

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA
SUBUR (PUS) DI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

ARMAWATI

C051171320

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jumat/13 Agustus 2021
Pukul : 08.00-10.00 WITA
Tempat : Via Online

Disusun oleh:

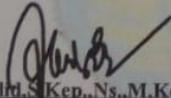
ARMAWATI
C051171320

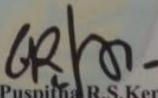
Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Dosen Pembimbing

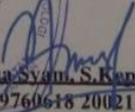
Pembimbing I

Pembimbing II


Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19831211 201012 2 004


Arnis Puspitua, R.S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19840419 201504 2 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KOTA MAKASSAR**

Oleh:

ARMAWATI

C051171320

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Nurmauld, S.Kep..Ns..M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 004


Arnis Puspitha R.S.Kep..Ns..M.Kes
NIP. 19840419 201504 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Armawati

Nim : C051171320

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, Juli 2021

Yang membuat pernyataan,



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah *Subhanallahu wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul “Gambaran Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Makassar”. Salawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah *Shollallahu 'alaihi Wa Sallam*, serta keluarga dan para sahabat beliau.

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan tulus penulis menyampaikan ucapan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing satu yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan proposal ini.
4. Ibu Arnis Puspitha R, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing dua yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan proposal ini.
5. Pak Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan masukan-masukan serta motivasi selama proses perkuliahan.

6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
7. Rekan-rekan Kelas A dan Verac17y yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan proposal ini.
8. Ayahanda peneliti Sudirman dan Ibunda Nadira yang selalu memberikan doa dan dukungan yang sangat besar kepada peneliti.
9. Seperjuangan skripsi, Rahma, Ridha dan Kartika yang tiada henti-hentinya memberikan motivasi untuk secepatnya menyelesaikan proposal ini, selalu saling menguatkan dalam kondisi apapun, dan selalu mengingatkan kepada kebaikan serta teman-teman Bikini Bottom.
10. R'gengs, Yuni, Sukma, Lisa, Farah, Irma yang juga selalu memberikan semangat serta telah menemani peneliti dari SMA sampai dengan sekarang.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian proposal ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya dengan menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan proposal ini. Maka dari itu peneliti menerima segala kritik dan saran dari semua pihak.

Makassar, Juli 2021

Penulis

Armawati

ABSTRAK

Armawati, C051171320. **GAMBARAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Nurmaulid dan Arnis Puspitha R.

Latar belakang: Laju pertumbuhan di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang dibuat untuk mengurangi atau meminimalisir pertumbuhan penduduk. Meskipun pelayanan KB sudah diterapkan oleh pemerintah, namun kenyataannya laju pertumbuhan penduduk masih mengalami peningkatan. **Tujuan:** Untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 384. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik responden dan kuesioner metode kontrasepsi yang berisi pertanyaan terkait metode kontrasepsi yang digunakan serta alasan menggunakan metode tersebut.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) mayoritas menggunakan metode suntik (37,8%).

Kesimpulan: Mayoritas Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Makassar menggunakan metode kontrasepsi suntik. Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pemberian informasi kesehatan terkait keluarga berencana (KB) kepada Pasangan Usia Subur (PUS) agar lebih memahami terkait metode kontrasepsi.

Kata Kunci: Penggunaan, Metode Kontrasepsi, Pasangan Usia Subur (PUS)

ABSTRACT

Armawati, C051171320. **DESCRIPTION OF THE USE OF CONTRACEPTION IN COUPLES OF FEET AGE (EFA) IN MAKASSAR CITY**, supervised by Nurmaulid and Arnis Puspitha R.

Background: The rate of growth in Indonesia continues to increase from year to year. Family Planning (KB) is a program designed to reduce or minimize population growth. Although family planning services have been implemented by the government, in reality the population growth rate is still increasing. **Objective:** To determine the use of contraception in couples of childbearing age (EFA) in Makassar City.

Methods: This research is a quantitative method using a descriptive research design. The sampling technique used consecutive sampling with a total sample of 384. The instrument in this study used a questionnaire of respondents' characteristics and a contraceptive method questionnaire that contained questions related to the contraceptive method used and the reasons for using the method.

Results: The results showed that the majority of the use of contraceptive in couples of childbearing age (EFA) used the injection method (37.8%).

Conclusion: The majority of couples of childbearing age (EFA) in Makassar City use the injection method of contraception. Health workers are expected to increase the provision of health information related to family planning (KB) to couples of childbearing age (EFA) in order to better understand the contraceptive method.

