

**PERBANDINGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENGUNAAN KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICES* (IUD)
DAN IMPLANT PADA WANITA USIA SUBUR
DI KECAMATAN SUKARAME
KOTA BANDARLAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh
RANI PRATAMA PUTRI**



**UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**PERBANDINGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENGUNAAN KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICES* (IUD)
DAN IMPLANT PADA WANITA USIA SUBUR
DI KECAMATAN SUKARAME
KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

Rani Pratama Putri

**Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar SARJANA
KEDOKTERAN
Pada
Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

A COMPARISONS OF AFFECTED FACTORS BETWEEN INTRA UTERINE DEVICES (IUD) CONTRACEPTIVES AND CONTRACEPTIVE IMPLANT USAGE BY WOMEN IN FERTILE AGE IN SUKARAME DISTRICT CITY OF BANDARLAMPUNG

By

Rani Pratama Putri

Background: *Keluarga Berencana* (KB) is a government program to set the population rate in Indonesia which use a contraceptive method. Contraception is divided into two types, namely *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang* (MKJP) and *Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang* (Non MKJP). As for the factors that influence the use of contraception are the mother's age, education, occupation, number of children, knowledge, attitude of a mother, a husband, and KB service support. This research was conducted to find out what factors affect the selection of IUD contraceptive type and implants in Sukarame district of Bandarlampung.

Method: This research is correlative analytic with cross-sectional approach involving 58 respondents of IUD contraceptive acceptors and implants in Sukarame district on September to November 2016. Data was analyzed using univariate analysis and bivariate Chi-Square test and Fisher Exact alternative test with $\alpha = 0.05$.

Result: The results of this research show that a good knowledge factor has the greater possibility use which is 2.160 contraceptive implants. Furthermore, a good attitude of mother factor has the greater possibility use which is 2.381 contraceptive IUD. Meanwhile, a support from the husband factor is invaluable because all of the obtained data was poor. Finally, a good KB service factor has the greater possibility use which is 0.259 contraceptive implants.

Conclusion: The conclusion of this research, namely the factors mentioned above have greater impact on the use of contraceptive implants compared to IUD.

Keyword : Implant, Intra Uterine Devices (IUD), Contraception.

ABSTRAK

PERBANDINGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGUNAAN KONTASEPSI *INTRA UTERINE DEVICES* (IUD) DAN KONTRASEPSI IMPLANT PADA WANITA USIA SUBUR DI KECAMATAN SUKARAME KOTA BANDARLAMPUNG

Oleh

Rani Pratama Putri

Latar Belakang: Keluarga Berencana merupakan program pemerintah untuk mengatur laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dengan menggunakan metode kontrasepsi. Kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi yaitu usia ibu, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan, sikap ibu, dukungan suami, dan pelayanan kb. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi dalam pemilihan jenis kontrasepsi IUD dan implant di Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang melibatkan 58 responden akseptor kontrasepsi IUD dan implant di Kecamatan Sukarame pada bulan September hingga November 2016. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat uji *Chi-Square* dan uji alternatif *Fisher Exact* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan faktor pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan 2,160 lebih besar menggunakan kontrasepsi implant. Pada faktor sikap ibu yang baik memiliki kemungkinan 2,381 lebih besar menggunakan kontrasepsi IUD. Pada faktor dukungan suami tidak ternilai karena semua data yang didapatkan kurang baik. Pada faktor pelayanan KB yang baik memiliki kemungkinan 0,259 lebih besar menggunakan kontrasepsi implant.

Simpulan: Kesimpulan dari hasil penelitian yaitu faktor-faktor tersebut lebih mempengaruhi penggunaan kontrasepsi implant dibandingkan IUD.

Kata Kunci : Implant, *Intra Uterine Devices* (IUD), Kontrasepsi.

**Judul Proposal : PERBANDINGAN FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI PENGGUNAAN
KONTRASEPSI INTRA UTERINE DEVICES
(IUD) DAN IMPLANT PADA WANITA USIA
SUBUR DI KECAMATAN SUKARAME
KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Rani Pratama Putri

No. Pokok Mahasiswa : 1318011136

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



dr. Ratna Dewi Puspita S, S.Ked, Sp. OG
NIP. 19800415 201404 2 001

dr. Putu Ristyning A, S.Ked, M.Kes, Sp.PK
NIP.

Dekan Fakultas Kedokteran

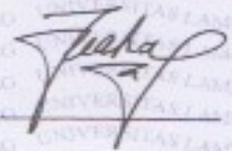
Dr. dr. Muhartono, S.Ked, M.Kes., Sp.PA
NIP. 19701208 200112 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

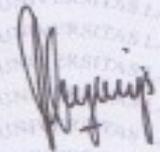
Ketua

: dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked, Sp. OG



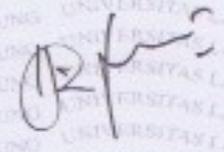
Sekretaris

: dr. Putu Ristyning Ayu, S.Ked, M.Kes, Sp.PK

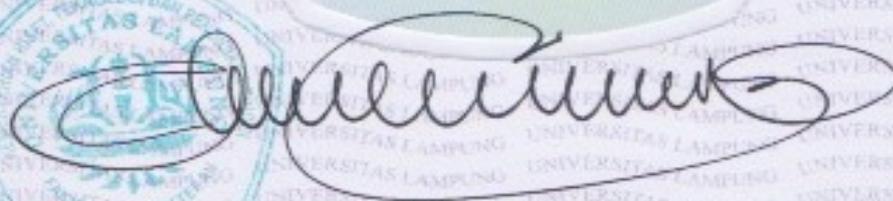


Penguji

: dr. Rodiani, S. Ked, M.Sc, Sp. OG



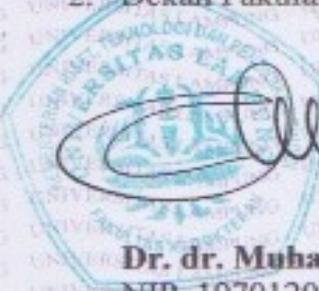
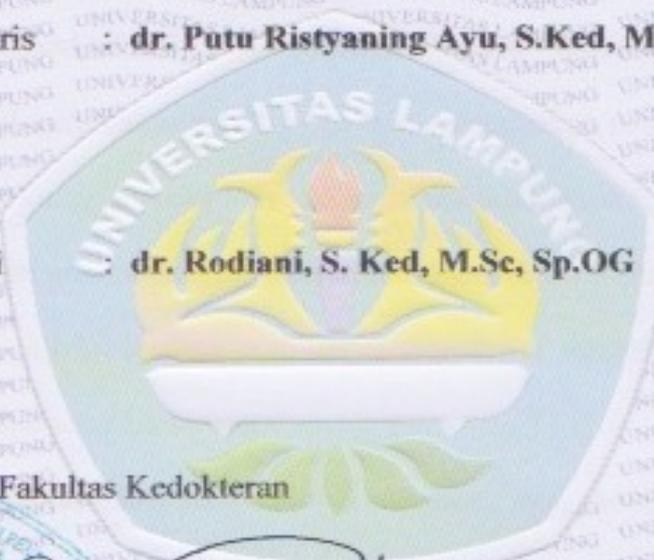
2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked, M.Kes, Sp.PA

NIP. 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 13 Januari 2017



LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul : PERBANDINGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICES* (IUD) DAN IMPLANT PADA WANITA USIA SUBUR DI KECAMATAN SUKARAME KOTA BANDARLAMPUNG” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai etik ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandarlampung,

Januari 2017

Peneliti



[Handwritten signature]

Rani Pratama Putri

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandarlampung pada tanggal 23 Juli 1995, sebagai anak pertama dari empat bersaudara dari pasangan Bapak Adi Aman HB Liu dan Ibu Hj. Rita Rusli.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Kartika II-31 Bandarlampung pada tahun 2001, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Kartika II-5 Bandarlampung 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Al-Kautsar Bandarlampung pada tahun 2010, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Al-Kautsar pada tahun 2013.

