

**GAMBARAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA  
WANITA USIA > 35 TAHUN DI PUSKESMAS PAHANDUT  
PALANGKA RAYA TAHUN 2022**

**Laporan Tugas Akhir**



Disusun

**ISSABELIA MULYA WATI**

**NIM PO.62.24.2.19.173**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**2022**

**GAMBARAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA  
WANITA USIA > 35 TAHUN DI PUSKESMAS PAHANDUT  
PALANGKA RAYA TAHUN 2022**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan  
DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Palangkaraya



Disusun

**ISSABELIA MULYA WATI**

**NIM PO.62.24.2.19.173**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah  
oleh  
Issabelia Mulya Wati  
dengan judul :

**“GAMBARAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA  
USIA > 35 TAHUN DI PUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2022 ”**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2022

Ketua Penguji

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2

**Greiny Arisani, SST.,M.Kes**  
NIP. 19890205 20140532 2004

**Heti Ira ayue, SST.,M.Keb**  
NIP. 19781027 200501 2001

**Seri Wahyuni,SST.,M.Kes**  
NIP. 19801019 200212 2 002

**Mengetahui**

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan

**Noordiati, SST., MPH**  
NIP. 19800608 200112 2 002

**Seri Wahyuni, SST., M.Kes**  
NIP. 19801019 200212 2 002

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA  
USIA > 35 TAHUN DI PUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2022**

**Disusun Oleh :**

**ISSABELIA MULYA WATI  
PO.62.24.2.19.173**

Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi persyaratan dan  
disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

	Palangkaraya,	2022
Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping	

**Heti Ira ayue, SST.,M.Keb**  
**NIP. 19781027 200501 2001**

**Seri Wahyuni,SST.,M.Kes**  
**NIP. 19801019 200212 2 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Issabelia Mulya Wati

NIM : PO.62.24.2.19.173

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul :

**“GAMBARAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA  
USIA > 35 TAHUN DI PUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2022”**

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 2022  
**Pembuat Pernyataan,**

Materai  
10.000

Issabelia Mulya Wati

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Issabelia Mulya Wati  
Tempat/Tanggal Lahir : Mantaren, 28 April 2002  
Alamat : Jl. Bukit Indah VI  
Email : issabeliamulyawati@gmail.com  
Status Keluarga : Anak Kedua Dari Tiga Bersaudara  
Riwayat Pendidikan :

1. TK : Harapan Bersama , Lulus Tahun 2007
2. SD : SDN Tahai Baru-2 , Lulus Tahun 2013
3. SMP : SMPN 2 Maliku , Lulus Tahun 2016
4. SMA : SMAN 2 Maliku , Lulus Tahun 2019

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena atas Berkat, Karunia dan Rahmat-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya”** ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Adapun Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Dlipoma III Kebidanan Poltekkes Palangka Raya.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Laporan ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
4. Ibu Heti Ira Ayue, SST., M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan dukungan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Greiny Arisani, SST., M.Kes, selaku Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh dosen, staf tata usaha dan pegawai perpustakaan Poltekkes

Kemenkes Palangkaraya yang telah memberikan dukungan, arahan, bantuan demi kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Kedua orang tua dan kakak saya serta keluarga besar saya tercinta yang telah memberikan dukungan, materil maupun moril serta perhatian dan kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangkaraya yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalm penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sangat sederhana dan jauh dari sempurna, oleh karena itu Penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun untuk lebih baiknya Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga ini memberikan manfaat kepada pembaca sekalian.

Palangka Raya,

2022

Penulis

## ABSTRAK

### GAMBARAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA > 35 TAHUN DI PUSKESMAS PAHANDUT TAHUN 2022

**Pendahuluan :** Pemilihan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita sesuai fase yaitu Fase menunda kehamilan (<20 tahun), menjarangkan kehamilan (20-35 tahun), tidak hamil lagi (>35 tahun) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari bulan Januari-April 2022 di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yang paling banyak diminati akseptor KB adalah KB suntik sebanyak 145 orang, implant 8 orang, Pil 6 orang, IUD 5 orang.

**Tujuan :** Untuk mengetahui Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan populasi penelitian adalah ibu ber-KB di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 86 ibu ber-KB didapatkan dengan cara *total sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

**Hasil penelitian :** Menunjukkan bahwa responden yang memilih Jenis Kontrasepsi Non MKJP sebanyak 76 responden (88,4%) dan responden yang memilih Paritas Multipara sebanyak 79 responden (91,9%), pendidikan menengah 58 responden (67,4%), sebagian besar responden tidak bekerja 72 responden (83,7%), lama penggunaan kontrasepsi paling banyak < 3 tahun 72 responden (83,7%).

**Kesimpulan :** sebaiknya petugas kesehatan terutama bidan bekerja sama dengan instansi kesehatan mengadakan penyuluhan dan konseling agar dapat meningkatkan informasi ibu tentang pentingnya menggunakan akseptor KB.

**Kata Kunci:** Penggunaan, Ibu KB, Akseptor

**Referensi :** Buku : 3, Jurnal : 15

## ABSTRACT

### DESCRIPTION OF USE OF CONTRACEPTION TOOLS WOMEN AGE > 35 YEARS AT HEALTH CENTER THE YEAR 2022

**Introduction :** The Selection Of The Use Of Contraceptives In Women According To The Phases, Namely The Phase Of Delaying Pregnancy (<20 Years), Spacing Pregnancies (20-35 Years), Not Getting Pregnant Again (>35 Years) At The Pahandut Health Center, Palangka Raya City. Based On The Results Of A Preliminary Study From January-April 2022 At The Pahandut Health Center, Palangka Raya City, The Most Sought After By Family Planning Acceptors Were 145 People With Injections, 8 Implants, 6 Pills, 5 Iuds.

**Objective:** To Find Out The Description Of The Use Of Contraceptives In Women Aged > 35 Years At The Pahandut Health Center, Palangka Raya City. The Type Of Research Used Is Descriptive With The Research Population Being Family Planning Mothers At The Pahandut Health Center, Palangka Raya City. The Sample In This Study As Many As 86 Mothers With Family Planning Obtained By Total Sampling. Analysis Of The Data Used Is Univariate Analysis.

**The Results:** Shows That The Respondents Who Chose The Non-Mkjp Contraceptive Type Were 76 Respondents (88.4%) And The Respondents Who Chose Multipara Parity Were 79 Respondents (91.9%), Secondary Education 58 Respondents (67.4%), Most Of Them Respondents Do Not Work 72 Respondents (83.7%), The Longest Use Of Contraception <3 Years 72 Respondents (83.7%).

**Conclusion:** It Is Better For Health Workers, Especially Midwives, To Work Together With Health Agencies To Provide Counseling And Counseling In Order To Increase Maternal Information About The Importance Of Using Family Planning Acceptors.