Keywords: Use, Contraceptive Methods, Couples of Childbearing Age (EFA)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I	1
Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II.....	7
Tinjauan Pustaka	7
A. Tinjauan Pasangan Usia Subur (PUS)	7
1. Definisi Pasangan Usia Subur (PUS)	7
2. Sistem Reproduksi Pasangan Usia Subur (PUS).....	7
B. Tinjauan Keluarga Berencana (KB).....	8
1. Definisi Keluarga Berencana (KB)	8
2. Tujuan Keluarga Berencana (KB).....	8
3. Sasaran/Target Program Keluarga Berencana (KB).....	8
4. Pelayanan Keluarga Berencana (KB).....	9
5. Ruang Lingkup Keluarga Berencana (KB)	9
6. Akseptor Keluarga Berencana (KB).....	10
C. Tinjauan Metode Kontrasepsi	12
1. Definisi	12
2. Jenis-jenis kontrasepsi	12
D. Faktor-faktor yang Berhubungan Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi.....	22
E. Kerangka Teori	25
BAB III.....	26

Kerangka Konsep	26
A. Kerangka Konsep	26
BAB IV	27
Metodologi Penelitian	27
A. Rancangan penelitian	27
B. Tempat dan waktu penelitian	27
C. Populasi dan sampel.....	27
1. Populasi	27
2. Sampel	28
3. Kriteria inklusi.....	29
4. Kriteria eksklusi.....	29
D. Alur penelitian	30
E. Variabel penelitian	31
1. Identifikasi variabel	31
2. Definisi operasional dan kriteria obyektif	31
F. Pengumpulan Data dan Instrumen penelitian	38
G. Pengolahan dan analisa data	42
1. Pengolahan data.....	42
2. Analisis data	43
H. Masalah etika	43
BAB V.....	45
Hasil dan Pembahasan.....	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan.....	62
C. Keterbatasan Penelitian.....	75
BAB VI	76
Kesimpulan dan Saran.....	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
DAFTAR LAMPIRAN.....	87

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	25
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	26
Bagan 4.1 Alur Penelitian	30

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=384).....	46
Tabel 5. 2 Gambaran penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).....	49
Tabel 5. 3 Lama pemakaian metode kontrasepsi dalam 1 tahun	49
Tabel 5. 4 Alasan menggunakan metode kontrasepsi yang digunakan.....	50
Tabel 5. 5 Alasan mengganti metode kontrasepsi.....	51
Tabel 5. 6 Gambaran metode kontrasepsi berdasarkan usia	52
Tabel 5. 7 Gambaran metode kontrasepsi berdasarkan pendidikan.....	53
Tabel 5. 8 Gambaran metode kontrasepsi berdasarkan pekerjaan	56
Tabel 5. 9 Gambaran metode kontrasepsi berdasarkan penghasilan.....	58
Tabel 5. 10 Gambaran metode kontrasepsi berdasarkan jumlah anak.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	87
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden	89
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	90
Lampiran 4. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik.....	96
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	97
Lampiran 6. Master Tabel Karakteristik Responden	98
Lampiran 7. Master Tabel Penggunaan Metode Kontrasepsi	123
Lampiran 8. Hasil Analisis SPSS.....	136

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Laju pertumbuhan di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Negara Indonesia sendiri berada pada urutan ke empat dengan penduduk terbanyak di dunia (Filmira & Fatah, 2020). Rata-rata laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dari tahun 2010-2020 sebesar 1,25 persen. Jumlah penduduk Indonesia hingga September 2020 berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2020 (SP2020) mencapai 270 juta jiwa. Penduduk terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 48,27 juta jiwa dan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Provinsi Kalimantan Utara sebanyak 0,70 juta jiwa. Sulawesi Selatan sendiri berada pada urutan ke tujuh dengan jumlah penduduk sebanyak 9,07 juta jiwa (BPS, 2021).

Penduduk dengan usia reproduksi juga terus mengalami peningkatan. Banyaknya usia reproduksi juga berpengaruh terhadap meningkatnya jumlah penduduk. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020 (SP2020), jumlah penduduk usia 15-49 tahun terus mengalami peningkatan sebesar 53,39 persen menjadi 70,72 persen dari tahun 1971-2020 (BPS, 2021). Meningkatnya jumlah penduduk dapat menyebabkan banyak masalah, salah satunya yaitu tingginya angka pengangguran di Indonesia dan kurang tersedianya lapangan kerja. Sehingga akan berdampak pada perekonomian rakyat Indonesia.