Pada tahun 2013, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur tes SBMPTN. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif pada organisasi *Genitalial Health and Education Counselor* (Gen-C) aktif sebagai anggota skora pada tahun 2013-2015 serta sekretaris umum pada tahun 2015-2016 dan Forum Studi Islam (FSI) FK Unila sebagai anggota kaderisasi pada tahun 2013-2014.

*DIPERSEMBAHKAN
UNTUK AYAH, UMI, ADIK-ADIK,
KELUARGA, SAHABAT
SERIA
ALMAMATER TERCINTA*

Motto

Hidup yang tak diperjuangkan adalah hidup yang tak layak untuk
dimenangkan.

Today you are you, that is truer than true.

There's noone alive who is youer than you.

-Dr. Seuss-

**Maka ingatlah kepada-Ku, niscaya aku akan ingat kepadamu
Bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu ingkar kepada-Ku**

QS. Al-Baqarah : 152

SANWACANA

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkah dan rahmat-Nya skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada besar kita, Nabi Muhammad S.A.W. yang mana telah membawa kita semua dari zaman kegelapan hingga zaman yang terang-benderang seperti sekarang ini.

Skripsi ini berjudul “Perbandingan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) dan Kontrasepsi Implant Pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung” merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked, M.Kes, Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked. Sp.OG., selaku pembimbing utama, terimakasih dokter atas waktu, bimbingan, saran, dan kritik selama penyelesaian skripsi.

4. dr. Putu Ristyaning Ayu, S.Ked., M.Kes., Sp.PK., selaku pembimbing kedua, terimakasih dokter atas waktu, bimbingan, saran, dan kritik selama penyelesaian skripsi.
5. dr. Rodiani, S.Ked., M.Sc., Sp.OG., selaku penguji utama skripsi, terimakasih dokter atas masukan, ilmu, dan saran yang telah diberikan selama penyusunan skripsi.
6. dr. Agustyas Tjiptaningrum, S.Ked., Sp.PK., selaku pembimbing akademik, terimakasih dokter atas waktu, bimbingan, dan saran yang telah diberikan selama ini.
7. Seluruh dosen, staff, dan karyawan Fakultas Kedokteran Unila atas waktu dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan.
8. Untuk Ayah dan Umi tersayang, terimakasih untuk selalu menyayangi, mengasihi, menjaga, memberi semangat, dan selalu mendoakan saya selama ini, serta selalu mendukung dan membimbing setiap langkah saya hingga saya dapat melalui seluruh proses pembelajaran dan menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih Ayah dan Umi yang selalu ada untuk Putri.
9. Untuk adik-adikku tersayang, Hani Dwili Muli Liu, Rahmad Tridhandy Syahputra Liu, dan Gadis Arbania Liu, terimakasih karena selalu mendoakan, memberikan semangat, perhatian untuk saya.
10. Teruntuk nenek-nenekku, Hj. Ratu Masnona Hasan Basri dan Hj. Arifah Rusli, yang selalu mendoakan, memberi nasihat, dan mendukung saya selama ini, serta kakek-kakeku tersayang yang berada disurga (Hi. Hasan Basri Liu dan Hi. Rusli Amin).

11. Untuk keluarga terdekat saya (Papa Ansori, Abah Alvis, Ma Enton Ana, Bunda Ima, Makcik Eni, dan Paksu Opan), serta Wak Azwar, terimakasih karena telah membantu saya dalam penelitian hingga skripsi ini terselesaikan dan selalu memberikan dukungan serta mendokan saya.
12. Kepada Kepala Puskesmas Permata Sukarame dan Puskesmas Korpri, dr. Evi Elvita dan Ibu Meilefiana, SKM, M.Kes., terimakasih atas waktu serta bimbingannya.
13. Kepada Ibu Syofa Ria dan Ibu Dewi selaku bidan di Puskesmas Permata Sukarame dan Puskesmas Korpri, terimakasih atas waktu dan bimbingannya.
14. Teruntuk para ibu-ibu responden yang berada di Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung, terimakasih telah membantu saya meluangkan waktu untuk membantu saya dalam menyusun skripsi ini.
15. Teruntuk sahabat saya Dani Kartika dan Natasyah Hana, terimakasih karena selama ini selalu membantu, mendukung, memberi semangat, keceriaan, kekompakan, dan sudah menjadi saudara yang baik buat saya.
16. Teruntuk sahabat-sahabat saya Atika Threenesia, Claudia Hutauruk, Meriska Cesia, Nabila Luthfiana, Ni Made Shanti, dan Anisa Wahyuni terimakasih karena selama ini selalu memberi semangat, berbagi keceriaan, kekompakan, dan menjadi saudara yang baik buat saya.
14. Teruntuk sahabat tercinta saya Nadya Kiki, Nabilah Rafidiyah, Vary Luthfiananda, Riski Marfirani, dan Novi Kurnia, terimakasih atas keceriaan, semangat, motivasi dan doanya selama ini.

15. Teruntuk Reonaldi Febrian, Muhammad Al-Gazza, Afief Rama, Nico M. Iqbal, dan Vito Savero, terimakasih telah memberi semangat dan mendukung saya selama ini.
16. Teruntuk MM11, Atika Cody Mia Afief Satya Meri Aulian Ica Tara dan Feza, terimakasih untuk kenangan selama awal perkuliahan, tanpa kalian tidak berwarna hari-hari selama masa maba yang suram.
17. Teruntuk teman-teman kelompok tutor dan csl 1, 2, 11, 10, 10, 10, 9, dan 7, terimakasih telah mewarnai hari-hari selama masa perkuliahan.
18. Seluruh teman Angkatan 2013, CEREBELLUMS, yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, terimakasih atas kebersamaan, keceriaan, kekompakan, kebahagiaan selama perkuliahan.
19. Seluruh kakak-kakak 2010, 2011, dan 2012 serta adik-adik tingkat 2014, 2015, dan 2016 yang selalu memberikan motivasi dan semangatnya dalam satu kedokteran.
20. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Akhir kata, Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat, berguna dan memberikan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Terima kasih

Bandarlampung, Januari 2017

Penulis

Rani Pratama Putri

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Keluarga Berencana	
2.1.1 Definisi Keluarga Berencana.....	6
2.1.2 Manfaat Keluarga Berencana.....	7
2.2 Kontrasepsi	
2.2.1 Definisi Kontrasepsi.....	8
2.2.2 <i>Intra Uterine Devices (IUD)</i>	9
2.2.3 Implant.....	14
2.3 Wanita Usia Subur.....	21
2.4 Teori Perilaku	
2.4.1 Teori Lawrence Green.....	22
2.4.2 Teori Social Learning.....	23
2.5 Kerangka Pemikiran	
2.5.1 Kerangka Teori.....	25
2.5.2 Kerangka Konsep.....	25
2.6 Hipotesis.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	27
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	
3.2.1 Waktu Penelitian.....	27
3.2.2 Tempat Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sample Penelitian	
3.3.1 Populasi.....	28
3.3.2 Sample.....	28
3.3.3 Teknik Sample.....	29
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian.....	30
3.5 Definisi Operasional Variabel.....	30

3.6 Instrumen Penelitian.....	30
3.7 Cara Pengumpulan Data.....	31
3.8 Alur Penelitian.....	31
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	
3.9.1 Pengolahan Data.....	32
3.9.2 Analisis Data.....	32
3.10 <i>Ethical Clearance</i>	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	35
4.2 Hasil Penelitian	
4.2.1 Karakteristik Responden.....	35
4.2.2 Analisis Univariat.....	39
4.2.3 Analisis Bivariat.....	42
4.3 Pembahasan	
4.3.1 Analisis Univariat	
4.3.1.1 Usia.....	43
4.3.1.2 Pendidikan.....	44
4.3.1.3 Pekerjaan.....	45
4.3.1.4 Jumlah Anak.....	46
4.3.2 Analisis Bivariat	
4.3.2.1 Pengetahuan.....	46
4.3.2.2 Sikap Ibu.....	47
4.3.2.3 Dukungan Suami.....	48
4.3.2.4 Pelayanan Keluarga Berencana.....	49
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	51
5.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	vi
LAMPIRAN	x