**Keywords:** Use, Family Planning Mother, Acceptor

**Reference :** Book : 3, Journal : 15

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Tinjauan Teori .....	7
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB).....	7
2.1.2 Tujuan .....	8
2.1.3 Jenis – Jenis Kontrasepsi.....	9
2.1.4 Tinjauan yang berkaitan dengan variable yang diteliti .....	26
2.2 Kerangka Teori .....	32
2.3 Kerangka Konsep.....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
3.1 Desain Penelitian .....	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
3.3 Subjek Penelitian .....	34
3.4 Variabel Penelitian .....	36
3.5 Definisi Operasional .....	37
3.6 Alat pengumpulan data .....	37
3.7 Instrument penelitian.....	38
3.8 Teknik pengumpulan data .....	38

3.9	Analisa data .....	39
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
4.1	Gambaran Hasil Penelitian .....	40
4.2	Hasil Penelitian .....	40
4.3	Pembahasan .....	44
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>49</b>
5.1	Kesimpulan .....	49
5.2	Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.5</b> Definisi Operasional .....	39
<b>Tabel 4.1</b> Distribusi frekuensi gambaran penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia >35 tahun berdasarkan jenis kontrasepsi .....	41
<b>Tabel 4.2</b> Distribusi frekuensi gambaran penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia >35 tahun berdasarkan paritas .....	42
<b>Tabel 4.3</b> Distribusi frekuensi gambaran penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia >35 tahun berdasarkan pendidikan .....	42
<b>Tabel 4.4</b> Distribusi frekuensi gambaran penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia >35 tahun berdasarkan pekerjaan .....	43
<b>Tabel 4.5</b> Distribusi frekuensi gambaran penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia >35 tahun berdasarkan lama penggunaan kontrasepsi .....	44

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>35</b>
<b>Gambar 2 KerangkaTeori .....</b>	<b>36</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran 1</b> Kuesioner Penelitian.....	54
<b>Lampiran 2</b> Informed Consent .....	56
<b>Lampiran 3</b> Tabulasi Data .....	57

## **DAFTAR SINGKATAN**

ASI (Air Susu Ibu)

BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional)

FSH (Folicle Stimulating Hormon)

IUD (Intra Uterine Device)

KB (Keluarga Berencana)

KIE (Komunikasi Informasi Edukasi)

KK (Kepala Keluarga)

LH (Luteinizing Hormon)

MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

MOP (Metode Operasi Pria)

MOW (Metode Operasi Wanita)

RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional)

SD (Sekolah Dasar)

SDKI (Survei Demografi Kesehatan Nasional)

SMP (Sekolah Menengah Pertama)

SMA (Sekolah Menengah Atas)

WHO (World Health Organization)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang utama bagi wanita. Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organization) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi (Rismawati, 2012).

Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global SDGs. Dari hasil survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyebutkan AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan AKN adalah

15/100.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 KH, AKB mencapai 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH. Dimana terdapat empat pilar dalam menurunkan angka kematian ibu, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONEK,. Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana merupakan intervensi strategis dalam menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes, 2021).

Banyak masalah yang dihadapi manusia sebagai dampak dari pertumbuhan penduduk yang tidak diketahui. Pertumbuhan penduduk di Indonesia antara 2,15% pertahun sampai 2,48% pertahun. Tingkat pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh tiga faktor utama yakni kelahiran, kematian dan perpindahan. Jumlah dan kualitas sumber daya manusia dengan kelahiran 5.000.000 per tahun menyebabkan Indonesia menghadapi masalah. Manusia sadar dengan bahaya pertumbuhan penduduk yang tak terkendali sehingga gagasan pelaksanaan keluarga berencana ditetapkan (Manuaba dkk, 2010).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yakni Terlalu muda (dibawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak kelahiran, dan Terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB

menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2018).

Dari data BKKBN tahun 2020 bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9% diikuti oleh pil sebesar 19,4% (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan Data Penggunaan KB Aktif di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019 bahwa sebagian besar peserta KB aktif memilih alat kontrasepsi seperti suntik 46,5%, pil KB sebesar 20,8% dan implan sebesar 3,5% sedangkan alat kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Kondom 1%, AKDR 0,7%, MOW sebanyak 0,3%, MOP sebanyak 0,1% (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2019). Berdasarkan Data Penggunaan KB aktif di Kota Palangka Raya Tahun 2019 yaitu Suntik 65,85%, Pil 26,14%, Implant 3,77%, AKDR 2,38%, kondom 1,79%, MOW 0,07% (Dinkes Kota Palangka Raya, 2020).

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, ditetapkan bahwa Pemerintah Pusat berwenang untuk menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintahan. Pada pembagian urusan pemerintahan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana, salah satu sub urusan yang menjadi tugas pemerintah pusat adalah menyusun standarisasi pelayanan keluarga berencana, oleh karena itu penting untuk menyediakan satu pedoman yang menjadi acuan dalam pelaksanaan pelayanan kontrasepsi

dan Keluarga Berencana.

Berdasarkan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita sesuai fase yaitu Fase tidak hamil lagi (>35 tahun) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari bulan Januari-April 2022 di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yang paling banyak diminati akseptor KB adalah KB Suntik sebanyak 145 orang, implant 8 orang, Pil 6 orang, IUD 5 orang.

Berdasarkan data yang didapatkan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2022”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2022?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2022.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi yang digunakan oleh Wanita Usia >35 Tahun Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2022, berdasarkan :

1. Untuk mengetahui gambaran penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan oleh wanita usia >35 tahun berdasarkan Jenis Kontrasepsi,
2. Untuk mengetahui gambaran penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan oleh wanita usia >35 tahun berdasarkan Paritas,
3. Untuk mengetahui gambaran penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan oleh wanita usia >35 tahun berdasarkan Pendidikan,
4. Untuk mengetahui gambaran penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan oleh wanita usia >35 tahun berdasarkan Pekerjaan,
5. Untuk mengetahui gambaran penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan oleh wanita usia >35 tahun berdasarkan Lama Penggunaan Kontrasepsi.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1.3.3 Bagi peneliti

Dengan penelitian ini penulis mendapatkan pengalaman baru dan untuk menambah wawasan mengenai gambaran penggunaan alat kontrasepsi dan hal-hal yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi.

### 1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan bahan perbandingan melaksanakan penelitian. Selain itu juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi kepustakaan, sehingga dapat menambah wawasan pengunjung tentang gambaran penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia >35 tahun.

#### 1.3.5 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menjadi salah satu bahan untuk meningkatkan upaya tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia >35 Tahun kepada ibu yang ber KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- 1) Usia ideal perkawinan;
- 2) Usia ideal untuk melahirkan;
- 3) Jumlah ideal anak;
- 4) Jarak ideal kelahiran anak; dan
- 5) Penyuluhan kesehatan reproduksi.

Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

### **2.1.2 Tujuan**

Tujuan Kebijakan Keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana;
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan reproduksi yang direkomendasikan antara lain:

- a. Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;

- b. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
- c. Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
- d. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak  $> 2$ , diharapkan tidak hamil lagi

### **2.1.3 Jenis – Jenis Kontrasepsi**

#### **2.1.3.1 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

Metode KB Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan, yang digunakan dengan jangka Panjang, MKJP dikenal sangat efektif karena dapat memberikan perlindungan dan risiko kehamilan untuk jangka waktu sampai sepuluh tahun (Affandi, 2011). Alat kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP adalah :

##### **1. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)**

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

**Cara kerja:**

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

**Jangka waktu pemakaian:**

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

**Batas usia pemakai:**

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

**Efektivitas:**

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

**Kembalinya kesuburan:**

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

**Keuntungan :**

- a. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama Efektif segera setelah pemasangan
- b. Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual

- d. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- e. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- f. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

**Keterbatasan :**

- a. Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- b. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e. AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

**2. IMPLAN**

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan

progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

**Jenis implan:**

- a. Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b. Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

**Cara kerja:**

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b. Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

**Efektivitas:**

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian. Kembalinya kesuburan: Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

**Keuntungan :**

- a. Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang

- b. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- c. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f. Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- g. Mengurangi nyeri haid
- h. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

**Keterbatasan :**

- a. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- b. Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

**3. MOW (Metode Operasi Wanita)**

Adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi yaitu dengan cara mengikat atau memotong saluran telur melalui prosedur bedah.

- 1) Keuntungan

Mempunyai efek protektif terhadap kehamilan dan penyakit radang panggul, dan efek protektif terhadap kanker ovarium.

2) Efektifitas

Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemasangan).

3) Indikasi

Jumlah anak >4 orang, usia 25-40 tahun, pasangan yang tidak ingin menambah anak lagi, perempuan dengan gangguan kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan, pengguna kontrasepsi yang menimbulkan gangguan haid.

4) Keterbatasan

Sifat permanen dari kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali) kecuali dengan operasi, rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, tidak melindungi diri dari IMS.

5) Efek samping

Jarang ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka Panjang.

### **2.1.3.2 Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

#### **1. SUNTIK**

##### **a. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)**

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progesterin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

**Jenis:**

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

- 1) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- 2) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- 3) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml. Cara

**Kerja:**

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu

- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

**Keuntungan:**

- a. Tidak perlu pemakaian setiap hari
- b. Dapat dihentikan kapan saja
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Baik untuk menjarangkan kehamilan

**Keterbatasan :**

- a. Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
  - b. Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
  - c. Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- d. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

**Jenis:**

1. Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

## 2. Nonprogram :

- a. Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
- b. Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

### **Cara Kerja :**

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

### **Keuntungan :**

- a. Suntikan setiap 2-3 bulan.
- b. Tidak perlu penggunaan setiap hari
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- e. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- f. Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri

- g. Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
- h. Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

**Keterbatasan :**

- a. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- d. Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

**2. PIL**

**a. Pil Kombinasi**

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

**Jenis:**

- a. Monofasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama Jenis pil monofasik yang beredar dipasaran antara lain: - 21 pil

mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon. - 21 pil mengandung 30 µg EE/3000 µg Drospirenone dan 7 pil tanpa hormon - 24 pil mengandung 30 µg EE/2000 µg Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon.

- b. Bifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda Jenis pil bifasik yang beredar dipasaran antara lain: 21 pil mengandung 0.02 mg EE/0.15 mg Desogestrel, 5 pil mengandung: 0.01 mg EE dan 2 pil tanpa hormon 50
- c. Trifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran antara lain: - 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/1 mg Norethindrone dan 7 pil tanpa hormon. - 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.100 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.150 mg Desogestrel dan 7 pil tanpa hormon.
- d. Kuadrifasik : Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda Jenis pil kuadrifasik yang beredar dipasaran antara lain:

2 pil mengandung 3 mg Estradiol Valerate, 5 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/2 mg Dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/3 mg Dienogest, 2 pil mengandung 1 mg Estradiol Valerate dan 2 pil tanpa hormon Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) yang disediakan Pemerintah : Pil Monofasik yang mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.

**Cara Kerja:**

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- c. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

**Keuntungan :**

- a. Dapat mengontrol pemakaian
- b. Mudah digunakan
- c. Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat

- d. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual
- f. Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- g. Tidak terjadi nyeri haid,
- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i. Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi.
- j. Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

**Keterbatasan:**

- a. Mahal
- b. Harus diminum setiap hari secara teratur
- c. Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

**b. Pil Progestin**

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

**Jenis :**

- a. Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- b. Kemasan 28 pil berisi 75 µgnorgestrel
- c. Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg

norethindrone.

- d. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

**Cara Kerja :**

- a. Mencegah ovulasi,
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

**Keuntungan:**

- a. Dapat diminum selama menyusui
- b. Dapat mengontrol pemakaian
- c. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Kesuburan cepat Kembali
- f. Mengurangi nyeri haid
- g. Mengurangi jumlah perdarahan haid

**Keterbatasan:**

- a. Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- b. Peningkatan/penurunan berat badan

## 2. KONDOM

### a. Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

#### **Jenis:**

- a. Kondom berkontur (bergerigi)
- b. Kondom beraroma
- c. Kondom tidak beraroma

#### **Cara Kerja:**

- a. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- b. Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

**Keuntungan:**

- a. Murah dan dapat dibeli bebas
- b. Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
- c. Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- d. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks).

**Keterbatasan:**

- a. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
  - b. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
  - c. Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
  - d. Malu membelinya di tempat umum
- b. Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks,

polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

**Cara Kerja:**

Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain .

**Keuntungan:**

- a. Dapat memprakarsai penggunaannya
- b. Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual
- c. Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
- d. Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
- e. Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan
- f. Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
- g. Tidak mengurangi sensasi seksual
- h. Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

**Keterbatasan:**

Memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar.

**2.1.4 Tinjauan yang berkaitan dengan variable yang diteliti**

1. Hubungan jenis kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia >35 tahun
  - a) Kontrasepsi Hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana bahannya mengandung preperat, estrogen dan progesterone (Rismawati, 2012). Jenis kontrasepsi hormonal yaitu pil, suntik, dan implant.
  - b) Kontrasepsi non hormonal adalah kontrasepsi yang tanpa digunakan obat ataupun hormone akan tetapi menggunakan alat yang bisa terbuat dalam tubuh manusia (Rismawati, 2012). Jenis kontrasepsi non hormonal yaitu IUD, MOP, serta MOW.

Berdasarkan hasil penelitian (Nabella Kusuma, 2016), Metode kontrasepsi dalam penelitian ini di bagi menjadi 2 kategori yakni kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Dari hasil penelitian sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi hormonal 42 (58,3%). Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi dengan cara mencegah indung telur untuk melepaskan sel telur, membuat sperma sukar untuk bertemu sel telur, menjaga

agar dinding rahim tidak bisa menjadi lahan kehamilan. Menggunakan kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil, dan implant pada fase menjarangkan kehamilan adalah cara yang paling efektif. Sedangkan menurut Hartanto (2013), menyatakan umur responden di atas > 35 tahun sebaiknya mengakhiri masa subur, dikarenakan alasan medis serta menyebabkan terjadinya komplikasi.