Berbagai program telah dilakukan oleh pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Program tersebut diantaranya yaitu dengan memindahkan penduduk dari daerah yang padat penduduk ke daerah yang kurang penduduknya, meratakan pembangunan terutama di wilayah Indonesia timur, serta sosialisasi mengenai program keluarga berencana (KB) (Kemenkes, 2020).

Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang dibuat untuk mengurangi atau meminimalisir pertumbuhan penduduk. Selain untuk mengontrol pertumbuhan penduduk, program KB sendiri memiliki banyak efek positif pada kesehatan dan masyarakat, diantaranya mengurangi rasio kematian ibu, meningkatkan kesehatan wanita, mengurangi penularan HIV dan meningkatkan kelangsungan hidup anak (Niemeyer Hultstrand et al., 2019). Menurut Kemenkes RI (2016), sasaran dari program KB ditujukan pada Pasangan Usia Subur (PUS) (Kemenkes, 2016). Meskipun pelayanan KB sudah diterapkan oleh pemerintah, namun kenyataannya laju pertumbuhan penduduk masih mengalami peningkatan.

Salah satu faktor peningkatan laju penduduk dapat disebabkan oleh pemilihan kontrasepsi yang kurang tepat, pengetahuan, tingkat pendidikan, jumlah anak, umur, status ekonomi, budaya dan pemilihan metode kontrasepsi yang kurang tepat (Farid & Gosal, 2017). Beberapa faktor juga mempengaruhi dalam pemilihan kontrasepsi diantaranya yaitu peran kontrasepsi dalam mencegah kehamilan dan atau penyakit, pengaruh dalam

norma budaya seksual gender dan kompleksitas kontrasepsi dengan pasangan tetap (Budhwani et al., 2018).

Data BKKBN terhitung Maret tahun 2020 menyebutkan bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB di Indonesia yaitu metode kontrasepsi suntik 341.109 dan pil 146.767, disusul oleh metode kontrasepsi implan 51.536, IUD 23.383, kondom 19.583, MOW 8.093 dan MOP 1.196 (Listyawardani, 2020). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Sulawesi Selatan tahun 2020, pemakaian kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh Pasangan Usia Subur di Kota Makassar yang berjumlah 193.191 orang, yaitu suntik 50.946, pil 26.033, implant 25.637, IUD 18.372, kondom 6.664, MOW 5.442, dan MOP 557 pengguna (BPS, 2021).

Metode suntikan dan pil termasuk metode kontrasepsi yang efektifitasnya rendah dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya dan merupakan metode kontrasepsi jangka pendek (Kemenkes, 2020). Selain itu, efek samping seperti mual pada pemakaian 3 bulan pertama, muncul perdarahan di antara masa haid bila lupa mengonsumsi pil KB, dapat meningkatkan resiko kehamilan bila lupa meminumnya, peningkatan berat badan, dan nyeri payudara dapat ditimbulkan dari pemakaian metode kontrasepsi pil KB. Sedangkan efek samping dari pemakaian suntik yaitu gangguan haid, peningkatan berat badan, dan terlambatnya kembali kesuburan setelah pemakaian dihentikan (Priyanti & Syalfina, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Liwang et al. (2018) dan Farahan N (2016), menunjukkan bahwa frekuensi penggunaan kontrasepsi hormonal lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi hormonal yang dimaksud dalam penelitian tersebut yaitu pil, suntik, dan susuk/implant, sedangkan untuk kontrasepsi non hormonal yaitu AKDR/IUD, MOW, dan kondom. Walaupun urutan hasil penelitiannya berbeda-beda dari kedua penelitian tersebut (Farahan MS, 2016) (Liwang et al., 2018).

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas tentang gambaran penggunaan metode kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS). Namun belum ditemukan penelitian yang membahas mengenai gambaran penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Makassar yang termasuk wilayah dengan jumlah penduduk yang tinggi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti gambaran penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia saat ini terus mengalami peningkatan dan diperkirakan akan terus bertambah setiap tahunnya. Hal ini disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi yang kurang tepat dan faktor lain seperti pengetahuan, tingkat pendidikan, jumlah anak, umur, status ekonomi dan budaya. Meskipun angka prevalensi penggunaan kontrasepsi mengalami peningkatan, namun angka prevalensi kontrasepsi total belum

mencapai target nasional. Berdasarkan data pada uraian latar belakang diatas, metode kontrasepsi yang banyak digunakan pada kontrasepsi jangka pendek adalah suntik dan pil KB, sedangkan pada kontrasepsi jangka panjang lebih banyak yang menggunakan kontrasepsi AKDR/IUD. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti bagaimana gambaran penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik pengguna kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Makassar.
- b. Diketuinya jenis kontrasepsi yang digunakan pada Pasangan Usia Subur (PUS).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi kepada masyarakat mengenai gambaran penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Makassar.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian, sekaligus menambah wawasan peneliti mengenai penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan fakultas dan menjadi acuan untuk penelitian berikutnya dengan konteks topik yang sama.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi pelayanan kesehatan mengenai karakteristik Pasangan Usia Subur (PUS) dan metode kontrasepsi yang digunakan.

