

SKRIPSI
NOVEMBER 2013

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN JENIS
KONTRASEPSI YANG DIGUNAKAN OLEH IBU USIA
SUBUR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK FATIMAH
PERIODE 8 OKTOBER - 22 OKTOBER 2012**



Oleh:

**Nabilah Bt Mohd Rubani
C11107339**

PEMBIMBING:

**dr. Sri Asriyani, Sp Rad
Dr. dr Mardhiah Tahir, Sp. OG**

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN
ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN
KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2013**

Telah disetujui Untuk Dicitak dan Diperbanyak

Judul Skripsi:

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN JENIS
KONTRASEPSI YANG DIGUNAKAN OLEH IBU USIA SUBUR DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK FATIMAH
PERIODE 8 OKTOBER-22 OKTOBER 2012”.**

Makassar,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(dr. Sri Asriyani, Sp Rad)

(Dr. dr Mardhiah Tahir, Sp. OG)

**PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2013**

Skripsi dengan judul “**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Oleh Ibu Usia Subur Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Fatimah Periode 8 Oktober-22 Oktober 2012**” telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran komunitas Fakultas Kedokteran Universitas HasanuddinMakassar, pada:

Hari/tanggal :Jum’at / 08 November 2013

Waktu :13.00 WITA

Tempat :Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

Ketua Tim Penguji:

(dr. Sri Asriyani, Sp Rad)

Anggota Tim Penguji

(Dr. dr Mardhiah Tahir, Sp. OG)

(dr. Sri Ramadhany M.Kes)

RINGKASAN

**BAGIAAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN
ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
SKIPSI, NOVEMBER 2012**

NABILAH BT MOHD RUBANI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN JENIS
KONTRASEPSI YANG DIGUNAKAN OLEH IBU USIA SUBUR DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK FATIMAH TAHUN 2012**

Dilaporkan jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik padahal suntik bukanlah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sehingga perlu pengkajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Ibu Usia Subur dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Fatimah , Makassar pada tahun 2012.

Beberapa variable yang berhubungan dan diteliti pada penelitian ini adalah faktor umur istri, jumlah anak hidup, tingkat kesejahteraan keluarga, Jaminan Kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan dukungan pasangan dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada Ibu Usia Subur di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Fatimah , Makassar pada tahun 2012.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan desain potong lintang dengan sampel ibu usia subur yang menjadi akseptor KB (Keluarga Berencana) yang ada di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Fatimah yang tercatat mulai 8 -22 november 2012. Berdasarkan data diperoleh di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Fatimah

Penentuan lokasi penelitian berdasarkan potensi lokasi untuk ditemukan banyak akseptor KB di Kota Makassar. Lokasi yang dipilih adalah lokasi dengan CPR (Contraceptive Prevalence Rate) yang tinggi. Berdasarkan hal tersebut didapatkan bahwa RSIA Fatimah merupakan lokasi yang sesuai berhubung RSIA Fatimah merupakan rumah sakit bersalin daerah.

Dari lokasi penelitian diperoleh sebagian besar akseptor Kbnya berada dalam kelompok umur 30–49 tahun. Penentuan sampel secara acak sederhana. Besar sampel minimal 40 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner penelitian. Cara pengambilan data adalah wawancara dengan responden. Data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil: Sebagian besar responden memilih non MKJP sebagai jenis kontrasepsi yang digunakan. Faktor umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan, tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada RSIA Fatimah. Faktor Kepemilikan Jaminan Kesehatan dan dukungan suami memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya jualah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas kepaniteraan klinik pada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Jutaan terima kasih dengan tulus ikhlas kepada ayahanda Mohd Rubani bin Ab Rahman dan ibunda Ramlah binti Yasir, suamiku Taufiq bin Razif berserta saudara-saudaraku tersayang, Abd Hadi, Abd Halim, Noorul Huda, Mohd Suheil, Nahdiah dan Nadhirah yang telah dengan sabar, tabah dan penuh kasih sayang serta selalu memanjatkan doa dan dukungannya selama masa studi penulis sekalipun terpisah oleh jarak.

Secara khusus penulis sampaikan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada Ibu dr. Sri Asriyani SpRad, selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dengan tekun dan sabar memberikan arahan, koreksi dan bimbingannya tahap demi tahap penyusunan skripsi ini. Waktu yang beliau berikan merupakan kesempatan berharga bagi penulis untuk belajar. Kepada Ibu Dr. dr. Mardhiah Tahir, SpOG selaku pembimbing II yang disela-sela kesibukan beliau masih berkenan membimbing, berdiskusi dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, juga penulis sampaikan kepada:

1. Ketua bagian dan seluruh staf dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.
2. Pimpinan dan staf-staf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.
3. Direktur RSIA Fatimah, Makassar.
4. Ketua Bagian Obstetrik dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.
5. Staf-staf bagian Obstetrik dan Ginekologi RSIA Fatimah, Makassar.
6. Seluruh keluarga dan dosen-dosen penulis yang juga telah memberikan dorongan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat penulis NurFarhana yang telah banyak memberikan dukungan kepada penulis.
8. Teman-teman sejawat di IKM yang telah banyak memberikan masukan dan dorongan sepanjang pembuatan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Namun demikian, dengan segala keterbatasan yang ada mudah-mudahan skripsi ini ada manfaatnya. Akhirnya penulis hanya dapat berdoa semoga Allah SWT memberikan imbalan yang setimpal kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Amin.