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	30
2. Distribusi Usia Ibu.....	36
3. Distribusi Pendidikan Ibu.....	37
4. Distribusi Pekerjaan Ibu.....	37
5. Distribusi Jumlah Anak.....	38
6. Distribusi Alat Kontrasepsi.....	38
7. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu.....	40
8. Distribusi Sikap Ibu.....	40
9. Distribusi Dukungan Suami.....	41
10. Distribusi Pelayanan Keluarga Berencana.....	41
11. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontasepsi	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Jenis-jenis IUD.....	10
2. Faktor-faktor Pembentuk Perilaku.....	25
3. Kerangka Konsep.....	25
4. Bagan Alur Penelitian.....	31
5. Distribusi Alat Kontrasepsi.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
2. Surat Izin Penelitian
3. Surat Balasan Pemberian Izin Penelitian
4. Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian
5. Lembar Lembar *Informed Consent*
6. Kuisioner
7. Analisis data menggunakan *software* statistik
8. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk di dunia mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Untuk mengendalikan jumlah penduduk, Pemerintah Republik Indonesia mencanangkan Program Keluarga Berencana (KB). Menurut Undang-Undang No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera yaitu suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia untuk melahirkan, mengatur kehamilan dengan cara melakukan promosi, perlindungan, serta bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera (UUD Republik Indonesia, 2009).

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah untuk mengatur laju pertumbuhan penduduk Indonesia. Program KB telah berhasil diterapkan sejak tahun 1970 dan menjadi sejarah dalam mengendalikan jumlah penduduk hingga mencapai 60% pasangan usia subur di seluruh dunia telah menggunakan kontrasepsi (Dini, 2014).

Berdasarkan Sensus Penduduk 2010 periode 2000-2010, jumlah penduduk Indonesia meningkat sebanyak 32,5 juta jiwa, dari 205,8 juta jiwa (SP 2000) menjadi 237,5 juta jiwa (BPS, 2014). Rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) Indonesia periode 1980-1990 menurun dari 1,97% menjadi 1,45% pada periode

1990-2000. Namun, pada periode 10 tahun terakhir, LPP meningkat kembali menjadi sebesar 1,49% (BAPPENAS, 2013).

Pelayanan kontrasepsi merupakan suatu pelayanan KB yang memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan sex, konsultasi pra perkawinan dan perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan, serta adopsi (Indira, 2009). Jenis kontrasepsi yang rata-rata digunakan di Indonesia antara lain suntik (27,8%), pil (13,2%), *Intra Uterine Devices* (6,2%), implant (4,3%), Metode Operatif Wanita (MOW) (3,7%), Metode Operatif Pria (MOP) (0,4%), metode kalender (1,6%), metode senggama terputus (1,5%), dan kondom (0,9%) (BKKBN, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung (2014), jumlah proporsi peserta KB aktif di Kota Bandarlampung yaitu *Intra Uterine Devices* (54,17%), MOW (7,27%), MOP (3,89%), implant (34,67%), kondom (0,04%), suntik (38,92%), dan pil (37,7%). Data pengguna KB aktif di Kecamatan Sukarame tercatat hingga tahun 2014 yaitu *Intra Uterine Devices* (17,2%), MOP (1,9%), MOW (0,0%), implant (14%), kondom (41,9%), suntik (112,5%), dan pil (112,5%) (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2014).

Intra Uterine Devices (IUD) atau disebut juga dengan Alat Kontrasepsi Dalam Lahir (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita jika dibandingkan dengan metode lain (Proverawati, dkk, 2010). IUD memiliki angka kegagalan 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita selama satu tahun pertama penggunaan dan sangat efektif sampai 10 tahun serta membutuhkan biaya yang ekonomis (Handayani, 2010). Metode implant yang biasa dikenal dengan susuk, merupakan metode kontrasepsi yang efektif selain IUD, yakni dari segi

kegunaan dan biaya dengan tingkat keberhasilan mencapai 99% (Gebremariam & Addissie, 2014).

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

Pemilihan metode kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, pendapatan, dan jumlah anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gertler dan Molyneaux (2003) yakni lebih dari 50% pengguna KB yang memiliki pengetahuan baik dan tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sindhung (1999), sebanyak 60% ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang KB (Syafitri, 2010). Sehingga, pengetahuan sangat berpengaruh pada keberhasilan penggunaan kontrasepsi dan program KB akan berjalan dengan baik pula.

Berdasarkan hasil survei awal data penelitian di Puskesmas Permata Sukarame dan Puskesmas Korpri terdapat 5005 peserta KB aktif, namun pemakaian IUD dan implant masih tergolong rendah, masing-masing sekitar 17,2% dan 14%. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin meneliti tentang “Faktor-Faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) dan

kontrasepsi implant pada wanita usia subur dan membandingkannya di Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dirumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Faktor apa saja yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD)?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi implant?
3. Bagaimana perbandingan faktor-faktor penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) dan kontrasepsi implant di Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) dan kontrasepsi implant di Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jenis kontrasepsi yang banyak digunakan oleh ibu di Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung.
- b. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi IUD di Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung.
- c. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi implant di Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Melatih menulis karya ilmiah dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan khususnya mengenai penggunaan kontrasepsi dan faktor yang berhubungan dengannya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan informasi dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dan implant.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan dan penyuluhan bagi ibu khususnya pengetahuan mengenai alat kontrasepsi IUD dan implant.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keluarga Berencana

2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

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

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

Paradigma baru ini menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Dalam mendukung upaya perwujudan visi paradigma tersebut,

BKKBN memiliki misi, antara lain:

1. Mengarusutamakan pembangunan berwawasan kependudukan.
2. Menyelenggarakan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
3. Memfasilitasi pembangunan keluarga.
4. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten.
5. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga (BKKBN, 2015).

2.1.2 Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan salah satu program untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. KB dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat:

- a. Kehamilan terlalu dini.

Wanita hamil yang usianya belum mencapai 17 tahun sangat beresiko mengalami komplikasi hingga kematian saat persalinan. Organ tubuhnya belum sepenuhnya siap untuk mengandung dan melahirkan bayi.

- b. Kehamilan terlalu terlambat.

Wanita yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya, terutama wanita yang memiliki masalah kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan dimana jarak kelahirannya berdekatan.

- c. Terlalu sering hamil dan melahirkan.

Wanita yang sudah memiliki lebih dari 4 akan memiliki resiko mengalami perdarahan hingga terjadi komplikasi. (Soeroso, 2007).

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari dua suku kata, yakni kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, dan konsepsi merupakan pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari penggunaan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan yang disebabkan pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Berdasarkan uraian tersebut, maka yang membutuhkan penggunaan kontrasepsi merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Suratun, dkk, 2008).

Pelayanan kependudukan / KB terdiri dari beberapa komponen, diantaranya terdapat pelayanan kontrasepsi, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks (*sex education*), konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan dan adopsi (Kusumaningrum, 2009).

Kontrasepsi terdapat beberapa jenis. Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Adapun yang termasuk dalam jenis kontrasepsi ini antara lain *Intra Uterine Devices* (IUD), implant, Metode Operatif Pria (MOP), dan Metode Operatif Wanita (MOW).

b. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

Adapun yang termasuk dalam jenis kontrasepsi ini antara lain kondom,

pil, suntik, dan metode lainnya selain yang termasuk dalam MKJP (Kusumaningrum, 2009).