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan Pasangan Usia Subur (PUS)

1. Definisi Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur atau biasanya disingkat PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15-49 tahun atau kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri yang berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih datang bulan (haid) (Kemenkes, 2016).

2. Sistem Reproduksi Pasangan Usia Subur (PUS)

Usia antara 18-40 tahun dikatakan sebagai usia produktif karena sudah siap mengalami proses kehamilan yang sehat. Pasangan usia subur merupakan pasangan suami istri yang berusia 15-49 tahun yang sudah memiliki kematangan fungsi reproduksi pada keduanya (Mayasari et al., 2021). Menurut Kemenkes (2016), patokan awal masa subur yaitu wanita dengan usia 15 tahun karena diusia ini wanita sudah mengalami masa pubertas atau haid yang menandakan organ reproduksi sudah berfungsi. Sedangkan patokan akhir masa subur yaitu wanita usia 49 tahun karena pada usia ini rata-rata wanita sudah mengalami akhir masa subur atau penurunan fungsi organ reproduksi (Kemenkes, 2016).

B. Tinjauan Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan dalam membantu pasangan suami istri dalam menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, maupun mengatur interval kelahiran. Keluarga Berencana (KB) diartikan sebagai program yang dirancang untuk mengurangi jumlah kelahiran atau mengatur jarak kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal (Kemenkes, 2016).

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dari program ini adalah untuk mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak (Kemenkes, 2016).

3. Sasaran/Target Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes RI (2016), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung ditujukan pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung ditujukan untuk pelaksana dan pengelola KB, yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam mencapai keluarga yang sejahtera dan berkualitas (Kemenkes, 2016).

4. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes RI (2016), pelayanan keluarga berencana yang bermutu, yaitu:

- a. Perlunya pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan klien
- b. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
- c. Perlu dipertahankan kerahasiaan dan privasi klien
- d. Upayakan klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
- e. Petugas memberikan informasi terkait pilihan kontrasepsi yang tersedia dan menjelaskan tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi kepada klien
- f. Fasilitas pelayanan memenuhi persyaratan yang ditentukan dan tersedia pada waktu yang ditentukan serta nyaman bagi klien
- g. Tersedianya bahan dan alat kontrasepsi dalam jumlah yang cukup
- h. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah yang mungkin muncul dalam pelayanan dan terdapat mekanisme umpan balik dayang relatif bagi klien (Kemenkes, 2016).

5. Ruang Lingkup Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup KB menurut Kemenkes RI (2016), meliputi:

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan Kontrasepsi

- d. Pelayanan Infertilitas
- e. Pendidikan Sex (*sex education*)
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetic
- h. Tes Keganasan
- i. Adopsi (Kemenkes, 2016)

6. Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Menurut Suwardono et al. (2020), ada empat jenis akseptor KB diantaranya yaitu:

- a. Akseptor baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau akseptor yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah abortus atau melahirkan.
- b. Akseptor lama adalah akseptor yang telah menggunakan kontrasepsi, tetapi datang kembali berganti ke alat kontrasepsi yang lain.
- c. Akseptor aktif adalah akseptor yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.
- d. Akseptor aktif kembali adalah akseptor yang berhenti menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih kemudian datang kembali untuk menggunakan kontrasepsi yang sama atau berganti dengan cara lain setelah berhenti/istirahat paling kurang tiga bulan dan bukan karena hamil (Suwardono et al., 2020).

Sedangkan akseptor KB menurut sarannya menurut Kemenkes RI (2016), meliputi:

a. Fase menunda kehamilan

Menunda kehamilan sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang usia istrinya belum mencapai 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan tinggi atau kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%.

Kontrasepsi yang disarankan yaitu AKDR dan pil KB.

b. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Pada fase ini, usia istri antara 20-35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu efektifitasnya tinggi dan reversibilitasnya tinggi karena pasangan masih mengharapkan memiliki anak lagi. Kontrasepsi dapat digunakan 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase mengakhiri kesuburan

Pada fase ini, sebaiknya setelah umur istri lebih dari 35 tahun tidak hamil dan memiliki 2 anak. Jika pasangan sudah tidak mengharapkan mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang dapat disarankan yaitu AKRD, vasektomi/tubektomi, implan, pil KB dan suntik KB (Kemenkes, 2016).