Makassar, November 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kontrasepsi.....	7
2.2 Ibu Usia Subur.....	18
2.3 Faktor-faktor Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi.....	19
2.4 Kerangka Teori.....	34

BAB III	KERANGKA KONSEP	
	A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	35
	B. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif.....	39
BAB IV	METODE PENELITIAN	
	4.1 Jenis Penelitian.....	42
	4.2 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	42
	4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
	4.4 Teknik Penarikan Sampel.....	43
	4.5 Jenis Instrumen Data.....	43
	4.6 Manajemen Data.....	44
	4.7 Etika Penelitian.....	45
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	5.1 Hasil Penelitian.....	46
BAB VI	PEMBAHASAN.....	56
BAB VII	PENUTUP	
	7.1 Kesimpulan.....	64
	7.2 Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA.....67

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Distribusi frekuensi (N) dan persentase (%) ibu yang memilih menggunakan alat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang berdasarkan karakteristik umur saat pertama kali menggunakan alat kontrasepsi di RSIA Fatimah periode 8 - 22 Oktober 2012.....47
2. Distribusi frekuensi (N) dan persentase (%) ibu yang memilih menggunakan alat Non - Metode Kontrasepsi Jangka Panjang berdasarkan karakteristik umur saat pertama kali menggunakan alat kontrasepsi di RSIA Fatimah periode 8 - 22 Oktober 2012.....48
3. Distribusi frekuensi (N) dan presentase (%) ibu yang memilih menggunakan alat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang berdasarkan karakteristik jumlah anak hidup di RSIA Fatimah periode 8 - 22 Oktober 2012.....49
4. Distribusi frekuensi (N) dan presentase (%) ibu yang memilih menggunakan alat Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang berdasarkan karakteristik jumlah anak hidup di RSIA Fatimah periode 8 - 22 Oktober 2012.....49

5. Distribusi frekuensi (N) dan presentase (%) ibu yang memilih menggunakan alat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang berdasarkan karakteristik Jaminan Kesehatan di RSIA Fatimah periode 8 - 22 Oktober 2012.....	50
6. Distribusi frekuensi (N) dan presentase (%) ibu yang memilih menggunakan alat Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang berdasarkan karakteristik Jaminan Kesehatan di RSIA Fatimah periode 8 - 22 Oktober 2012.....	51
7. Distribusi frekuensi (N) dan persentase (%)ibu yang memilih menggunakan alat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan di RSIA Fatimah periode 8 - 22 Oktober 2012.....	51
8. Distribusi frekuensi (N) dan persentase (%) ibu yang memilih menggunakan alat Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan di RSIA Fatimah periode 8 - 22 Oktober 2012.....	52
9. Distribusi frekuensi (N) dan persentase (%) ibu yang memilih menggunakan alat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang berdasarkan karakteristik tingkat Pengetahuan di RSIA Fatimah periode 8 - 22 Oktober 2012.....	53

10. Distribusi frekuensi (N) dan persentase (%) ibu yang memilih menggunakan alat Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang berdasarkan karakteristik tingkat Pengetahuan di RSIA Fatimah periode 8 - 22 Oktober 2012.....	53
11. Distribusi frekuensi (N) dan persentase (%) ibu yang memilih menggunakan alat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang berdasarkan karakteristik dukungan suami di RSIA Fatimah periode 8 - 22 Oktober 2012.....	54
12. Distribusi frekuensi (N) dan persentase (%) ibu yang memilih menggunakan alat Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang berdasarkan karakteristik dukungan suami di RSIA Fatimah periode 8 - 22 Oktober 2012.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan negara yang dilihat dari jumlah penduduknya ada pada posisi keempat di dunia, dengan laju pertumbuhan yang masih relatif tinggi. Esensi tugas program Keluarga Berencana (KB) dalam hal ini telah jelas yaitu menurunkan fertilitas agar dapat mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan bagi rakyat dan bangsa Indonesia. Seperti yang disebutkan dalam UU No.10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, definisi KB yakni upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga guna mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Berdasarkan data dari SDKI 2002 – 2003, angka pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR) mengalami peningkatan dari 57,4% pada tahun 1997 menjadi 60,3% pada tahun 2003. Pada 2015 jumlah penduduk Indonesia hanya mencapai 255,5 juta jiwa. Namun, kalau terjadi penurunan angka satu persen saja, jumlah penduduk mencapai 264,4 juta jiwa atau lebih.