2.2.2 *Intra Uterine Devices (IUD)*

Jenis IUD yang telah banyak dikembangkan mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutera dan logam hingga generasi plastik (*polietien*) baik yang tidak ditambahi obat maupun yang tidak. Menurut Handayani (2010) IUD diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu IUD Non-Hormonal dan IUD Hormonal.

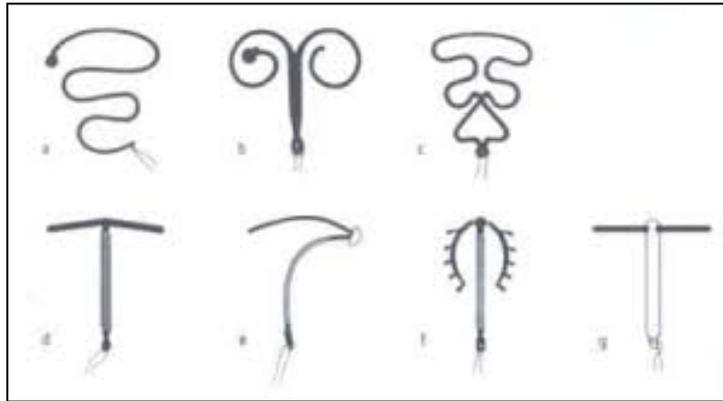
A. IUD Non-Hormonal

- a. Menurut bentuknya, IUD dibagi menjadi :
 - a) Bentuk terbuka (*open device*), antara lain *Lippes Loop*, *CU-T*, *C 7*, *Marguiles*, *Spring Coil*, *Multiload*, *Nova-T*.
 - b) Bentuk tertutup (*close device*), antara lain *Ota-ring*, *Antigon*, dan *Graten Berg Ring*.
- b. Menurut tambahan obat atau metal, dibagi menjadi:
 - a) *Medicated* IUD, antara lain *Cu-T-200*, *Cu-T 220*, *Cu-T 300*, *Cu-T 380A*, *Cu-7*, *Nova-T*, *ML-Cu 375*.
 - b) *Unmediated* IUD, antara lain *Lippes Loop*, *Marguiles*, *Saf-T Coil*, *Antigon*.

B. IUD Hormonal

- a. *Progestasert-T*
- b. *LNG-20*

IUD yang banyak digunakan di Indonesia yakni jenis *Cu-T 380 A* dan *Multiload* (Pinem, 2009).



Gambar 1. Jenis-jenis IUD (Pinem, 2009)

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal *in-utero* tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan atau pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi. Efektifitas dari jenis-jenis IUD tergantung pada :

- a. IUD : ukuran, bentuk, dan kandungannya (Cu atau *Progesterone*).
- b. Akseptor
 - a) Umur : semakin tua usia, semakin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran IUD.
 - b) Paritas : semakin muda usia, terutama nulligravida, semakin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran IUD.
 - c) Frekuensi senggama : IUD merupakan kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi, sekitar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Handayani, 2010).

Mekanisme kerja kontrasepsi IUD belum pasti diketahui. Namun terdapat beberapa mekanisme kerja kontrasepsi IUD yang telah diajukan, antara lain :

- a. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Di samping itu, dengan munculnya leukosit PMN, makrofag, *foreign body giant cells*, sel mononuklear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista.
- b. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c. Gangguan atau terlepasnya blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- d. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
- e. Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri (Hartanto, 2010).

Dalam pemasangan IUD harus memperhatikan indikasi dan kontraindikasi, IUD dipasang setinggi mungkin dalam rongga rahim (*cavum uteri*). Waktu yang paling baik untuk pemasangan ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak, misalnya 40 hari setelah bersalin atau pada akhir masa haid. Adapun indikasi dalam pemasangan IUD antara lain:

1. Usia reproduksi
2. Keadaan nullipara
3. Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
4. Wanita menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi

5. Pasca melahirkan dan tidak menyusui bayinya
6. Pasca abortus dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi
7. Wanita dengan resiko rendah infeksi menular seksual (IMS)
8. Tidak menghendaki metode hormonal
9. Tidak menyukai untuk minum pil setiap hari
10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (Handayani, 2010)

Adapun kontraindikasi relatif dan mutlak dalam pemasangan IUD antara lain:

1. Mioma uteri dengan adanya perubahan bentuk rongga uterus
2. Insufisiensi serviks uteri
3. Uterus dengan parut pada dindingnya, seperti pada bekas seksio sesarea, enukleasi mioma, dan sebagainya
4. Kehamilan
5. Adanya infeksi yang aktif pada traktus genitalis
6. Adanya tumor ganas pada traktus genitalis
7. Adanya metroragia yang belum disembuhkan
8. Pasangan yang tidak subur (Sarwono, 2009)

Penggunaan kontrasepsi IUD memiliki beberapa efek samping, diantaranya yaitu:

- a. Perdarahan

Perdarahan secara perlahan akan cepat berhenti. Pemasangan IUD yang dilakukan sewaktu menstruasi, akan menyebabkan perdarahan yang tidak akan diketahui oleh akseptor. Keluhan yang sering terjadi adalah menoragia dan spotting metroragi. Apabila terjadi perdarahan yang

banyak dan tidak dapat diatasi, sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang ukurannya lebih kecil. Apabila perdarahannya sedikit, dapat diberikan pengobatan konservatif. Perdarahan yang tidak terhenti dengan tindakan-tindakan tersebut sebaiknya IUD diangkat dan diganti dengan cara kontrasepsi lain.

b. Rasa nyeri dan kejang di perut

Rasa nyeri dan kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD. Rasa nyeri ini akan berangsur-angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan pemberian analgetik. Jika keluhan terus berlangsung, sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang berukuran lebih kecil.

c. Gangguan pada suami

Terkadang suami dapat merasakan adanya benang IUD saat bersenggama. Hal ini disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsio uteri. Keluhan ini dapat dihilangkan dengan cara benang IUD yang terlalu panjang dipotong hingga 2-3 cm dari posio uteri, dan apabila benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD dilepas dan diganti.

d. Ekspulsi

Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya. (Sarwono, 2009).

2.2.3 Implant

Implant atau yang biasa disebut dengan susuk merupakan metode kontrasepsi bawah kulit hormonal jangka panjang yang efektif, tidak permanen, dan dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam kurun waktu 3-5 tahun. Cara kerja kontrasepsi ini yakni menghambat ovulasi yang menyebabkan selaput lendir tidak siap untuk menerima pembuahan dengan cara menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Konsentrasi yang rendah pada progestin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implant. Satu atau dua hari dari menstruasi merupakan masa yang tepat untuk dilakukan pemasangan pada kontrasepsi implant (BKKBN, 2011). Implant memiliki efektifitas tertinggi dari setiap metode kontrasepsi, karena keefektifannya maka implant dapat digunakan oleh semua wanita disetiap keadaan (Jacobstein & Polis, 2014).