## 2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan seseorang wanita (Alwi, 2012). Paritas seorang wanita mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis (Pendit, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian (BSD Aningsih, YL Irawan, 2019) menunjukkan bahwa paritas  $\leq 3$  sebanyak 21 orang responden (4,1%) menggunakan MKJP dan 58 orang responden (11,2%) tidak menggunakan MKJP. Sedangkan pada paritas > 3 anak sebanyak 70 orang responden (13,6%) menggunakan MKJP, namun 367 responden (71,1%) tidak menggunakan MKJP.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari, dkk (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan keikutsertaan MKJP, dalam penelitian ini menyebutkan bahwa

responden dengan anak >2 orang cenderung 10 kali memilih MKJP dibandingkan dengan responden dengan anak  $\leq 2$ .

Kehamilan dan kelahiran terbaik artinya resiko rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun, persalinan pertama dan kedua saling rendah risikonya jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (Prawirohardjo, 2011).

Hubungan paritas dengan penggunaan kontrasepsi yaitu dari terlalu sering, terlalu dekat, terlalu muda dan terlalu tua dapat meningkatkan angka kematian ibu maka salah satu program upaya mengendalikan jumlah kelahiran hidup tersebut dan mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera melalui konsep pengaturan kelahiran dengan program Keluarga Berencana (BKKBN, 2011).

### 3. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Candra,B,2008).

Berdasarkan hasil penelitian dari (BSD Aningsih, YL Irawan, 2019) menunjukkan bahwa kategori Pendidikan rendah sebanyak 486 responden (94,2%) sedangkan untuk Pendidikan

tinggi diperoleh sebanyak 30 responden (5,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ibrahim, dkk (2017) bahwa karakteristik tingkat pendidikan ada hubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu AKDR. Penelitian Jurisman, dkk juga menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan Magetin (2016), juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan.

#### 4. Pekerjaan

Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga kecil, status pekerjaan dapat berpengaruh dalam keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor dan pengaruh lingkungan dan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ber KB sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi (Wulandari, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian (BSD Aningsih, YL Irawan, 2019) menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebanyak 15 orang responden (2,9%) menggunakan MKJP dan 57 orang

responden (11,0%) tidak menggunakan MKJP. Sedangkan pada responden yang tidak bekerja sebanyak 76 orang responden (14,7%) menggunakan MKJP dan 368 responden (71,3%) tidak menggunakan MKJP.

Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandari, dkk (2014) bahwa karakteristik pekerjaan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan keikutsertaan MKJP. Penelitian Lakew, et.al. (2013), juga menyatakan hal yang sama bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan seseorang terhadap penggunaan metode kontrasepsi.

#### 5. Lama Penggunaan Kontrasepsi

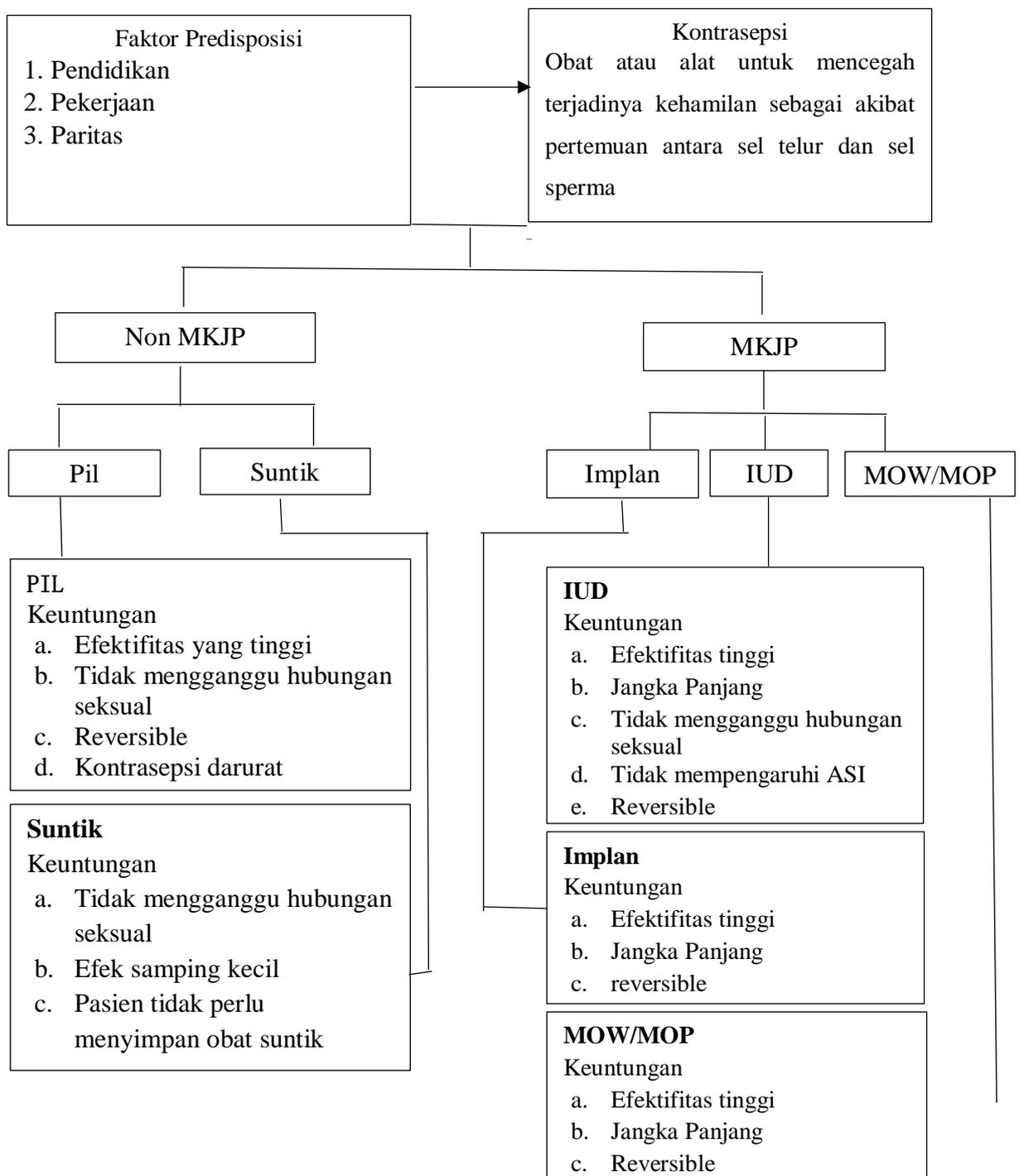
Jangka waktu akseptor menggunakan suatu alat atau obat kontrasepsi lama penggunaan berhubungan dengan efek samping yang dialami akseptor (Hartanto, 2013).