Sedangkan kalau pelayanan KB bisa ditingkatkan dengan kenaikan CPR 1%, penduduk negeri ini sekitar 237,8 juta jiwa.

Pada awal tahun 70-an seorang wanita di Indonesia rata-rata memiliki 5,6 anak selama masa reproduksinya. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan Angka TFR (Total Fertility Rate) pada periode 2002 sebesar 2,6 artinya potensi rata-rata kelahiran oleh wanita usia subur berjumlah 2-3 anak. Pada tahun 2007, angka TFR stagnan pada 2,6 anak. Sekarang ini di samping keluarga muda yang ketat membatasi anak, banyak pula yang tidak mau ber-KB dengan alasan masing-masing seperti anggapan banyak anak banyak rezeki. Artinya ada dua pandangan yang berseberangan, yang akan berpengaruh pada keturunan/jumlah anak masing-masing.

Menurut SDKI 2002-2003 Pada tahun 2003, kontrasepsi yang banyak digunakan adalah metode suntikan (49,1 persen), pil (23,3 persen), IUD/spiral (10,9 persen), implant (7,6 persen), MOW (6,5 persen), kondom (1,6 persen), dan MOP (0,7 persen).

Alat kontrasepsi memang sangat berguna sekali dalam program KB namun perlu diketahui bahwa tidak semua alat kontrasepsi cocok dengan kondisi setiap orang. Untuk itu, setiap pribadi harus bisa memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya.

Pelayanan kontrasepsi (PK) adalah salah satu jenis pelayanan KB yang tersedia. Sebagian besar akseptor KB memilih dan membayar sendiri berbagai

macam metode kontrasepsi yang tersedia. Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi antara lain :

1. Faktor pasangan
 - a. Umur
 - b. Gaya Hidup
 - c. Frekuensi senggama
 - d. Jumlah keluarga yang diinginkan
 - e. Pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu
 - f. Sikap kewanitaan dan kepriaan
2. Faktor kesehatan
 - a. Status kesehatan
 - b. Riwayat haid
 - c. Riwayat keluarga
 - d. Pemeriksaan fisik
 - e. Pemeriksaan panggul
3. Faktor metode kontrasepsi
 - a. Efektivitas
 - b. Efek samping
 - c. Biaya

Selain faktor-faktor tersebut masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, kesejahteraan keluarga, agama, dan dukungan dari suami/istri. Faktor-faktor ini

nantinya juga akan mempengaruhi keberhasilan program KB. Hal ini dikarenakan setiap metode atau alat kontrasepsi yang dipilih memiliki efektivitas yang berbeda-beda.

Dalam rangka pemeliharaan kesehatan reproduksi suami dan istri sebagai keluarga mempunyai hak untuk menentukan tindakan yang terbaik berkaitan dengan fungsi dan proses memfungsikan alat reproduksinya. Segala sesuatu yang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam berbagai bentuk anjuran, meskipun dengan tujuan mulia, hak memutuskan tetap berada pada pasangan suami istri.

Berdasarkan data BKKBN di atas, jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik padahal jenis kontrasepsi suntik bukanlah jenis kontrasepsi jangka panjang. Oleh sebab itu perlu diadakan pengkajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi Ibu Usia Subur dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan yang hendak dikaji adalah: ”apakah umur, jumlah anak, tingkat kesejahteraan keluarga, Jaminan kesehatan, tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami/istri, dan lama efektifitas mempengaruhi Ibu Usia Subur dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

- a. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada Ibu Usia Subur.

2. Tujuan khusus

- a. Mencari data tentang distribusi tingkat pendidikan akseptor kepemilikan Jaminan kesehatan, jenis kontrasepsi yang digunakan oleh responden, alasan memilih kontrasepsi tersebut, dukungan pasangan dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan, pengaruh lama efektifitas dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan, dan tingkat pengetahuan responden.
- b. Mengolah dan mengevaluasi data tentang distribusi tingkat pendidikan akseptor, kepemilikan Jaminan kesehatan, jenis kontrasepsi yang digunakan oleh responden, alasan memilih kontrasepsi tersebut, dukungan pasangan dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan, pengaruh lama efektifitas alat kontrasepsi dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan, dan tingkat pengetahuan responden.
- c. Mengetahui gambaran antara umur istri terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh Ibu Usia Subur.
- d. Mengetahui gambaran antara jumlah anak terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh Ibu Usia Subur.

- e. Mengetahui gambaran faktor keikutsertaan dalam program Jaminan kesehatan terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh Ibu Usia Subur.
- f. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh Ibu Usia Subur.
- g. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh Ibu Usia Subur.
- h. Mengetahui gambaran dukungan suami/istri terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh Ibu Usia Subur.
- i. Mengetahui gambaran pengaruh lama efektifitas alat kontrasepsi terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh Ibu Usia Subur.
- j. Menyimpulkan hasil data evaluasi yang telah dilakukan.