Jenis kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2003) dalam Musu (2012) terdapat beberapa jenis antara lain:

a. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm berisi 36mg *Levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.

b. Implanon

Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang sekitar 40 mm dengan diameter 2 mm berisi 68mg *Keto-desogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.

c. Jadena dan indoplan

Terdiri dari 2 batang berisi 75mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

Menurut Saifuddin (2006) terdapat beberapa indikasi penggunaan kontrasepsi implant, antara lain:

1. Usia reproduksi
2. Sudah memiliki anak maupun belum
3. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
5. Pasca keguguran
6. Tidak menghendaki hamil lagi tetapi menolak sterilisasi
7. Riwayat kehamilan ektopik
8. Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemi bulan sabit (*sickle cell*)
9. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon estrogen
10. Sering lupa menggunakan pil

Efek samping penggunaan implant pada kebanyakan wanita dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), *hipermenorrhea*, atau meningkatkan darah haid serta *amenorrhea*. Keluhan-keluhan yang sering timbul antara lain:

1. Nyeri kepala
2. Peningkatan serta penurunan berat badan

3. Nyeri payudara
4. Mual
5. Pusing
6. Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*)
7. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
8. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
9. Pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
10. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsi (feniton dan barbiturat)
11. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)

Di Indonesia sendiri penggunaan MKJP yang relatif masih rendah dipengaruhi oleh faktor sosial, demografi, ekonomi dan sarana serta faktor yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari MKJP itu sendiri (Puslitbangkes, 2011). Faktor-faktor yang berhubungan antara lain seperti diuraikan dibawah ini:

1. Umur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu muda di USA, mereka mengatakan bahwa untuk menjarangkan kehamilan diperlukan suatu metode kontrasepsi yang efektif untuk jangka panjang, karena umur yang muda maka masa reproduktifnya lebih panjang, dari penelitian tersebut didapatkan data pada wanita usia <21 tahun

cenderung mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan abortus lebih besar dua kali (Winner dkk, 2012). Departemen Kesehatan Republik Indonesia membagi kelompok umur untuk akseptor KB menjadi dua kategori yaitu umur <20 atau >35 tahun, umur 20-35 tahun (Depkes RI, 2006). Umur <20 tahun atau umur >35 tahun adalah usia untuk menunda kehamilan, umur 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan.

2. Pendidikan

Peran pendidikan dalam mempengaruhi pola pemikiran wanita untuk menentukan kontrasepsi mana yang lebih sesuai untuk dirinya, kecenderungan ini menghubungkan antara tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemahaman dan pengetahuan seseorang, berdasarkan penelitian di Cambodia menegaskan tentang hubungan pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi modern sangat berkaitan (Samandari, 2010). Berdasarkan hasil penelitian di Kenya tingkat pendidikan ibu dengan pemakaian kontrasepsi modern mempunyai hubungan yang signifikan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memilih menggunakan metode kontrasepsi modern dengan efektifitas yang lebih tinggi (Copollo, 2011).

3. Pekerjaan

Banyak penelitian menemukan bahwa perempuan yang bekerja dan ikut berpartisipasi dalam menyumbang sumber perekonomian keluarga cenderung lebih mengatur kesuburannya, dengan memiliki satu anak atau bahkan tidak sama sekali, persaingan dalam karir dan pekerjaan

bahkan kebijakan dari tempat kerja membuat mereka memilih untuk tidak mempunyai anak, sehingga mereka harus memilih kontrasepsi yang paling efektif dan berlangsung dalam waktu yang lama (Mosha & Ruben, 2013).

4. Paritas

Jarak melahirkan yang pendek dan terlalu sering untuk melahirkan sering menimbulkan suatu hal yang mempengaruhi kesehatan bahkan menimbulkan kematian, berdasarkan penelitian pada akseptor MJKP di Cipayung Bandung memutuskan untuk memilih salah satu metode kontrasepsi jangka panjang karena telah memiliki cukup anak yaitu lebih dari 5 dan mengalami komplikasi selama hamil dan melahirkan, oleh karena itu mereka menyadari terlalu sering melahirkan akan membahayakan kesehatannya (Newland, 2001).

Berbeda dengan penelitian Erman yang dilakukan di Palembang, paritas tidak mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan metode jangka panjang (Erman & Elviani, 2012). Paritas dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu paritas <2 dan >2 (Nakhaee & Mirahmadizadeh, 2002).

5. Jumlah penghasilan keluarga

Menurut Wang dkk (2006) dalam Mosha & Ruben (2013). perbedaan kesuburan menurut status sosial ekonomi telah menarik banyak perhatian karena mereka percaya bahwa perempuan dari keluarga kaya memiliki kesehatan yang lebih baik yang akan berpengaruh pada tingkat kesuburannya. Hal tersebut akan sangat

berpengaruh terhadap pertumbuhan penduduk yang mengakibatkan kepadatan pada sub populasi tertentu.

Kesejahteraan ekonomi keluarga mempunyai hubungan positif terhadap penggunaan kontrasepsi, dengan OR 3,96 yang berarti pada keluarga sejahtera mempunyai 4 kali lebih besar dalam menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan (Mosha & Ruben, 2013). Hasil survei demografi dan kesehatan dari 55 negara berkembang dengan menggunakan indeks kekayaan untuk mengeksplorasi pemakaian kontrasepsi modern didapati kesenjangan dengan pemakaian lebih rendah pada masyarakat miskin (Gakidou & Vayena, 2007).

6. Pengetahuan

Perilaku seringkali dipengaruhi oleh seberapa besar pemahaman seseorang terhadap sesuatu hal, karena hal tersebut maka pengetahuan seseorang sangat berkaitan erat dengan perilaku mereka dalam memutuskan mengenai upaya untuk meningkatkan kesehatan mereka, pengetahuan memiliki pengaruh dalam memberikan putusan untuk menggunakan alat kontrasepsi (Mosha & Ruben, 2013).

Sebagian besar masyarakat pada dasarnya telah mengetahui bahwa kontrasepsi mampu mengatur angka kelahiran, akan tetapi banyak pengguna kontrasepsi yang memutuskan untuk berhenti menggunakan kontrasepsi tersebut dan enggan untuk menggunakannya kembali karena mereka beranggapan akan sulit untuk hamil dan memiliki anak lagi, oleh sebab itu pengetahuan berperan penting untuk menghilangkan kesalahpahaman tersebut (Save, 2004).

7. Informasi dari petugas tenaga kesehatan

Komunikasi inter personal atau konseling merupakan kegiatan percakapan tatap muka dua arah antara klien dengan petugas dengan tujuan untuk memberikan bantuan mengenai berbagai masalah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif sehingga calon akseptor mampu mengambil keputusan sendiri mengenai alat atau metode kontrasepsi yang terbaik untuk dirinya (BKKBN, 2009). Komunikasi dan informasi mempunyai hubungan yang signifikan (Mosha & Ruben, 2013).

8. Dukungan suami

Tingkat kepedulian yang tinggi tentang KB diketahui dari hasil penelitian yang dilakukan di Nigeria baik pada daerah perkotaan maupun pedesaan, 98,3% responden laki-laki berpendapat bahwa keputusan untuk memakai KB harus diputuskan secara bersama dengan pasangan mereka, sehingga bisa saling memberi dukungan untuk menggunakannya (Ernest dkk, 2007).

Pendapat tersebut ditegaskan oleh Kohan pada penelitian kualitatifnya, bahwa perempuan akseptor KB merasa lebih nyaman ketika keputusan KB diputuskan secara mufakat antara pasangan (Kohan dkk, 2012). Alasan pada wanita usia 15-49 tahun yang tidak menggunakan KB di Turkey adalah karena tidak mendapat persetujuan sehingga tidak didukung oleh suami (Sahin, 2003). Berdasarkan beberapa penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Aryanti di Kabupaten Lombok Timur dari beberapa faktor yang mempengaruhi

wanita usia dini menggunakan KB hanya faktor dukungan suami yang mempunyai pengaruh 100% (Aryanti, 2014).

2.3 Wanita Usia Subur

Wanita usia subur adalah wanita yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda (BKKBN, 2015). Wanita usia subur adalah wanita yang usianya baik untuk kehamilan berkisar 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal, begitu juga faktor kejiwaannya sehingga mengurangi berbagai resiko ketika hamil (Gunawan, 2010).

Wanita usia subur umurnya berkisar antara 20-35 tahun organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik dan sempurna. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Wanita dalam rentang usia ini memiliki kesempatan 95% untuk hamil, namun presentasinya menurun menjadi 90% pada usia 30-an tahun. Memasuki usia 40 tahun, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%, setelah usia 40 tahun, wanita mengalami penurunan sistem reproduksi secara fungsional menjadi 10% (WHO, 2009).