Menurut Hartanto (2013) penggunaan alat kontrasepsi hormonal jangka waktu tertentu dapat menimbulkan berbagai efek samping, salah satunya adalah perubahan berat badan, peningkatan berat badan tersebut bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Lama penggunaan kontrasepsi implant juga dapat mempengaruhi dalam peningkatan berat badan pada penggunaan > 1 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian (Nabella Kusuma, 2016), distribusi lama pemakaian kontrasepsi yang digunakan responden terbanyak dengan lama  $\leq 5$  tahun. Lama pemakaian kontrasepsi

tergantung tujuan responden apakah untuk menjarangkan kelahiran maupun mengakhiri kesuburan. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang jangka waktu menggunakannya lebih dari 2 tahun untuk cara yang efektif dan efisien. Sedangkan tujuan untuk menjarangkan kehamilan sebaiknya digunakan lebih dari 3 tahun. MKJP juga digunakan ibu apabila sudah tidak ingin menambah anak kembali.

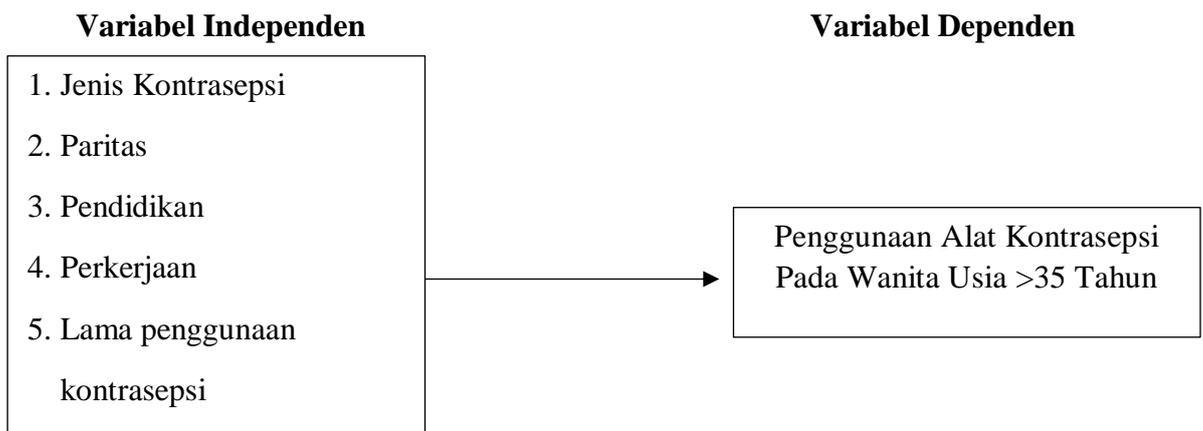
## 2.2 Kerangka Teori



### Gambar 2.2 Kerangka Teori

Modifikasi Afandi (2011), Rismawati (2012) dan Pendit (2012)

#### 2.3 Kerangka Konsep





## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dengan data sekunder di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan yang terjadi didalam masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

Metode deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan “Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia >35 Tahun Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya ” berdasarkan Jenis Kontrasepsi, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, dan Lama Penggunaan Kontrasepsi.

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yang diteliti adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan Juni- Juli 2022

### **3.3 Subjek Penelitian**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah sekumpulan individu dengan kualitas dan ciri yang telah ditetapkan. Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah Wanita usia

> 35 Tahun yang ada di Puskesmas Pahandut Palangka Raya Periode Januari-April 2022) dengan jumlah populasi 172 responden.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Cara menentukan sampel yaitu data primer yang diambil pada saat peneliti melakukan penelitian, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dimana jumlah seluruh populasi yang pada saat peneliti melakukan penelitian wanita usia >35 Tahun yang berkb di Puskesmas Pahandut sehingga digunakan sebagai sampel.

Menentukan besar sampel untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan rumus berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 10% ( 0,1 )

Rumus sampel sesuai dengan populasi yang didapat :

$$n = \frac{172}{1 + 172 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{172}{1 + 172 (0,01)}$$

$$n = \frac{172}{1 + 1} = \frac{172}{2} = 86 \text{ Sampel}$$

### 3.4 Variabel Penelitian

#### 1. Variabel Dependen

Variable dependen atau terikat yang sering juga disebut variable kriteria, respon dan output atau hasil. Variabel dependen merupakan suatu variabel yang dipengaruhi atau menjadi hebat, karena adanya variabel independent atau bebas (Arikunto, 2013). Penelitian ini menggunakan wanita usia >35 tahun.

#### 2. Variabel Independen

Variabel independent merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (terikat), sehingga variabel independent dapat dikatakan sebagai variabel yang dapat mempengaruhi pada rancangan penelitian ini (Arikunto, 2013).

Penelitian ini menggunakan karakteristik Jenis Kontrasepsi, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Lama penggunaan kontrasepsi sebagai variabel independent.

### 3.5 Defenisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara mengukur	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala Ukur
1.	Jenis Kontrasepsi	Alat atau obat yang sedang digunakan saat ini	Wawancara	Kuisisioner	1. MKJP (IUD, Implant) 2. Non MKJP (Suntik, Pil)	Nominal
2.	Paritas	Banyaknya kelahiran hidup dan mati yang dipunyai oleh ibu	Wawancara	Kuisisioner	1. Primipara 2. Multipara 3. Grandemultipara	Ordinal
3.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh ibu (ijazah terakhir)	Wawancara	Kuisisioner	1. Dasar (SD,SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (Diploma,Sarjana)	Ordinal
4.	Pekerjaan	Kegiatan atau aktifitas yang dilakukan sehari-hari untuk mendapatkan timbal balik upah berupa uang	Wawancara	Kuisisioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
5.	Lama Penggunaan Kontrasepsi	Jangka waktu akseptor menggunakan kontrasepsi	Wawancara	Kuisisioner	1. < 3 Tahun (Non MKJP) 2. > 3 Tahun (MKJP)	Ordinal

### 3.6 Alat Pengumpulan Data

#### 1. Data Sekunder

Data sekunder adalah digunakan untuk mendukung data primer dan diperoleh dari laporan bulanan Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

### **3.7 Instrument penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa : kuisisioner, formulir, lembar checklist, dan sebagainya (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini, alat ukur atau instrument yang digunakan adalah data register. Menurut Sugiyono (2017) kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara peneliti memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan yang tertulis untuk dijawab oleh responden.

### **3.8 Teknik pengumpulan data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari data register di Puskesmas Pahandut. Prosedur yang dilakukan peneliti melalui beberapa tahapan yaitu:

1. Pembuatan Surat Ijin penelitian di PTSP Kota Palangka Raya
2. Membuat Surat Ijin di Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
3. Menyerahkan Surat ijin penelitian yang didapatkan dari PTSP dan Dinkes kepada Puskesmas yang akan diteliti.
4. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan:
  - a. Memberikan kuesioner kepada ibu berKB yang memenuhi syarat penelitian sebanyak 86 responden.
  - b. Melakukan pencatatan dan pengumpulan data

- c. Melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS serta penyusunan laporan hasil penelitian setelah seluruh data yang diperlukan dari seluruh subjek terkumpul.