D. MANFAAT PENELITIAN

- 1. Manfaat teoritis
 - a. Sebagai sumber informasi yang dapat dipergunakan untuk penelitian selanjutnya.
- 2. Manfaat praktis
 - a. Memberi gambaran kepada akseptor KB tentang faktor umur, jumlah anak, Jaminan kesehatan, tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami/istri, dan lama efektifitas kontrasepsi terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh Ibu Usia Subur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut.

Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan/KB. Selain Pelayanan kontrasepsi (PK) juga terdapat komponen pelayanan kependudukan/KB lainnya seperti komunikasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks (*sex education*), konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan dan adopsi.

Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut:

1. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat jika digunakan
2. Berdaya guna, dalam arti jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan.

- 2.1. Ada beberapa komponen dalam menentukan keektifan dari suatu metode kontrasepsi diantaranya adalah keefektifan teoritis, keefektifan praktis, dan keefektifan biaya. Keefektifan teoritis (*theoretical effectiveness*) yaitu kemampuan dari suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila cara tersebut digunakan terus menerus dan sesuai dengan petunjuk yang diberikan tanpa kelalaian. Sedangkan keefektifan praktis (*use effectiveness*) adalah keefektifan yang terlihat dalam kenyataan di lapangan setelah pemakaian jumlah besar, meliputi segala sesuatu yang mempengaruhi pemakaian seperti kesalahan, penghentian, kelalaian, dan lain-lain.
3. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat.
 - 3.1. Ada dua macam penerimaan terhadap kontrasepsi yakni penerimaan awal (*initial acceptability*) dan penerimaan lanjut (*continued acceptability*). Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama, sifat yang ada pada KB, dan faktor daerah (desa/kota).
4. Terjangkau harganya oleh masyarakat
5. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap.

Macam-macam metode kontrasepsi

1. Metode Sederhana

- a. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan kondom.

2. Metode Modern/Efektif

- a. Kontrasepsi Hormonal
 1. Peroral: Pil
 2. Injeksi / suntikan
 3. Subcutis: Implant (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit = AKBK)
- b. *Intra Uterine Devices* (IUD, AKDR)
- c. Kontrasepsi Mantap
 1. Pada wanita: Penyinaran, Operatif (Medis Operatif Wanita/MOW), Penyumbatan tuba fallopi secara mekanis

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi :

- a. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implant, IUD, MOP, dan MOW.
- b. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

1. Pil

Tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetik disebut Pil Kombinasi dan yang hanya mengandung progesteron sintetik saja disebut Mini Pil atau Pil Progestin.

1.1. Cara Kerja

a. Menekan Ovulasi

Jika seorang wanita minum pil KB setiap hari maka tidak akan terjadi ovulasi (tidak ada sel telur). Tanpa ovulasi tidak akan terjadi kehamilan.

b. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

c. Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi

d. Memperkental lendir serviks (mencegah penetrasi sperma)

1.2. Efektivitas

Efektivitas teoritis untuk pil sebesar 99,7 % sedangkan efektivitas praktisnya sebesar 90-96 %. Artinya pil cukup efektif jika tidak lupa meminum pil secara teratur.

1.3. Keuntungan

a. Mudah penggunaannya dan mudah didapat

b. Mengurangi kehilangan darah (akibat haid) dan nyeri haid

c. Mengurangi resiko terjadinya KET (kehamilan ektopik terganggu) dan kista ovarium

d. Mengurangi resiko terjadinya kanker ovarium dan rahim

- e. Pemulihan kesuburan hampir 100%

1.4. Baik untuk wanita yang:

- a. Masih ingin punya anak
- b. Punya jadwal harian yang rutin

Oleh karena pil harus diminum setiap hari (membutuhkan motivasi yang tinggi) maka ia cocok untuk mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi misalnya masyarakat kota dan kurang sesuai untuk masyarakat desa.

1.5. Kontraindikasi

- a. Menyusui (khusus pil kombinasi)
- b. Pernah sakit jantung
- c. Tumor/keganasan
- d. Kelainan jantung, varices, dan darah tinggi
- e. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui sebabnya
- f. Penyakit gondok
- g. Gangguan fungsi hati dan ginjal
- h. Diabetes, epilepsi, dan depresi mental
- i. Tidak dianjurkan bagi wanita umur lebih dari 40 tahun.

1.6. Efek Samping

Penggunaan Pil KB pada sebagian wanita dapat menimbulkan efek samping, antara lain enek/mual, berat badan bertambah, sakit kepala (berkuning-kuning) perubahan warna kulit dan efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan.

2. Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah hormon yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormon ini ada yang terdiri atas satu hormon, dan ada pula yang terdiri atas dua hormon sebagai contoh jenis suntikan yang terdiri satu hormon adalah Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston dan Noristerat. Sedangkan yang terdiri dari atas dua hormon adalah Cyclofem dan Mesygna.

KB suntik sesuai untuk wanita pada semua usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi yang efektif, reversibel, dan belum bersedia untuk sterilisasi.

2.1. Cara kerja

- a. Depo provera disuntikkan setiap 3 bulan sedangkan Noristerat setiap 2 bulan.

Wanita yang mendapat suntikan KB tidak mengalami ovulasi.

2.2. Efektivitas

Efektivitas teoritis untuk suntik sebesar 99,75 %. sedangkan efektivitas praktisnya sebesar 95-97 %

2.3. Keuntungan

- a. Mengurangi kunjungan
- b. Merupakan metode yang telah dikenal oleh masyarakat
- c. Dapat dipakai dalam waktu yang lama
- d. Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu

2.4. Baik untuk wanita yang:

- a. Calon akseptor yang tinggal di daerah terpencil

- b. Lebih suka disuntik daripada makan pil
- c. Menginginkan metode yang efektif dan bisa dikembalikan lagi
- d. Mungkin tidak ingin punya anak lagi
- e. Tidak khawatir kalau tidak mendapat haid.

2.5. Kontraindikasi

- a. Hamil atau disangka hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya Tumor/keganasan
- c. Penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat, varices.

2.6. Efek Samping

Efek samping dari dari suntikan Cyclofem yang sering ditemukan adalah mual, berat badan bertambah, sakit kepala, pusing-pusing dan kadang-kadang gejala tersebut hilang setelah beberapa bulan atau setelah suntikan dihentikan. Sedang efek samping dari suntikan Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston dan Noristeat yang sering dijumpai adalah mensturasi tidak teratur, masa mensturasi akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bahkan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien.

3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau spiral, atau dalam bahasa Inggrisnya *Intra-Uterine Devices*, disingkat IUD adalah alat yang dibuat dari polietilen dengan atau tanpa metal/steroid yang ditempatkan di dalam rahim.

Pemasangan ini dapat untuk 3-5 tahun dan dapat dilepaskan setiap saat bila anda berkeinginan untuk mempunyai anak.

3.1. Cara kerja

AKDR ini bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan sel telur.

3.2. Efektivitas

Sangat efektif (0,5 – 1 kehamilan per 100 wanita setelah pemakaian selama satu tahun).

3.3. Keuntungan

- a. Tidak terganggu faktor lupa
- b. Metode jangka-panjang (perlindungan sampai 10 tahun dengan menggunakan Tembaga T 380A)
- c. Mengurangi kunjungan ke klinik
- d. Lebih murah dari pil dalam jangka panjang

3.4. Baik untuk wanita yang:

- a. Menginginkan kontrasepsi dengan tingkat efektifitas yang tinggi, dan jangka panjang
- b. Tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan anak
- c. Memberikan ASI
- d. Berada dalam masa postpartum dan tidak memberikan ASI
- e. Berada dalam masa pasca aborsi
- f. Mempunyai resiko rendah terhadap PMS
- g. Tidak dapat mengingat untuk minum sebutir pil setiap hari

- h. Lebih menyukai untuk tidak menggunakan metode hormonal atau yang memang tidak boleh menggunakannya
- i. Yang benar-benar membutuhkan alat kontrasepsi darurat.

3.5. Kontraindikasi

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin
- c. Pernah menderita radang rongga panggul
- d. Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal
- e. Riwayat kehamilan ektopik
- f. Penderita kanker alat kelamin.

3.6. Efek Samping

Perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.

4. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Adalah 6 kapsul kecil yang terbuat dari silikon berisi hormon levonorgestrel yang ditanam di bawah kulit.

4.1. Cara kerja

AKBK atau sering disebut dengan implan secara tetap melepaskan hormon tersebut dalam dosis kecil ke dalam darah. Di Indonesia saat ini digunakan Norplant (2 kapsul).

Bekerja dengan cara:

- a. Lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Menekan ovulasi.

4.2. Efektivitas

Efektivitas teoritis untuk AKBK sebesar 99,7 % sedangkan efektivitas praktisnya sebesar 97-99 %

4.3. Keuntungan

- a. Sekali pasang untuk 5 tahun
- b. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- c. Tidak mempengaruhi tekanan darah
- d. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian
- e. Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi, tetapi belum mantap untuk ditubektomi.

4.4. Baik untuk wanita yang:

- a. Ingin metode yang praktis
- b. Mungkin tidak ingin punya anak lagi

- c. Tinggal di daerah terpencil
- d. Tak khawatir jika tak dapat haid.

4.5. Kontraindikasi

- a. Hamil atau disangka hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- c. Tumor/keganasan
- d. Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis.