Kesehatan wanita dalam siklus kehidupan dipengaruhi oleh faktor biologi, budaya, perilaku dan sosial. Mortalitas dan morbiditas pada wanita lebih banyak dipengaruhi oleh faktor biologis. gizi yang cukup, landasan fundamental kesehatan setiap individu, adalah sangat penting bagi perempuan karena nutrisi yang tidak memadai membuat kekacauan tidak hanya pada kesehatan perempuan sendiri tetapi juga pada kesehatan anak-anak mereka (Bronner *et al.*, 1998).

2.4 Teori Perilaku

Faktor yang mempengaruhi perilaku individu merupakan resultansi dari rangsangan dari luar dengan reaksi dari dalam individu. Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) yang merupakan seorang ahli psikologi telah memaparkan teori S-O-R atau Stimulus Organisme Respon yaitu perilaku merupakan wujud dari respon seseorang terhadap rangsangan dari luar yang mana seseorang akan melakukan suatu tindakan setelah mendapatkan rangsangan dari luar. Beberapa teori yang berhubungan dengan perubahan perilaku manusia yang berhubungan dengan kesehatan sebagai berikut.

2.4.1 Teori Lawrence Green

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), analisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku terbentuk dari:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah penyebab terlaksanakannya sebuah perilaku, hal ini merupakan faktor dalam diri individu sendiri, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai - nilai.

2. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau menjembatani perilaku atau tindakan manusia sehingga hal tersebut akan mendukung manusia untuk bertindak, seperti lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau alat kesehatan, tersedia sarana kesehatan dan sebagainya.

3. Faktor Pendorong

Faktor pendorong yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan, perilaku tokoh masyarakat atau tokoh agama yang kemudian dijadikan role model.

2.4.2 Teori Social Learning

Teori Social Learning atau teori belajar sosial dari Albert Bandura (1977) dalam Boeree (2006) mengemukakan bahwa teori belajar sosial menggunakan sudut pandang kognitif dalam menguraikan belajar dan perilaku. Melalui kognitif individu akan berasumsi tentang pikiran manusia dan menafsirkan semua pengalaman yang terjadi.

Menurut Bandura, individu tidak berdiri sendiri dalam memproduksi perilaku akan tetapi berkaitan antara individu dengan lingkungan. Kepribadian dan perilaku individu bersama dengan faktor lingkungan saling berinteraksi dan saling mempengaruhi dalam merespon situasi yang dihadapi. Dasar kognisi dalam proses belajar diringkas dalam empat tahap yaitu:

1. Atensi atau perhatian

Reaksi baru yang dipelajari dari melihat atau mendengar, maka hal tersebut akan menimbulkan perhatian yang akan menjadi sesuatu yang penting. Faktor-faktor untuk mendapatkan perhatian dipengaruhi oleh penekanan penting dari perilaku menonjol, memperoleh perhatian dari ucapan atau teguran, membagi aktivitas umum dalam bagian-bagian yang wajar menjadi komponen keterampilan yang menonjol.

2. Retensi

Setiap gambaran perilaku disimpan dalam memori atau tidak. Dasar untuk penyimpanan merupakan metode yang digunakan untuk penyandian atau memasukkan respon. Penyandian dalam simbol verbal lebih mudah untuk diamati. Kesan visual atau simbol verbal dapat menggerakkan pola pikir secara aktif mengenai tindakan.

3. Reproduksi gerak

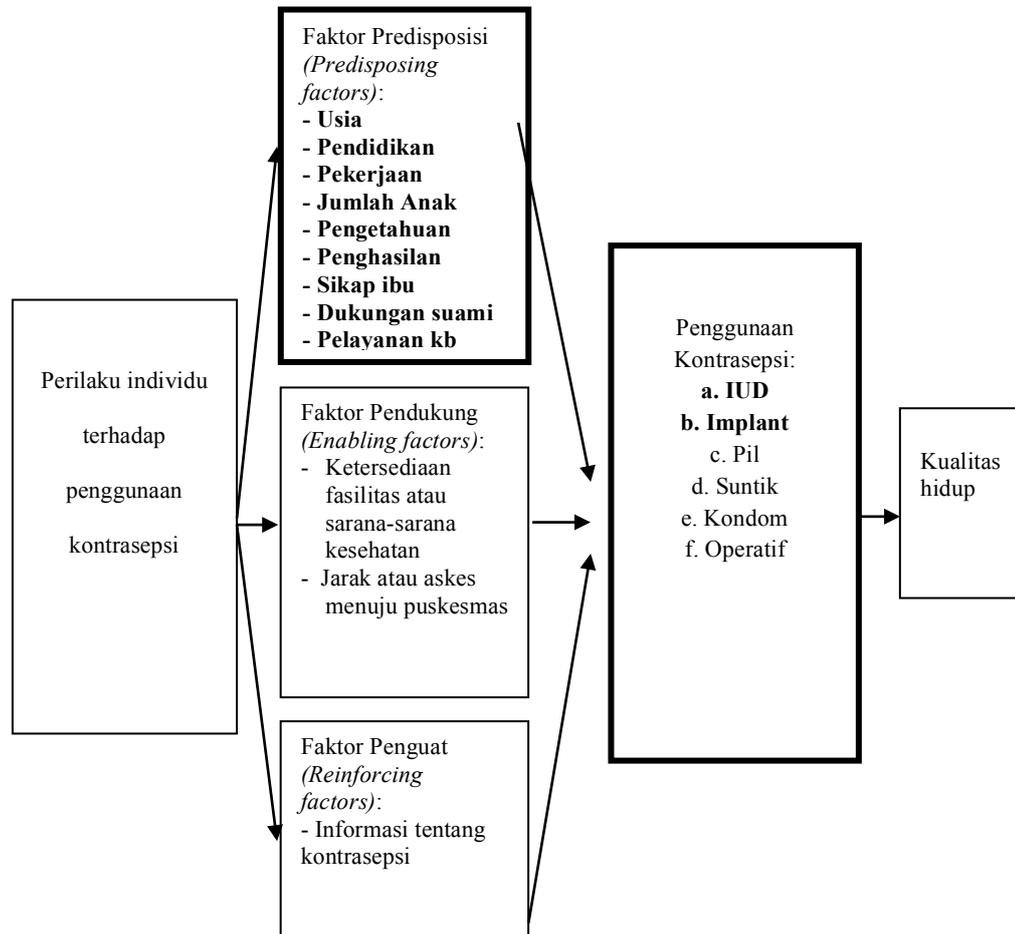
Waktu fakta-fakta dari tindakan baru disandikan dalam memori, maka memori tersebut akan dirubah kembali dalam tindakan yang tepat. Rangkaian tindakan baru merupakan simbol pertama pengaturan dan berlatih, semua waktu dibandingkan dengan ingatan atau memori dari perilaku model. Penyesuaian dibuat dalam rangkaian tindakan baru dan rangkaian perilaku awal. Perilaku akan dicatat oleh pengamat yang memberikan timbal balik yang benar dari perilaku suka meniru. Dasar penyesuaian dari timbal balik membuat pengaturan simbolik rangkaian tindakan baru dan perilaku untuk memulai kembali.

4. Penguatan dan motivasi

Tujuan utama dari atensi, retensi dan reproduksi gerak sebagian besar berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk meniru perilaku penguatan menjadi relevan. Teori sosial belajar mempunyai dua implikasi penting yaitu belajar dari pengamatan, yang kedua adalah hadiah dan hukuman yang mempengaruhi pertunjukan dari perilaku yang dipelajari.