C. Tinjauan Metode Kontrasepsi

1. Definisi

Kontrasepsi diambil dari kata kontra dan konsepsi, dimana kontra berarti “melawan” atau “mencegah” dan konsepsi berarti pertemuan sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan (Kemenkes, 2016).

2. Jenis-jenis kontrasepsi

Menurut Kemenkes RI (2016), kontrasepsi terdapat tiga macam yaitu kontrasepsi hormonal, kontrasepsi non hormonal dan kontrasepsi alamiah.

a. Kontrasepsi Hormonal

1) Definisi

Menurut Nurlinda (2016), kontrasepsi hormonal adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan mengandung preparat estrogen dan progesteron yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan (Nurlinda, 2016).

2) Jenis-jenis kontrasepsi hormonal

Menurut Kemenkes RI (2016), kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntik, dan implant/susuk.

a) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi oral yang memiliki fungsi untuk mencegah kehamilan dengan kerja mencegah ovulasi

dan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk. Apabila digunakan dengan benar dan teratur, resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat terjadi hingga 6% jika ibu lupa mengonsumsi pil KB. Beberapa efek samping dari pemakaian pil KB, yaitu:

- (1) Mual pada pemakaian 3 bulan pertama
- (2) Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengonsumsi pil KB
- (3) Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
- (4) Dapat mengalami nyeri payudara
- (5) Dapat meningkatkan berat badan
- (6) Tidak mengalami menstruasi
- (7) Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
- (8) Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat
- (9) Tidak semua pil KB dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui (Priyanti & Syalfina, 2017).

b) Suntik

Kontrasepsi metode suntikan yang mengandung *Depo Medroxyprogesteron* merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan menggunakan suntikan hormonal (Priyanti & Syalfina, 2017). Metode suntikan sangat efektif,

terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan tiap tahunnya (Kemenkes, 2016). Efek samping dari pemakaian metode suntik, yaitu:

- (1) Gangguan haid
- (2) Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering muncul
- (3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah pemakaian dihentikan
- (4) Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum dan dapat menurunkan densitas tulang
- (5) Kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan timbulnya jerawat juga dapat terjadi pada pemakaian jangka panjang
- (6) Peningkatan berat badan (Priyanti & Syalfina, 2017).

c) Implant/Susuk

Kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus silastik silikon polidimetri silikon dan disusukkan dibawah kulit (Priyanti & Syalfina, 2017). Kontrasepsi implant sangat efektif, kegagalannya 0,2-1 kehamilan per 100 wanita. Efek samping dari kontrasepsi ini yaitu dapat menyebabkan perubahan pada pola haid berupa pendarahan bercak (*spotting*), *hipermenorea*,

atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorea*.

Beberapa keluhan lain yang timbul diantaranya:

- (1) Sakit kepala
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Nyeri payudara
- (4) Perasaan mual
- (5) Pusing
- (6) Gelisah
- (7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- (8) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan (Priyanti & Syalfina, 2017).

b. Kontrasepsi Non Hormonal

1) Definisi

Menurut Dewi et al. (2016), kontrasepsi non hormonal merupakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak mengandung hormon (Dewi et al., 2016).

2) Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal

a) Kondom pria dan wanita

Metode ini merupakan salah satu kontrasepsi yang terbuat dari bahan lateks sangat tipis (karet) atau poliuretan (plastik) berfungsi mencegah bertemunya sperma dengan sel telur.

Untuk kondom wanita, dimasukkan kedalam vagina dan dilonggarkan. Efektivitas dari kondom pria yang digunakan sesuai instruksi sekitar 98% atau 2 dari 100 wanita berpotensi hamil setiap tahunnya (Yusita, 2019). Efek samping yang dapat ditimbulkan dari pemakaian kondom, diantaranya:

- (1) Kondom bocor atau rusak (sebelum berhubungan)
- (2) Adanya reaksi alergi (spermisida)
- (3) Mengurangi kenikmatan hubungan (Priyanti & Syalfina, 2017).

b) *Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)*

AKDR merupakan alat yang efektif, aman, dan reversibel untuk mencegah kehamilan dengan cara dimasukkan kedalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR terbuat dari bahan plastik atau logam kecil. Efektivitas dari AKDR sendiri tinggi, walaupun masih dapat terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahunnya (Priyanti & Syalfina, 2017). Pemasangan alat kontrasepsi ini harus dikerjakan oleh tenaga medis, alat kontrasepsi harus dimasukkan kedalam kemaluan, dan pemasangan yang cukup rumit (Farid & Gosal, 2017). Efek samping lain dari AKDR, yaitu:

- (1) Timbul bercak darah kram perut setelah pemasangan
AKDR

- (2) Nyeri punggung dan kram dapat terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan
- (3) Nyeri berat akibat kram perut
- (4) *Disminorhea*, terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan
- (5) Gangguan menstruasi seperti *menorrhagia*, *metroragia*, *amenorea*, *oligomenorea*.
- (6) Anemia
- (7) AKDR tertanam dalam endometrium atau myometrium
- (8) Benang AKDR hilang, terlalu panjang ataupun terlalu pendek (Priyanti & Syalfina, 2017).

c) Sterilisasi MOW/MOP

Pada wanita disebut MOW atau tubektomi, adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita dan merupakan metode kontrasepsi permanen. Metode ini disebut permanen karena metode ini tidak dapat dibatalkan apabila dikemudian hari ingin memiliki anak kembali. Sedangkan pada pria disebut MOP atau vasektomi, yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan memotong sebagian (0,5-1 cm) saluran benih. Beberapa efek samping yang dapat timbul dari tubektomi yaitu terjadi infeksi luka, demam pasca operasi, luka pada kandung kemih, dan terjadi hematoma. Sedangkan untuk vasektomi (MOP) yaitu

timbulnya rasa nyeri, abses pada bekas luka, dan hematoma atau membengkaknya biji zakar karena pendarahan (Priyanti & Syalfina, 2017).

d) Diafragma

Diafragma merupakan cangkir lateks fleksibel yang digunakan dengan spermisida dan dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan (Apter, 2017). Metode ini merupakan metode untuk mengontrol kehamilan dengan mencegah sperma pria bertemu dengan sel telur wanita. Metode ini lebih efektif jika digunakan dengan spermisida. Beberapa efek samping dari spermisida, yaitu:

- (1) Dapat meningkatkan risiko mengalami HIV akibat pemakaian spermisida yang dioleskan bersama dengan diafragma jika tertular dari pasangan yang terinfeksi
- (2) Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina bagi pengguna yang alergi terhadap spermisida maupun lateks
- (3) Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
- (4) Dapat terjadi *toxic shock syndrome* (Yusita, 2019)

e) Spermisida

Spermisida merupakan bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma (Priyanti & Syalfina, 2017). Jenis spermisida biasanya meliputi krim, busa, suppositoria vagina

dan gel. Spremisida digunakan oleh wanita, berfungsi menutup leher rahim dan membunuh sperma. Efektivitasnya sekitar 71%, hanya memberikan perlindungan sedang terhadap kehamilan (Yusita, 2019). Efektivitasnya kurang dan efektivitas pengaplikasiannya hanya 1-2 jam (Priyanti & Syalfina, 2017). Beberapa efek samping yang dapat timbul dari pemakaian spermisida, yaitu:

- (1) Pemakaian spermisida yang dioleskan bersamaan dengan diafragma akan meningkatkan resiko tertular HIV dari pasangan yang terinfeksi. Oleh karena itu, sebaiknya penggunaan metode ini digunakan jika hanya memiliki satu pasangan seksual.
- (2) Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina yang memiliki alergi lateks maupun spermisida
- (3) Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
- (4) Dapat terjadi *toxic shock syndrome*. Untuk menurunkan risiko ini maka penggunaan tidak boleh melebihi 24 jam (Yusita, 2019).

c. Kontrasepsi Alami

1) Definisi

Kontrasepsi alami merupakan salah satu cara mencegah kehamilan tanpa menggunakan alat atau secara alami tanpa

bantuan alat dan memanfaatkan sifat alami tubuh (Jalilah & Prapitasari, 2020).

2) Jenis-jenis kontrasepsi alamiah

a) Metode kalender atau pantang berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode kontrasepsi sederhana yang digunakan dengan cara tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode ini akan efektif bila digunakan dengan baik dan benar. Pasangan suami istri harus mengetahui masa subur, sebelum menggunakan metode ini. Diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi jika ingin menggunakan metode ini. Angka kegagalan dalam penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun (Priyanti & Syalfina, 2017). Diperlukan konseling tambahan dalam penerapan metode ini untuk memastikan metode kalender digunakan dengan tepat (Yusita, 2019).

b) *Coitus Interruptus* atau Senggama Terputus

Metode ini adalah metode dimana ejakulasi dilakukan diluar vagina atau pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina (Priyanti & Syalfina, 2017). Angka kegagalan dari metode ini yaitu 4-27 kehamilan per 100 wanita per tahun.

