

**HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN DAN JENIS PEKERJAAN  
DENGAN JENIS METODE KONTRASEPSI WANITA PASANGAN USIA  
SUBUR (PUS) DI DESA MARGAKAYA KECAMATAN PRINGSEWU  
KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2019**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**Febri Mulyanti**



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

**RELATIONSHIP OF INCOME LEVELS AND TYPES OF WORKING  
WITH THE TYPE OF CONTRACEPTION METHODS OF WOMEN OF  
REPRODUCTIVE AGE COUPLES IN MARGAKAYA VILLAGE,  
PRINGSEWU DISTRICT, PRINGSEWU REGENCY OF 2019**

**By  
Febri Mulyanti**

*This study aims to examine the relationship between income level and type of work with the use of female contraceptive methods of fertile age couples in Margakaya Village, Pringsewu District, Pringsewu Regency in 2019. This type of research is quantitative descriptive. The population in this study were women of childbearing age couples who used both the long-term contraceptive method and the non-long-term contraceptive method, which amounted to 531 fertile-age couples, with a sample of 114 women of reproductive-age couples obtained by proportional random sampling technique .Data collection techniques using questionnaires , interviews, documentation and data analysis techniques used are univariate and bivariate analysis. The results of this study indicate that (1) there is a low relationship of income level with the use of female contraceptive methods of fertile age couples with a low degree of relationship, value of  $\chi^2 = 0.022$  and price coefficient Contingency of 0.210.(2) There is a low relationship between the types of work and the use of female contraceptive methods of fertile age couples with a low degree of relationship, the value of  $\chi^2 = 0.005$  and the price of the Contingency Coefficient of 0.358. and (3) there is a low relationship between income level and type of work with the use of female contraceptive methods of fertile age couples with a low degree of relationship, Significance value = 0.001 and R value of 0.344.*

***Keywords: income level, type of work, and contraceptive method.***

## **ABSTRAK**

### **HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN DAN JENIS PEKERJAAN DENGAN JENIS METODE KONTRASEPSI WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA MARGAKAYA KECAMATAN PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2019**

**Oleh  
Febri Mulyanti**

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survai. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita PUS yang menggunakan metode kontrasepsi baik metode kontrasepsi jangka panjang maupun non metode kontrasepsi jangka panjang yang berjumlah 531 PUS, dengan sampel 114 wanita pasangan usia subur yang diperoleh dengan teknik *proportional random sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara, dokumentasi dan teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat Hasil penelitian ini menemukan bahwa (1) terdapat hubungan yang rendah antara tingkat pendapatan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS dengan derajat hubungan yang rendah, nilai  $\chi^2 = 0,022$  dan harga KK sebesar 0,210 (2) Terdapat hubungan yang rendah antara jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS

dengan derajat hubungan yang rendah, nilai  $\chi^2 = 0,005$  dan harga KK sebesar 0,358. dan (3) terdapat hubungan yang rendah antara tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS dengan derajat hubungan yang rendah, nilai *Significance* = 0,001 dan harga R sebesar 0,344.

**Kata Kunci: tingkat Pendapatan, jenis pekerjaan, dan jenis metode kontrasepsi.**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN DAN JENIS PEKERJAAN  
DENGAN JENIS METODE KONTRASEPSI WANITA PASANGAN USIA  
SUBUR (PUS) DI DESA MARGAKAYA KECAMATAN PRINGSEWU  
KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2019**

Oleh

**Febri Mulyanti**

Sebagai Salah Satu Syarat Guna Mencapai Gelar

**SARJANA PENDIDIKAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Geografi  
Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial**



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN DAN  
JENIS PEKERJAAN DENGAN JENIS METODE  
KONTRASEPSI WANITA PUS DI DESA  
MARGAKAYA KECAMATAN PRINGSEWU  
KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2019**

Nama Mahasiswa : **Febri Mulyanti**

Nomor Pokok Mahasiswa : 1513034019

Program Studi : Pendidikan Geografi

Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan



**1. MENYETUJUI**

Komisi Pembimbing

Pembimbing I,

Pembimbing II,

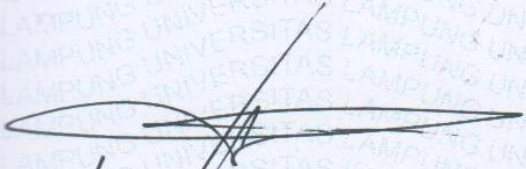
  
**Drs. Buchori Asyik, M.Si.**  
NIP 19560108 198503 1 002

  
**Drs. Sudarmi, M.Si.**  
NIP 19591009 198603 1 003

**2. MENGETAHUI**

Ketua Jurusan Pendidikan  
Ilmu Pengetahuan Sosial

Ketua Program Studi  
Pendidikan Geografi

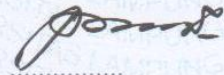
  
**Drs. Tedi Rusman, M.Si.**  
NIP 19600826 198603 1 001

  
**Dr. Sugeng Widodo, M.Pd.**  
NIP 19750517 200501 1 002

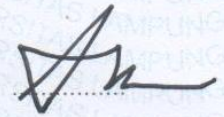
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

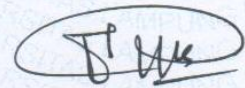
Ketua : **Drs. Buchori Asyik, M.Si.**



Sekretaris : **Drs. Sudarmi, M.Si.**



Penguji  
Bukan Pembimbing : **Dr. Trisnaningsih, M.Si.**



2. Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan



**Prof. Dr. Patuan Raja, M.Pd.**  
NIP 19620804 198905 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **20 November 2019**