### **3.9 Analisa data**

#### **1. Pengolahan data**

##### *a. Editing*

Menurut Notoadmodjo (2012) penyuntingan atau editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner.

- 1) Meneliti kembali apakah semua pertanyaan sudah dijawab.
- 2) Mengecek kembali apakah jawaban atau tulisan dari masing-masing pertanyaan cukup jelas terbaca.
- 3) Apakah jawaban relevan dengan pertanyaan.
- 4) Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya

##### *b. Coding*

*Coding* adalah mengklasifikasi jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan (Setiadi, 2013) biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberikan tanda/kode terbentuk angka pada masing-masing jawaban.

##### *c. Tabulating*

*Tabulating* atau tabulasi termasuk dalam kerja memproses data. Membuat tabulasi yaitu memasukan data ke dalam tabel, mengatur semua angka, sehingga dapat dihitung dalam berbagai kategori.

Tabulasi data didasarkan pada hasil yang diperoleh untuk mengetahui banyaknya angka kejadian suatu variable (Notoadmodjo, 2012).

## **2. Analisa data**

Analisa univariat yang digunakan untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan menggunakan alat bantu komputer dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisis Univariat dilakukan untuk menjelaskan secara deskriptif. Masing-masing variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang bertujuan untuk melihat masing-masing variabel tersebut dengan menggunakan tabel frekuensi. Variabel yang diteliti ialah penggunaan ibu tentang alat kontrasepsi, usia ibu, paritas ibu, pendidikan ibu. Sebagai variabel bebas dan variabel terikat adalah Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia >35 Tahun di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Hasil Penelitian**

Puskesmas Pahandut merupakan salah satu Puskesmas yang ada di kota Palangka Raya yang terdapat pada Kecamatan Pahandut di Jalan Letkol Darmosugondo No 01. Puskesmas Pahandut dibangun pada 1 April tahun 1975. Lokasi penelitian yang diteliti adalah di Puskesmas Pahandut, Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya, Provinsi Kalimantan Tengah. Pusat manajemen puskesmas berada dibawah pimpinan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, kepala bagian Tata Usaha (TU) berada langsung dibawah kepala puskesmas dan bertanggung jawab atas berbagai urusan administrasi dan pemeliharaan puskesmas. Kepala TU membawahi beberapa sub bagian TU dan unit-unit pelayanan. Unit- unit pelayanan Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pajangan meliputi Ruang Pelayanan Umum (RPU), Ruang Pelayanan Gigi (RPG), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta Keluarga Beencana (KB). Jenis- jenis pelayanan Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pajangan meliputi Rekam Medis, Ruang Pelayanan Umum, klinik Gigi, Kesehatan Ibu dan Anak, Farmasi, Klinik Gizi dan Sanitasi.

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Penelitian menggunakan data sekunder yang diambil secara langsung kepada responden di Puskesmas Pahandut. Responden dalam penelitian ini adalah ibu KB usia > 35 tahun yang berjumlah 86 orang. Penelitian ini

dilakukan pada sampel bulan Mei hingga Juli 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia > 35 tahun di Puskesmas Pahandut Palangka Raya. Hasil Penelitian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

#### **4.2.1 Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun berdasarkan Jenis Kontrasepsi**

Jenis Kontrasepsi tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun berdasarkan Jenis Kontrasepsi di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun berdasarkan Jenis Kontrasepsi di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

Jenis Kontrasepsi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
MKJP	10	11,6
Non MKJP	76	88,4
Total	86	100%

Sumber : Data Sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kontrasepsi terbanyak adalah jenis kontrasepsi Non MKJP sebanyak 76 responden (88,4%), yang memilih jenis kontrasepsi MKJP sebanyak 10 responden (11,6%) di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

#### **4.2.2 Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun berdasarkan Paritas**

Paritas tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun berdasarkan Paritas di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

Paritas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Grandemultipara	2	2,3
Multipara	79	91,9
Primipara	5	5,8
Total	86	100%

Sumber : Data Sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 86 akseptor KB ditemukan pada ibu dengan paritas Multipara sebanyak 79 orang (91,9%), Primipara 5 orang (5,8%) dan Grandemultipara 2 orang (2,3%).

#### **4.2.3 Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pendidikan Dasar	19	18,6
Pendidikan Menengah	58	67,4
Perguruan Tinggi	12	14,0
Total	86	100%

Sumber : Data Sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 86 akseptor KB terbanyak ditemukan pada ibu yang memiliki Pendidikan Menengah yaitu sebanyak 58 orang (67,4%), Pendidikan Dasar sebanyak 19 orang (18,6%), dan paling sedikit pada Pendidikan tinggi yaitu sebanyak 12 orang (14,0%).

#### 4.2.4 Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35

##### Tahun berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Bekerja	14	16,3
Tidak Bekerja	72	83,7
Total	86	100%

Sumber : Data Sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 86 akseptor KB ditemukan pada ibu yang Bekerja sebanyak 14 orang (16,3%) dan pada ibu yang tidak bekerja 72 orang (83,7%).

#### 4.2.5 Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35

##### Tahun berdasarkan Lama Penggunaan Kontrasepsi

Lama Penggunaan Kontrasepsi tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia > 35 Tahun berdasarkan Lama Penggunaan Kontrasepsi di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

Lama penggunaan kontrasepsi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
< 3 Tahun	72	83,7
> 3 Tahun	14	16,3
Total	86	100%

Sumber : Data Sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 86 akseptor KB ditemukan pada ibu lama penggunaan kontrasepsi < 3 tahun sebanyak 72 orang (83,7%) dan > 3 tahun sebanyak 14 orang (16,3%).

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Gambaran akseptor KB berdasarkan Jenis Kontrasepsi yang sedang digunakan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 86 orang akseptor KB terbanyak ditemukan dengan jenis kontrasepsi Non MKJP sebanyak 76 responden (88,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandra.A,dkk (2015) yang menyatakan bahwa kontrasepsi suntikan merupakan jenis yang paling banyak

digunakan yaitu sebanyak 63,5% hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Ismi (2015), yang menyatakan bahwa kontrasepsi suntikan merupakan jenis yang paling banyak digunakan dengan persentase 39,4%.

#### **4.3.2 Gambaran akseptor KB berdasarkan Paritas**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 86 akseptor KB ditemukan pada ibu dengan paritas Multipara sebanyak 79 orang (91,9%), Primipara 5 orang (5,8%) dan Grandemultipara 2 orang (2,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Putri (2017) yang menyatakan bahwa dari 106 responden dengan paritas multipara sebanyak 79%.

Hasil serupa juga terdapat pada penelitian yang dilakukan Anggraeni (2014), bahwa diperoleh hasil berdasarkan kategori paritas akseptor KB sebagian besar memiliki jumlah anak 1-2 dengan jenis kontrasepsi yang paling banyak dipakai adalah Non MKJP (Suntik 55%) dimana peserta Non MKJP sebagian besar adalah ibu yang masih ingin memiliki anak lagi.