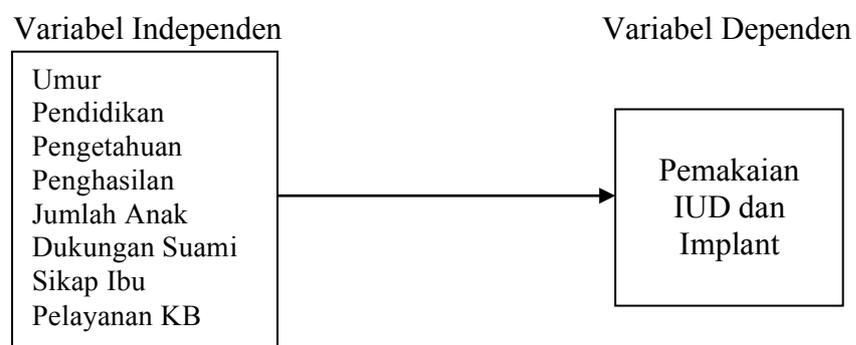
2.5 Kerangka Pemikiran

2.5.1 Kerangka Teori



Gambar 2. Faktor-faktor pembentuk perilaku (Modifikasi Green dalam Notoatmojo, 2007).

2.5.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

H_a : Terdapat hubungan antara faktor-faktor penggunaan kontrasepsi dengan pemilihan jenis kontrasepsi IUD dan Implant di Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung.

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor penggunaan kontrasepsi dengan pemilihan jenis kontrasepsi IUD dan Implant di Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian non-eksperimental untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor, resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data baik variabel terikat maupun variabel bebas dilakukan secara bersamaan (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor penggunaan kontrasepsi terhadap pemilihan jenis kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) dan implant pada wanita usia subur di Kecamatan Sukarame, Kota Bandarlampung.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan September-November 2016.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Permata Sukarame dan Puskesmas Korpri, Kecamatan Sukarame, Kota Bandarlampung.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek penelitian yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Dahlan, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (WUS) berumur 15-49 tahun akseptor IUD dan implant yang berada di Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung pada tahun 2014 sejumlah 72 akseptor dan 42 akseptor (Dinkes Kota Bandarlampung, 2014).

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2006). Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Nilai presisi atau tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan adalah:

$$n = \frac{114}{1 + 114 (0,1)^2}$$

$$= 53,2 \text{ pembulatan } 53.$$

Untuk menghindari terjadinya sampel yang *drop out* maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel keseluruhan. Sehingga jumlah keseluruhan sampel yang akan diambil adalah 58 orang.

3.3.3 Teknik Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling*, yaitu pemilihan *sample* dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Nursalam, 2003). Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2003).

Adapun kriteria inklusi meliputi:

1. Wanita usia subur berusia 15-49 tahun.
2. Akseptor KB IUD dan KB implant.
3. Wanita seksual aktif.
4. Bersedia menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusi meliputi:

1. Tidak melengkapi data penelitian.
2. Mengundurkan diri saat penelitian berlangsung.

3.4. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas : Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD dan implant.
2. Variabel terikat : Penggunaan kontrasepsi IUD dan implant.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Untuk memudahkan pelaksanaan penelitian ini dan agar penelitian tidak terlalu luas maka dibuat definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 1. Defisini Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia	WUS 15-49 tahun (BKKBN, 2015)	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	1. Baik (bila menjawab benar \geq 75%)	Ordinal (Skala Guttman)
2	Tingkat pendidikan	Tingkat sekolah menengah dan perguruan tinggi			2. Kurang Baik (bila menjawab benar <75%)	
3	Pekerjaan	Bekerja dan tidak bekerja			(Arikunto, 2002)	
4	Jumlah anak	WUS yang memiliki 1-5 anak				
5	Penghasilan	Penghasilan yang diperoleh oleh para ibu				
6	Pengetahuan	Pengetahuan ibu mengenai jenis kontrasepsi IUD dan implant				
7	Sikap ibu	Sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD dan implant				
8	Dukungan suami	Dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi IUD dan implant				
9	Pelayanan KB	Pelayanan KB yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan				
10	Penggunaan kontrasepsi	Pilihan kontrasepsi yang digunakan oleh ibu	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	1. IUD 2. Implant	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

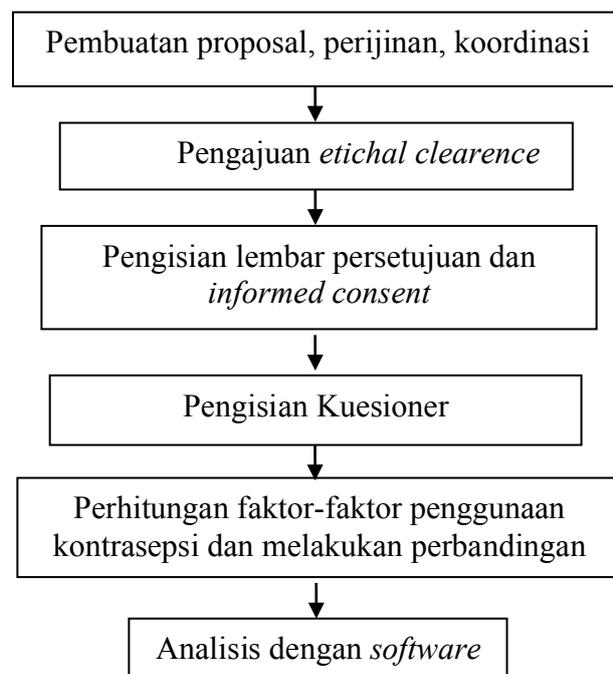
- a. Kuisisioner
- b. Alat tulis
- c. Lembar persetujuan dan *informed consent*
- d. Formulir untuk mencatat hasil pengukuran dan observasi

3.7 Cara pengumpulan data

Pada penelitian ini seluruhnya menggunakan data primer. Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari sumber data, yang meliputi :

- a. Penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.
- b. Pengisian *informed consent* dan *check list*.
- c. Penghitungan perbandingan faktor-faktor penggunaan kontrasepsi IUD dan implant.
- d. Pencatatan hasil pengukuran pada formulir lembar penelitian.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 4. Bagan alur penelitian

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program software statistik. Proses pengolahan data kemudian diolah menggunakan program komputer yang terdiri beberapa langkah:

- a. *Editing*, kegiatan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner.
- b. *Coding*, untuk mengkonversikan (menerjemahkan) data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
- c. *Data entry*, memasukkan data ke dalam komputer.
- d. *Cleaning*, pengecekan kembali data dari setiap responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan koreksi.
- e. *Output* komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak. (Notoatmodjo, 2010)

3.9.2 Analisis Data

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program statistik dimana akan dilakukan 2 macam analisa data, yaitu:

- a. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, yaitu ada atau tidaknya faktor-faktor yang lebih dominan dalam pemilihan jenis kontrasepsi IUD dan implant dengan menggunakan uji statististik. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1) Uji *Chi-square*

Chi-Square adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal.

Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ($\alpha=0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%, yang artinya apabila diperoleh $p<\alpha$, berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan bila nilai $p>\alpha$, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Apabila uji *chi-square* tidak memenuhi syarat uji *chi-square* (nilai expected count >20%) maka dilakukan uji alternatif *Fisher Exact* (Dahlan, 2014).

2) Uji *Fisher Exact*

Uji *Fisher Exact* adalah salah satu uji non parametrik yang digunakan sebagai uji alternatif *Chi-Square* dengan ketentuan terdapat sel yang nilai harapan (E) kurang dari 5 (Dahlan, 2014).

Setelah diketahui ada tidaknya hubungan antara faktor-faktor penggunaan kontrasepsi dengan pemilihan jenis kontrasepsi, maka penelitian dilanjutkan dengan mencari *Odds Ratio* (OR) dengan tujuan untuk menganalisa seberapa besar faktor-faktor tersebut mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi IUD dan implant di Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung.

