terhadap. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

Beberapa indikator penting lainnya adalah pentingnya nilai anak dan keinginan untuk memilikinya, sikap terhadap keluarga berencana dan persepsi terhadap kontrasepsi.

c Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan KB antara lain pengetahuan tentang Kontrasepsi, akses pelayanan dan kualitas pelayanan KB.





Keterangan

————— = Variabel yang diteliti

- - - - - = Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Bertrand dalam Purba, 2009