4.6. Efek Samping

Kadang-kadang pada saat pemasangan akan terasa nyeri. Selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, kadang-kadang terjadi spotting atau anemia karena perdarahan yang kronis.

6. Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Adalah pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (Tubektomi). Operasi tubektomi ada beberapa macam cara antara lain adalah Kuldoskopik, Kolpotomi, Posterior, Laparaskopi dan Minilaparotomi. Cara yang sering dipakai di Indonesia adalah Laparaskopi dan Minilaparotomi.

6.1. Cara kerja

Hal ini mencegah pertemuan sel telur dengan sperma.

6.2. Efektivitas

Efektivitas teoritis untuk kontap sebesar 99,9 % sedangkan efektivitas praktisnya sebesar 99 %

6.3. Keuntungan

- a. Paling efektif
- b. Mengakhiri kesuburan selamanya (keberhasilan pembalikan tidak bisa dijamin). Rekanalisasi dengan *microsurgery* sedang dikembangkan.
- c. Tidak perlu perawatan khusus.

6.4. Baik untuk pasangan yang:

- a. Sudah yakin tidak ingin punya anak lagi
- b. Jika hamil akan membahayakan jiwanya
- c. Ingin metode yang tidak mengganggu.

6.5. Kontraindikasi

Tidak ada.

6.6. Efek Samping

Jarang, ringan, dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi pada luka operasi. Pada vasektomi infeksi dan epididimitis terjadi pada 1-2% pasien. Pada tubektomi, perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anastesi dapat terjadi.

2.2 Ibu Usia Subur

2.2.1 Ibu Usia Subur adalah seorang istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umurnya antara 15 sampai dengan 49 tahun.

Ibu Usia Subur merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui

bahwa:

- a. Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.
- b. Jarak kehamilan 2 – 4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
- c. Umur melahirkan antara 20 – 34 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
- d. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu:
 - 1) Masa menunda kehamilan (kesuburan)
 - 2) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan)
 - 3) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi).

Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional.

2.3. Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi

1. Faktor pasangan – Motivasi dan Rehabilitasi

- a. Umur
- b. Gaya hidup
- c. Frekuensi senggama
- d. Jumlah keluarga yang diinginkan
- e. Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu

f. Sikap kewanitaan

g. Sikap kepriaan

2. Faktor kesehatan – Kontraindikasi absolut atau relatif

a. Status kesehatan

b. Riwayat haid

c. Riwayat keluarga

d. Pemeriksaan fisik

e. Pemeriksaan panggul

3. Faktor metode kontrasepsi – Penerimaan dan Pemakaian berkesinambungan

a. Efektivitas

b. Efek samping minor

c. Kerugian

d. Komplikasi-komplikasi yang potensial

e. Biaya.

2.3.1. Umur istri

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.

Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Masa menunda kehamilan (kesuburan)
- 2) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan)
- 3) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi).

Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional.

1) Masa Menunda Kehamilan

Sebaiknya istri menunda kehamilan pertama sampai umur 20 tahun.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a. Kembalinya kesuburan yang tinggi. Artinya kembalinya kesuburan dapat dijamin 100%. Ini penting karena akseptor belum mempunyai anak.
- b. Efektifitas yang tinggi. Hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan tujuan KB tidak tercapai.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai:

- a. Pil
- b. AKDR
- c. Cara sederhana (kondom, spermisida)

2) Masa Mengatur Kesuburan

Umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20 - 30 tahun.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a. Kembalinya kesuburan (reversibilitas) cukup.
- b. Efektifitas cukup tinggi.

- c. Dapat dipakai 2 - 4 tahun, sesuai dengan jarak kehamilan yang aman untuk ibu dan anak.
- d. Tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Ini penting karena ASI adalah makanan terbaik bagi bayi sampai umur 2 tahun. Penggunaan ASI mempengaruhi angka kesakitan bayi/anak.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai:

- a. AKDR
- b. Suntikan
- c. Mini pil
- d. Pil
- e. Cara sederhana
- f. Norplant (AKBK)
- g. Kontap (jika umur sekitar 30 tahun)

3) Masa Mengakhiri Kesuburan

Pada umumnya setelah keluarga mempunyai 2 anak dan umur istri telah melebihi 30 tahun, sebaiknya tidak hamil lagi.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a. Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Selain itu akseptor sudah tidak ingin mempunyai anak lagi.
- b. Dapat dipakai untuk jangka panjang.

- c. Tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada. Pada masa umur tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolik meningkat. Oleh karena itu, sebaiknya tidak memberikan obat/kontrasepsi yang menambah kelainan/penyakit tersebut.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai:

- a. Kontap
- b. AKDR
- c. Norplant (AKBK)
- d. Suntikan
- e. Mini pil
- f. Pil
- g. Cara sederhana.

2.3.2. Jumlah anak

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

Program KB selain upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak

reproduksi juga untuk penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak. Seperti dalam definisi Keluarga Berencana menurut WHO Expert Committee 1970.