#### **4.3.3 Gambaran akseptor KB berdasarkan Pendidikan**

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa dari 86 orang akseptor KB terbanyak ditemukan pada ibu yang memiliki Pendidikan menengah yaitu sebanyak 58 orang (67,4%), kemudian Pendidikan Dasar sebanyak 19 orang (18,6%), dan paling sedikit pada Pendidikan tinggi yaitu sebanyak 12 orang (14,0%). Hasil ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Putri,dkk (2012) menyatakan bahwa responden berpendidikan menengah (SLTA/ sederajat sebesar 73,8% dan berpendidikan tinggi sebesar 5%.

Penelitian ini didukung teori yang dikemukakan oleh Wa Ode (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal pada akseptor KB, dimana responden dengan Pendidikan terakhir SMA sebesar 36,6%. Tingkat Pendidikan tidak menentukan seseorang dalam memilih jenis kontrasepsi. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi rendahnya Pendidikan tidak mempengaruhi peserta KB dalam menentukan jenis kontrasepsi yang digunakan, ini disebabkan responden yang berpendidikan rendah dan tinggi sudah tahu pentingnya serta manfaat dari suatu alat kontrasepsi dari petugas kesehatan ataupun sumber lainnya.

Menurut Hartanto (2013), Pendidikan menengah diselenggarakan untuk melanjutkan dan meluaskan Pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan social, budaya dan alam sekitar dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau Pendidikan tinggi, Pendidikan menengah mulai dari SMA atau SMK.

#### **4.3.4 Gambaran akseptor KB berdasarkan Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 86 orang akseptor KB ditemukan ibu yang Bekerja sebanyak 14 orang (16,3%) dan pada ibu yang tidak bekerja 72 orang (83,7%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Anggraeni (2014), terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pengguna MKJP, bila dibandingkan dengan akseptor KB yang tidak bekerja, akseptor KB yang bekerja berpeluang 4,737 kali menggunakan MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang tidak bekerja. Penelitian ini terdapat kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk. Di Semarang 2012, dimana sebagian besar responden tidak bekerja (62,5%).

Menurut Sitompu (2013), berdasarkan distribusi tingkat pekerjaan, lebih banyak responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dengan banyaknya wanita yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga ikut serta dalam program KB. Karena sebagian besar ibu rumah tangga memiliki waktu tidak terbatas untuk melakukan akses pelayanan KB. Alasan ibu rumah tangga sebagai pengguna kontrasepsi terbanyak karena ibu rumah tangga mempunyai banyak waktu berkunjung ke puskesmas sedangkan pengguna kontrasepsi ibu bekerja sebagai pegawai tidak punya waktu ke fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan jam kerja.

#### **4.3.5 Gambaran akseptor KB berdasarkan Lama Penggunaan**

##### **Kontrasepsi**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 86 akseptor semuanya menggunakan kontrasepsi kurang dari 3 tahun. Berdasarkan populasi pada penelitian ini adalah semua akseptor KB MKJP dan Non MKJP, maka responden yang dijadikan sampel penelitian adalah akseptor KB pasca melahirkan dengan rentang waktu kurang dari 3 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Anindita dan Martini (2006) menyatakan bahwa dalam pengkategori lama penggunaan jenis kontrasepsi menjadi dua kelompok lebih dari 3 tahun dan kurang dari 3 tahun, dimana didapat hasil dari 54 responden sebanyak 40 orang (70%) menggunakan kontrasepsi kurang dari 3 tahun dan 14 orang (30%) menggunakan kontrasepsi lebih dari 3 tahun.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Akseptor KB di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2022 paling banyak menggunakan jenis kontrasepsi Non MKJP (Suntik) yaitu sebanyak 76 responden (88,4%) dari 86 akseptor.
2. Paritas Multipara paling banyak menggunakan kontrasepsi yaitu sebanyak 79 orang (91,9%) dari 86 akseptor.
3. Akseptor KB yang berpendidikan Menengah paling banyak menggunakan kontrasepsi yaitu sebanyak 58 orang (67,4%) dari 86 orang akseptor.
4. Akseptor KB yang tidak bekerja paling banyak menggunakan kontrasepsi yaitu sebanyak 72 orang (83,7%) dari 86 akseptor.
5. Lama penggunaan kontrasepsi terbanyak < 3 tahun yaitu sebanyak 72 orang (83,7%) dari 86 akseptor.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi serta sumber pengetahuan bagi perpustakaan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya sehingga dapat digunakan sebagai tambahan

pengetahuan mahasiswa serta menambah informasi penelitian selanjutnya, khususnya tentang Akseptor KB.

2. Bagi Puskesmas Pahandut

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan Puskesmas Pahandut Palangka Raya dapat memberikan pelayanan dan motivasi kepada masyarakat tentang pentingnya penggunaan KB dan melakukan dokumentasi terhadap pelayanan tersebut.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat lebih memperluas variabel penelitian yang berkaitan dengan akseptor KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Bina Pustaka, Jakarta.
- Alwi, H. 2012. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi 4. Jakarta: Balai Pustaka.
- Aldriana. N, 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya pemakaian KB AKDR di Puskesmas Ramba*. Tersedia dalam: <http://download.portalgaruda.org>. [diakses tanggal 14 maret 2018].
- Andini, T. R. (2017). *Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Gedongtengeng Kota Yogyakarta*. KTI, 1.
- Anggraeni, P. 2014. *Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang* tersedia dalam : <http://respository.uinjkt.ac.id>. [diakses tanggal 20 Juli 2017].
- Dinas Kesehatan, 2015, *Profil Kesehatan 2015 Kota Palangka Raya*, Provinsi Kalimantan Tengah
- Hartanto, H. 2013. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Sinar Harapan.
- Kusumaningrum, R. 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur*. Tersedia dalam: [prints.undip.ac.id](http://prints.undip.ac.id) [diakses tanggal 12 Agustus 2017].
- Kusuma, N. 2015. *Risiko Keluhan Kesehatan Subyektif pada Akseptor KB Berdasarkan Metode Lama Pemakaian dan Riwayat Kontrasepsi Sebelumnya*. Tersedia dalam: <https://e-journal.unair.ac.id> [diakses tanggal 20

Juli 2017.

Notoatmadjo S. Soekidjo. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, cetakan pertama, Rineka Cipta, Jakarta.

Pendit, 2012, *Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas kesehatan dan Rujukan ed. I.*Kementrian Kesehatan Jakarta.

*Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Jalan Yos Sudarso No.09 Palangka Raya.*

Rismawati. 2012, *Metode Dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*, Salemba, Jakarta.

Sugita, Y. A. (2021). *Pengaruh Konseling Terhadap Akseptor KB Dalam Pengambilan Keputusan Alat Kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka*

Wulandari. 2008, *Metode dan Teknik kontrasepsi*. Surabaya: Mitra Cendekia Press.