3.10. *Ethical Clearance*

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Tim Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dengan nomor *ethical clearance* 3014/UN26.8/DL/2016 serta pelaksanaan di lapangan responden menyatakan persetujuan dengan menandatangani *informed consent*.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD yaitu sikap ibu.
2. Faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi implant yaitu tingkat pengetahuan dan pelayanan keluarga berencana.
3. Faktor tingkat pengetahuan, sikap ibu, dukungan suami, dan pelayanan keluarga berencana lebih mempengaruhi penggunaan kontrasepsi implant dibandingkan dengan IUD pada wanita usia subur di Kecamatan Sukarame, Kota Bandarlampung.
4. Kontrasepsi yang banyak digunakan para Ibu di Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung yaitu Kontrasepsi Non MKJP berupa pil dan suntik.

5.2 Saran

1. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian serupa di tempat lain guna mendapatkan perbandingan dengan menggunakan kriteria umum.
2. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan membandingkan MKJP dan Non MKJP guna mengetahui faktor-faktor yang lebih mempengaruhi penggunaan kontrasepsi tersebut.

3. Bagi pelayanan kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan penggunaan alat kontrasepsi, khususnya IUD dan implant.
4. Perlu ditingkatkan dalam memberikan informasi terkait kontrasepsi, terutama IUD dan implant, baik menggunakan media cetak maupun secara lisan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B. 2011. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. S. Prof. Dr. dr. Biran Affandi, Editor. Edisi 3. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Aisien A. 2007. Contraception with levonorgestrel subdermal implants (Norplant R) in Benin-City, Nigeria : A 12-year Review. *African Journal of Reproductive Health*. Apr: 11(1): 90-7.
- Aldriana N. 2013. Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya pemakaian KB AKDR di Puskesmas Rambah Samo I informasi tersebut diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk memperbaiki pelayanan KB AKDR., 53(9), 1689–99 Retrieved from <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> Diunduh pada 13 Mei 2016
- Aryanti H. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin usia dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur (tesis). Denpasar. Universitas Udayana.
- Arikunto S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bappenas. 2013. *Arah pembangunan kependudukan dan keluarga berencana dalam RKP 2012 dan rancangan RKP 2013*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Bernadus JD, Madianung A, Masi G. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor kb di Puskesmas Jailolo. *J e-NERS*, 1(1-10).
- BPS. 2014. *Trends angka fertilitas total menurut Provinsi*. Retrieved from <http://www.datastatistik-indonesia.org> Diakses pada tanggal 20 Mei 2016
- BKKBN. 2015. *BKKBN. Rencana strategis badan kependudukan dan keluarga berencana nasional tahun 2015-2019*. DKI Jakarta.
- Boeree George. 2006. *Personality Theories*. Psychology Departement Shippensburg University. page 1-9 .

- Bronner Y, Baldwin K, and Silver G. 1998. *The Nutritional Status and Needs of Women of Reproductive Age*. Perinatal and Women's Health.
- Copollo D. 2011. *Modernization and contraception in Kenya from 1998 to 2008-2009*" (dissertation). Texas. University of Texas at Arlington.
- Dahlan MS. 2014. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2014. *Profil kesehatan Kota Bandar Lampung*. Lampung: Dinkes Provinsi Lampung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2014. *Profil kesehatan Provinsi Lampung*. Lampung: Dinkes Provinsi Lampung.
- Dini PR. 2014. *Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemakaian metode kontrasepsi implant di Desa Jimbaran Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang* [skripsi]. Universitas Diponegoro.
- Dwi Anita AS. 2010. *Hubungan tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen* [skripsi]. Universitas Sebelas Maret
- Erman I, Elviani Y. 2012. *Hubungan paritas dan sikap akseptor KB dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang di Kelurahan Muara Enim Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Lubuklinggau Tahun 2012*. Jurnal Poltekes Palembang. 1(1): 1-6.
- Ernest O, Ebenezer OB. 2007. *The role of men in family planning decision-making in rural and urban Nigeria*. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. Mar: 12(1): 70.
- Gakidou E, Vayena E. 2007. *Use of Modern Contraception by the Poor is Falling Behind*. *PLoS Medicine*. Feb 6: 4(2), e31. Retrieved from: doi:10.1371/journal.pmed.0040031
- Gebremariam A, Addisie A. 2014. *Knowledge and perception on long acting and permanent contraceptive methods in Adigrat Town, Tigray, Northern Ethiopia: A Qualitative Study*. *International Journal of Family Medicine*, 2014, 878639.
- Gunawan S. 2010. *Mau anak laki-laki atau perempuan? Bisa diatur*. Jakarta: Agromedia Pustaka
- Handayani D. 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi dalam rahim di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali*. *Jurnal KesMaDaSka*, 1:(56-65). Surakarta: Kebidanan Kusuma Husada.

- Hartanto H. 2004. Keluarga berencana dan kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Indira L. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada keluarga miskin [skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro
- Jacobstein R, Polis CB. 2014. Progestin-only contraception: injectables and Implants. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 28(6), 795-806.
- Kusumaningrum R. 2009. Faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada pasangan usia subur [skripsi]. Universitas Diponegoro.
- Kohan S, Simbar M, Taleghani F. 2012. Empowerment in family planning as viewed by Iranian women: a qualitative study. *Journal of Biosocial Science*, 44(2), 209-19.
- Manuaba, IB. 2009. Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri ginekologi dan KB. Jakarta : EGC
- Mosha IH, Ruben R. 2013. Communication, knowledge, social network and family planning utilization among couples in Mwanza, Tanzania. *African Journal of Reproductive Health* . Sep: 17(3): 57-70.
- Musu AB. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan pada akseptor KB di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor [skripsi]. Universitas Sumatra Utara.
- Nakhaee N, Mirahmadizadeh A. 2002. Five-year continuation rate and reasons for early removal of Norplant® in Shiraz, Iran. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. Dec: 7(4): 223-6.
- Newland L. 2001. The deployment of the prosperous family : Family planning in West Java. Retrieved from <http://search.proquest.com>
- Nursalam. 2003. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi 3. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pinem, Saroha. 2009. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: KDT
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka

- Proverawati A. 2010. Panduan Memilih Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba. 2008. Asuhan keperawatan pada klien dengan masalah psikologi dan gangguan jiwa. Medan: USU Press
- Puslitbangkes. 2011. Faktor - faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP di enam wilayah Indonesia. Retrieved from www.bkkbn.go.id/litbang/pusna/hasilanalisislanjutan Diakses pada tanggal 20 Mei 2016.
- Sahin H. 2003. Reasons for not using family planning methods in Eastern Turkey. *European Journal of Contraception and Reproductive Health care*. Mar : 8(1): 11.
- Saifuddin AB. 2006. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Samandari G. 2010. *Contraceptive Use in Cambodia : A Multi-Method Examination of Determinants and Barriers to Modern Contraception"* (dissertation). Chapel Hill. University of North Carolina.
- Save DC. 2004. Resistance against contraception or medical contraceptive methods : a Qualitative Study on Women and Men in Istanbul. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* . Jun: 9(2): 94
- Suratun, Maryani S, Hartini T, Rusmiati, Pinem S. 2008. Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.
- UU Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009, Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. DKI Jakarta. Retrieved from <http://data.menkokesra.go.id/sites/default/files/22637790-UU-No-52-Tahun-2009-Perkembangan-Kependudukan-Dan-Pembangunan-Keluarga.pdf> Diunduh pada 18 Mei 2016.
- Watloly A. 2013. *Sosio-epistemologi membangun pengetahuan berwatak sosial*. Yogyakarta: Kanisius
- WHO. 2009. *Women and Health; Today's evidence, Tomorrow Agenda Chapter 4*. Geneva: World Health Organization. hlm. 27-47
- Winner B, Peipert J, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth J. 2012. Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception. *New England Journal of Medicine*. May 24: 2(1): 1998–2008.
- Zahroh, Aminatul. 2014. *Total quality management: teory & praktik manajemen untuk mendongkrak mutu pendidikan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.