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- a. mendapatkan objektif-objektif tertentu
- b. menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- c. mengatur interval diantara kehamilan
- d. mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
- e. menentukan jumlah anak dalam keluarga.

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

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

- a. Terlalu muda untuk hamil/melahirkan (<20 thn)
- b. Terlalu tua untuk melahirkan (>34 thn)

- c. Terlalu sering melahirkan (> 3 kali)
- d. Terlalu dekat jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya (< 2 thn).

Merencanakan jumlah anak dalam keluarga dapat dilakukan dengan memperhatikan usia reproduksi istri.

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

KB melalui karya ke lima dalam strategi Panca Karya, mendorong generasi tua untuk berpikir positif dan memberikan ketauladanan ataupun petuah kepada generasi yang lebih muda, sehingga mampu melihat nilai anak tidak sekadar sebagai tenaga kerja dan gantungan hidup ketika masa tua.

Berikut ini dijelaskan tentang Nilai Keluarga Kecil (alasan mempunyai keluarga “Kecil”), yaitu:

- a. Kesehatan Ibu
 - i. Terlalu sering hamil tidak baik untuk kesehatan ibu.
- b. Beban Masyarakat
 - i. Dunia ini menjadi terlalu padat. Terlalu banyak anak sudah merupakan beban bagi masyarakat. Apabila semua keluarga di Indonesia hanya memiliki 2 orang anak, secara otomatis resiko kematian ibu akibat kehamilan, melahirkan dan nifas hanya terjadi 2 kali.

2.3.3. Jaminan Kesehatan (Jamkesmas/Askes/Jamsostek)

Jaminan kesehatan adalah kebijakan yang sangat efektif untuk mewujudkan keadilan dan kesejahteraan rakyat dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia. Jamkesmas diharapkan dapat mempercepat pencapaian sasaran pembangunan kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Sasaran Jaminan kesehatan contohnya Jamkesmas adalah seluruh masyarakat miskin, sangat miskin, dan mendekati miskin yang diperkirakan jumlahnya mencapai 76,4 juta (Depkes, 2008). Sumber dana Jamkesmas adalah APBN Depkes.

Dengan adanya Jamkesmas, keluarga miskin akan mendapatkan pelayanan KB secara cuma-cuma baik obat maupun alat kontrasepsi. Program ini dimaksudkan agar keluarga miskin tidak kesulitan dalam mengakses program KB, karena bila pertambahan penduduk tidak dapat dikendalikan, maka beban pembangunan akan bertambah.

Pelayanan yang diberikan Jamkesmas bersifat komprehensif berjenjang. Komprehensif artinya meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berjenjang artinya pelayanan diberikan dengan sistem rujukan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan yang paling rendah yakni Puskesmas sampai ke pelayanan oleh dokter spesialis di Rumah Sakit Umum. Pelayanan KB gratis termasuk dalam pelayanan yang diberikan di tingkat Puskesmas kecuali untuk jenis MOW dan MOP yang harus dirujuk ke rumah sakit.

2.3.4. Pendidikan

Menurut Bouge dalam Lucas (1990) menyatakan bahwa pendidikan menunjukkan pengaruh yang lebih kuat terhadap fertilitas daripada variabel lain.

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 (BKKBN, 1980).

Hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan. Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar. Orang tua dalam keluarga tentu saja menginginkan agar anaknya berkualitas dengan harapan dikemudian hari dapat melanjutkan cita-cita keluarga, berguna bagi masyarakat dan negara.

Untuk sampai pada cita-cita tersebut tentu saja tidak mudah, dibutuhkan strategi dan metode yang baik. Apakah mungkin menciptakan anak yang berkualitas di tengah waktu yang terbatas, karena kesibukan bekerja, dan apakah mungkin menciptakan anak berkualitas di tengah kondisi

keuangan atau pendapatan yang terbatas. Dalam hubungan dengan pemakaian kontrasepsi pendidikan akseptor dapat mempengaruhi dalam hal pemilihan jenis kontrasepsi yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kelangsungan pemakaiannya.

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku reproduksi dan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan SDKI 2002-2003, pemakaian alat kontrasepsi meningkat sejalan dengan tingkat pendidikan. Sebesar 45% wanita yang tidak sekolah menggunakan cara kontrasepsi modern, sedangkan wanita berpendidikan menengah atau lebih tinggi yang menggunakan cara kontrasepsi modern sebanyak 58%. Jadi, secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, semakin besar kemungkinannya memakai alat/cara KB modern.

2.3.5. Pengetahuan

Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi kepada masyarakat tidak mudah untuk segera diterima karena menyangkut pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Menurut Rogers, ada empat tahap untuk mengambil keputusan untuk menerima inovasi tersebut yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmation*). Melalui tahap-tahap tersebut, inovasi bisa diterima maupun ditolak.