Efektivitas dari metode ini sama memiliki efektivitas yang sama dengan metode kondom (Yusita, 2019).

c) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal merupakan suhu terendah tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Pengukuran suhu basal ini dilakukan pada pagi hari sebelum melakukan aktivitas atau segera setelah bangun tidur. Suhu basal tubuh diukur menggunakan termometer basal, yang dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi selama 5 menit. Tujuan dari pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa ovulasi. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektifan metode ini sekitar 80% atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahunnya. Angka kegagalannya secara teoritis adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun (Priyanti & Syalfina, 2017).

d) Metode lendir serviks

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi ini merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yaitu dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva untuk mengenali masa subur dari siklus menstruasi. Angka kegagalan dari metode ini sekitar 3-4 wanita per 100 wanita

per tahun. Keberhasilan dari metode ini tergantung pada pemahaman yang tepat, instruksi yang tepat, pencatatan lendir serviks, dan keakuratan dalam pengamatan. Apabila petunjuk metode ini dilakukan dengan akurat, maka keberhasilannya dapat mencapai 99% (Priyanti & Syalfina, 2017).

e) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) atau Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode alamiah yang menggunakan Air Susu Ibu (ASI). Metode ini merupakan metode sementara dengan pemberian ASI secara eksklusif, yang artinya hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Efektifitas dari metode ini sangat tinggi sekitar 98 persen apabila dilakukan secara benar. Syarat agar dapat menggunakan metode ini yaitu belum mendapat haid pasca melahirkan, menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya), dan metode ini hanya digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan (Jalilah & Prapitasari, 2020).

D. Faktor-faktor yang Berhubungan Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi

Dibawah ini beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh pasangan usia subur (PUS), antara lain:

a. Usia

Usia seseorang mempengaruhi metode kontrasepsi yang digunakan. Usia 20 tahun keatas cenderung lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi karena diusia tersebut merupakan masa menjarangkan kehamilan (Hutagalung, 2018). Pada penelitian Valentina T (2019), menjelaskan bahwa usia menentukan dalam pemilihan metode kontrasepsi, dikarenakan usia memengaruhi terhadap keinginan anak yang dimiliki. Usia wanita yang muda, cenderung untuk memiliki anak yang lebih banyak dibandingkan wanita yang berumur tua (Valentina, 2019).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses peningkatan terhadap perubahan pola pikir dan pengetahuan. Pendidikan berguna untuk mendapatkan informasi dari berbagai aspek misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup maupun kesehatan. Pendidikan berpengaruh dalam perilaku sehari-hari (Hutagalung, 2018). Perilaku seseorang dengan yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan yang berpendidikan tinggi. Berpendidikan yang tinggi tentu akan lebih memiliki pengetahuan yang lebih (Valentina, 2019).

c. Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan erat dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pekerjaan ibu dapat menggambarkan tingkat pengambilan keputusan dalam keluarga (Valentina, 2019).