Dewi, P S. 2017. *Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Penggunaan Metode*

*Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor Baru Di Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo Yogyakarta. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisiyah*

*Ibrahim, dkk, 2017, Hubungan Usia, Pendidikan Dan Paritas Dengan Penggunaan*

*Akdr Di Puskesmas Doloduo Kabupaten Bolaang Mongondow. Gorontalo: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah*





- b. Suntik
  - c. Implan/Susuk
  - d. IUD/Spiral
  - e. MOW
2. Paritas (jumlah pernah melahirkan anak mampu hidup sampai sekarang)?
- a. 1 orang
  - b. 2 orang
  - c. Lebih dari 2 orang  
Sebutkan .....
3. Pendidikan terakhir?
- a. Tamat SD
  - b. Tamat SMP
  - c. Tamat SMA/SMK
  - d. PT (DI, DIII, S1 dan seterusnya)  
Sebutkan .....
4. Pekerjaan yang dilakukan saat ini?
- a. PNS
  - b. Swasta
  - c. IRT (Ibu Rumah Tangga)
  - d. Lain-lain  
Sebutkan .....
5. Lama sudah menggunakan alat kontrasepsi?
- a. < 3 Tahun
  - b. > 3 Tahun

## Lampiran 2

### INFORMED CONSENT

#### PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :.....

Alamat :.....

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh Issabelia Mulya Wati dari Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan penelitian ini. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya, tidak ada tekanan dan konsekuensi lain. Bentuk kesediaan saya dalam penelitian ini adalah bersedia memberikan keterangan yang diperlukan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan keadaan sadar dan tanpa paksaan. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Palangka Raya, .....2022

Nama dan Tanda tangan Responden :

(.....)

Nama dan Tanda Tangan Saksi :

(.....)

No	Nama Responden	Jenis Kontrasepsi	Kode	Paritas	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Lama penggunaan kontrasepsi	Kode
1	Ny.S	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
2	Ny.N	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
3	Ny.L	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
4	Ny.S	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
5	Ny.N	Non MKJP	2	Primipara	1	PM	2	B	1	< 3 Tahun	1
6	Ny.H	Non MKJP	2	Primipara	1	PM	2	B	1	> 3 Tahun	2
7	Ny.S	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	> 3 Tahun	2
8	Ny.M	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	> 3 Tahun	2
9	Ny.W	MKJP	1	Multipara	2	PD	1	TB	2	> 3 Tahun	2
10	Ny.T	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
11	Ny.V	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
12	Ny.M	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
13	Ny.S	MKJP	1	Multipara	2	PD	1	TB	2	> 3 Tahun	2
14	Ny.M	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
15	Ny.A	Non MKJP	2	Multipara	2	PT	3	B	1	< 3 Tahun	1
16	Ny.H	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
17	Ny.W	MKJP	1	Multipara	2	PM	2	TB	2	> 3 Tahun	2
18	Ny.L	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
19	Ny.F	Non MKJP	2	Grandemultipara	3	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
20	Ny.S	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
21	Ny.S	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
22	Ny.M	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
23	Ny.N	Non MKJP	2	Multipara	2	PT	3	B	1	< 3 Tahun	1

24	Ny.D	MKJP	1	Multipara	2	PM	2	TB	2	> 3 Tahun	2
25	Ny.S	Non MKJP	2	Multipara	2	PT	3	B	1	< 3 Tahun	1
26	Ny.E	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
27	Ny.S	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
28	Ny.A	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
29	Ny.K	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
30	Ny.L	Non MKJP	2	Multipara	2	PT	3	B	1	< 3 Tahun	1
31	Ny.N	Non MKJP	2	Primipara	1	PT	3	B	1	< 3 Tahun	1
32	Ny.C	Non MKJP	2	Multipara	2	PT	3	B	1	< 3 Tahun	1
33	Ny.H	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
34	Ny.M	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
35	Ny.S	Non MKJP	2	Primipara	1	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
36	Ny.R	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
37	Ny.R	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
38	Ny.T	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
39	Ny.Y	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
40	Ny.S	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
41	Ny.P	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
42	Ny.M	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
43	Ny.R	Non MKJP	2	Multipara	2	PT	3	B	1	> 3 Tahun	2
44	Ny.K	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
45	Ny.S	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
46	Ny.W	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
47	Ny.W	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
48	Ny.W	MKJP	1	Multipara	2	PM	2	TB	2	> 3 Tahun	2
49	Ny.B	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1

50	Ny.N	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
51	Ny.S	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
52	Ny.K	MKJP	1	Multipara	2	PM	2	TB	2	> 3 Tahun	2
53	Ny.N	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
54	Ny.N	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
55	Ny.R	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
56	Ny.N	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
57	Ny.E	Non MKJP	2	Multipara	2	PT	3	B	1	< 3 Tahun	1
58	Ny.Y	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
59	Ny.W	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
60	Ny.H	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
61	Ny.M	Non MKJP	2	Multipara	2	PT	3	B	1	< 3 Tahun	1
62	Ny.N	Non MKJP	2	Multipara	2	PT	3	B	1	< 3 Tahun	1
63	Ny.M	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
64	Ny.J	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
65	Ny.H	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
66	Ny.E	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
67	Ny.F	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
68	Ny.A	MKJP	1	Multipara	2	PM	2	TB	2	> 3 Tahun	2
69	Ny.M	MKJP	1	Grandemultipara	3	PM	2	TB	2	> 3 Tahun	2
70	Ny.F	Non MKJP	2	Primipara	1	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
71	Ny.S	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
72	Ny.J	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
73	Ny.Y	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
74	Ny.A	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
75	Ny.P	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1

76	Ny.R	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
77	Ny.A	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
78	Ny.S	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
79	Ny.N	MKJP	1	Multipara	2	PM	2	TB	2	> 3 Tahun	2
80	Ny.L	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
81	Ny.T	Non MKJP	2	Multipara	2	PT	3	B	1	< 3 Tahun	1
82	Ny.R	Non MKJP	2	Multipara	2	PD	1	TB	2	< 3 Tahun	1
83	Ny.J	MKJP	1	Multipara	2	PT	3	B	1	> 3 Tahun	2
84	Ny.N	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
85	Ny.R	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1
86	Ny.A	Non MKJP	2	Multipara	2	PM	2	TB	2	< 3 Tahun	1

Lampiran

**Jenis Kontrasepsi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MKJP	10	11,6	11,6	11,6
	Non MKJP	76	88,4	88,4	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Grandemultipara	2	2,3	2,3	2,3
	Multipara	79	91,9	91,9	94,2
	Primipara	5	5,8	5,8	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PD	16	18,6	18,6	18,6
	PM	58	67,4	67,4	86,0
	PT	12	14,0	14,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	B	14	16,3	16,3	16,3
	TB	72	83,7	83,7	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Lama penggunaan kontrasepsi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3 Tahun	72	83,7	83,7	83,7
	> 3 Tahun	14	16,3	16,3	100,0
	Total	86	100,0	100,0	