Menurut Spicer inovasi akan ditolak jika inovasi tersebut dipaksakan oleh pihak lain, inovasi tersebut tidak dipahami, atau inovasi tersebut dianggap sebagai ancaman terhadap nilai-nilai penduduk.

Selanjutnya menurut Spicer akan terjadi penerimaan secara selektif yaitu ada beberapa inovasi yang diterima/ diterima sebagiansedangkan beberapa inovasi lainnya ditunda atau bahkan ditolak. Jadi penerimaan inovasi tidak pernah bersifat menyeluruh tetapi bersifat selektif dengan berbagai pertimbangan.

Menurut studi yang telah dilakukan oleh Anne R Pebley dan James W Breckett, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tempat pelayanan dan metode kontrasepsi yang digunakan. Wanita yang mengetahui tempat pelayanan kontrasepsi lebih sedikit menggunakan kontrasepsi tradisional.

2.3.6. Dukungan suami/istri

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

- a. Pemakaian alat kontrasepsi
- b. Tempat mendapatkan pelayanan
- c. Lama pemakaian
- d. Efek samping dari penggunaan kontrasepsi
- e. Siapa yang harus menggunakan kontrasepsi

Dalam hal komunikasi, peran suami istri antara lain :

- a. Suami memakai kontrasepsi
- b. Istri memakai kontrasepsi tapi tidak dibicarakan dengan suami
- c. Suami istri tidak memakai kontrasepsi, tapi dibicarakan antara suami istri
- d. Suami istri tidak memakai dan tidak dibicarakan antara suami istri.

Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya. Peningkatan partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah langkah yang tepat dalam upaya mendorong kesetaraan gender.

Dalam kurun waktu 30 tahun keberhasilan program KB masih banyak didominasi oleh peran serta wanita dalam penggunaan alat dan metode kontrasepsi. Pada tahun 2002 tercatat Tingkat Pemakaian Kontrasepsi (CPR) adalah 60,3%. Kontribusi pria terhadap angka tersebut hanya 1,3% saja yang terdiri dari kondom (0,9%) dan vasektomi (0,4%). Ini berarti 59% pemakai kontrasepsi adalah wanita.

Ada banyak faktor yang menyebabkan rendahnya peserta KB pria antara lain:

- a. Kondisi lingkungan sosial budaya, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan serta pandangan yang cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi sepenuhnya kepada para wanita.
- b. Pengetahuan, kesadaran Pasangan Usia Subur dan keluarga dalam KB pria rendah.
- c. Keterbatasan jangkauan (aksesibilitas) dan kualitas pelayanan KB pria. Meskipun dari dua metode KB pria telah tersedia berbagai merek kondom dan telah dikembangkan beberapa teknik vasektomi yang relatif lebih baik, namun seringkali menjadi alasan utama yang dikemukakan dari berbagai pihak mengapa kesertaan pria dalam KB rendah adalah terbatasnya metode atau cara kontrasepsi yang tersedia.
- d. Dukungan politis dan operasional masih rendah di semua tingkatan. Hal tersebut di atas membahas tentang partisipasi pria secara langsung dalam ber-KB (sebagai peserta KB pria dengan menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan) namun ada pula partisipasi pria secara tidak langsung dalam ber-KB. Partisipasi pria secara tidak langsung salah satunya dengan cara mendukung istri dalam ber-KB. Apabila disepakati istri yang akan ber-KB, peranan suami adalah memberikan dukungan dan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau cara/metode KB.

Adapun dukungannya meliputi:

1. Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
2. Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.
3. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
4. Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
5. Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
6. Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
7. Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.

2.3.7 Lama Efektifitas

Lama efektifitas alat kontrasepsi dapat dibagi menjadi dua yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

Metode kontrasepsi jangka panjang merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan usia subur yang sangat efektif untuk menghindari kelahiran, mengatur interval kelahiran, dan tidak mempengaruhi hubungan seksual. Yaitu jenis kontrasepsi yang sekali pemakaiannya dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup, jenis kontrasepsi ini diantaranya adalah AKDR/IUD, implant, MOW dan MOP.

Akseptor yang menggunakan metode MKJP tidak harus sering ke pelayanan kesehatan karena keefektifannya bisa bertahan lebih lama. Hal ini membolehkan ibu merasa nyaman tanpa harus mengingat jadwal yang ketat seperti pada metode non-MKJP.

Adapun metode-metode lain yang mempunyai masa efektifitas kurang dari 3 tahun termasuk dalam kelompok Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP). Dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

Akseptor yang menggunakan metode non-MKJP dapat mengembalikan kesuburannya sewaktu-waktu yang dikehendaki, selain harga untuk mendapatkannya lebih murah dan terjangkau. Walaubagaimanapun, ibu mempunyai resiko besar untuk hamil lagi pada ketika lupa untuk mengikuti jadwal untuk metode non-MKJP yang ketat.

2.4. Kerangka teori