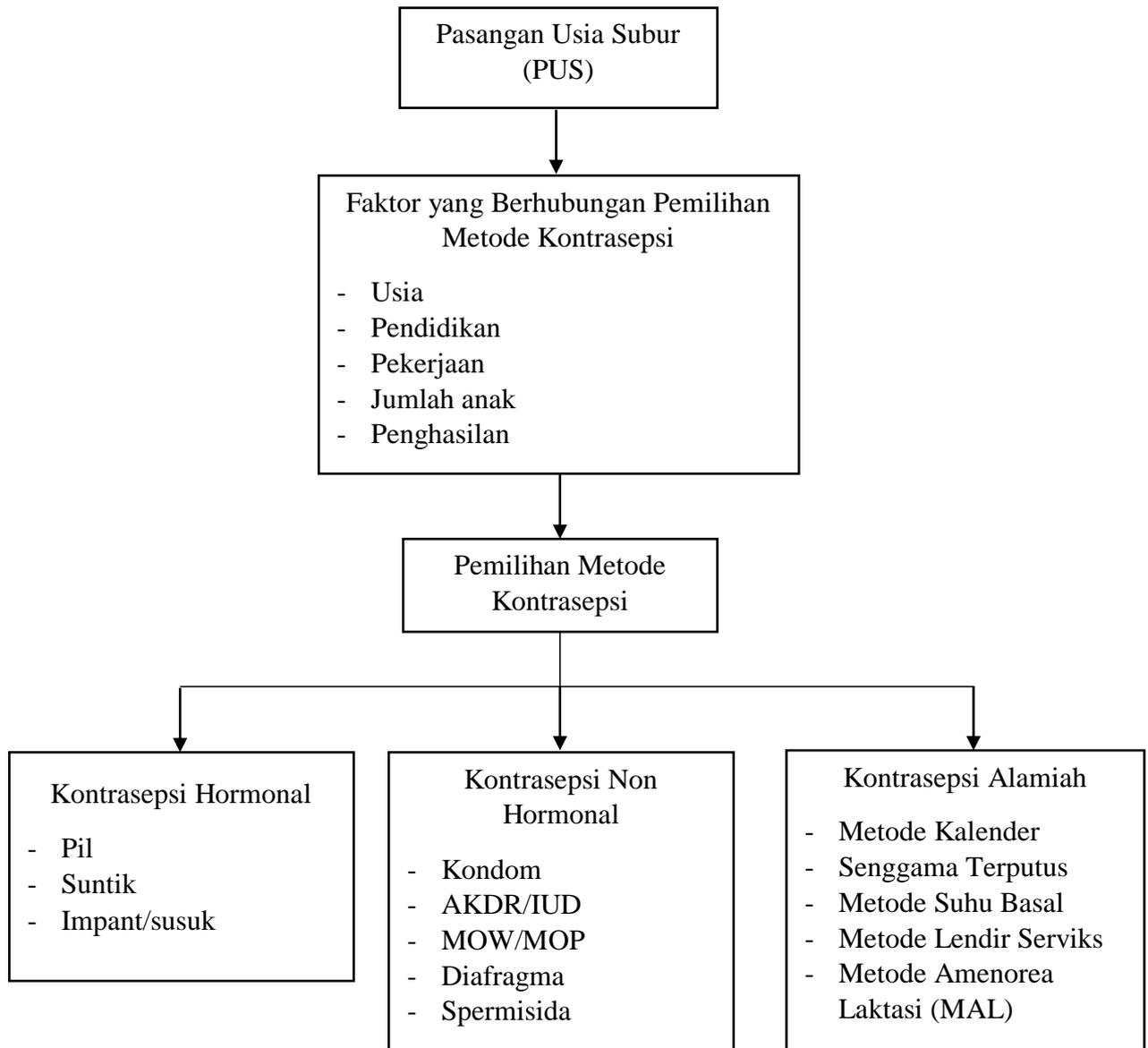
d. Jumlah anak

Jumlah anak berpengaruh dalam metode kontrasepsi yang digunakan. Banyaknya jumlah anak yang dimiliki akan cenderung untuk menghentikan kesuburan dan menggunakan kontrasepsi (Hutagalung, 2018).

e. Penghasilan

Penghasilan seseorang berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Hutagalung, 2018). Besar kecilnya penghasilan yang didapatkan dan keadaan ekonomi seseorang berkaitan erat dengan kemampuan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan (Valentina, 2019).

E. Kerangka Teori



(Apter, 2017) (Farid & Gosal, 2017) (Hutagalung, 2018) (Jalilah & Prapitasari, 2020) (Kemenkes, 2016) (Priyanti & Syalfina, 2017) (Valentina, 2019) (Yusita, 2019)

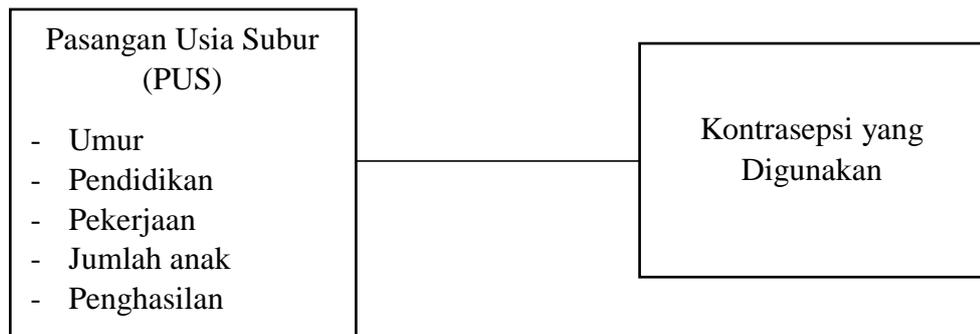
Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB III

Kerangka Konsep

A. Kerangka Konsep

Variabel yang diteliti



Keterangan:



: Variabel yang diteliti

Bagan 3.1 Kerangka Konsep