## SURAT PERNYATAAN

Nama : Febri Mulyanti  
NPM : 1513034019  
Program Studi : Pendidikan Geografi  
Jurusan/Fakultas : Pendidikan IPS/KIP  
Alamat : Jalan Utama Sukorejo RT/RW 002 Kelurahan Sukorejo  
Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu

Dengan ini menyatakan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pendapatan dan Jenis Pekerjaan dengan Jenis Metode Kontrasepsi Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019”** tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bandar Lampung, November 2019



Febri Mulyanti  
1513034019



## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Febri Mulyanti dilahirkan di Desa Sukorejo Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung pada tanggal 03 Februari 1997, anak kesembilan dari sembilan bersaudara dari pasangan Bapak Jimin Rahimahullah dan Ibu Tuyem.

Penulis menempuh dan menyelesaikan pendidikan formal yaitu pendidikan dasar di Sekolah Dasar (SD) Negeri 2 Sukorejo (2004–2009), Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 2 Pardasuka (2010-2012), dan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Ambarawa (2013-2015).

Pada tahun 2015 penulis diterima menjadi mahasiswa di Program Studi Geografi Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) dan status Penerimaan beasiswa bidikmisi. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif di Organisasi Himapis (Himpunan Mahasiswa Pendidikan IPS) sebagai anggota tahun 2017 dan Organisasi Image (Himpunan Mahasiswa Geografi) sebagai anggota kepengurusan mahasiswa Pendidikan Geografi periode 2016-2017.

## **MOTTO**

Allah akan memberikan apa yang kita butuhkan bukan apa yang kita inginkan

(Penulis)

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya sesudah

kesulitan ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari satu urusan),

kerjakanlah sungguh-sungguh (urusan) yang lain

(QS. Al-Insyirah: 5-7)

## **PERSEMBAHAN**

Kepada Ayahanda, Ibunda Tersayang

dan

Almamater tercinta Universitas Lampung

## SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah Subhanahuwata'ala, karena atas rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pendapatan dan Jenis Pekerjaan dengan Jenis Metode Kontrasepsi Wanita Pasangan Usia Subur di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Ilmu Pendidikan di Universitas Lampung.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan, dan saran dari Bapak Drs. Buchori Asyik, M.Si., selaku pembimbing utama sekaligus sebagai pembimbing akademik, Bapak Drs. Sudarmi, M.Si., selaku pembimbing II, serta Ibu Dr. Trisnaningsih, M.Si., selaku dosen penguji diucapkan terima kasih atas ketersediaan dan kebaikan dalam memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

Terselesaikannya penyusunan skripsi ini atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu ucapan terima kasih diberikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Patuan Raja, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.

2. Bapak Dr. Sunyono, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerjasama Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
3. Bapak Drs. Supriyadi, M.Pd., selaku Wakil Dekan Bidang Keuangan dan Umum Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
4. Ibu Dr. Riswanti Rini, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
5. Bapak Drs. Tedi Rusman, M.Si., selaku Ketua Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung atas izin dan pelayanan administrasi yang diberikan.
6. Bapak Dr. Sugeng Widodo, M.Pd., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung atas izin nasehat, dan motivasinya serta bimbingannya.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen dan staff Pendidikan Geografi di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Kepala Desa Margakaya beserta staff dan petugas PLKB Kecamatan Pringsewu atas izin dan bantuan yang diberikan selama melakukan penelitian.
9. Ayah Jimin Rahimahullah dan Ibu Tuyem serta keluarga besar yang selalu mendoakan dan mendukung sampai saat ini
10. Teman-teman seperjuangan Geografi angkatan 2015 yang selalu memberikan semangat dalam pengerjakan skripsi ini.

11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu oleh penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi kita semua, aamin.

Bandar Lampung, November 2019

Penulis,

Febri Mulyanti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Kegunaan Penelitian .....	11
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	11
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PIKIR DAN HIPOTESIS</b>	
A. Tinjauan Pustaka.....	13
1. Tingkat Pendapatan .....	13
2. Jenis Pekerjaan .....	17
3. Keluarga Berencana .....	20
4. Pasangan Usia Subur .....	21
5. Jenis Metode Kontrasepsi .....	21
B. Penelitian yang Relevan.....	32
C. Kerangka Pikir .....	36
D. Hipotesis .....	38

### III. METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian .....	39
B. Lokasi Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel .....	41
D. Variabel Penelitian .....	44
E. Definisi Operasional Variabel.....	45
F. Teknik Pengambilan Data .....	46
G. Teknik Analisis Data .....	48

### IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Daerah Penelitian .....	53
1. Sejarah Singkat Desa Margakaya .....	53
2. Letak Astronomis .....	54
3. Letak Administratif.....	54
4. Keterjangkauan .....	56
5. Luas Wilayah .....	56
6. Keadaan Sosial Ekonomi .....	57
B. Keadaan Penduduk.....	58
1. Jumlah Penduduk .....	58
2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk .....	58
3. Komposisi Penduduk .....	60
a. Komposisi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin.....	60
b. Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan .....	63
c. Komposisi Penduduk Menurut Mata Pencaharian.....	64
d. Komposisi Penduduk Menurut Pasangan Usia Subur (PUS) ...	65
C. Deskripsi Data.....	67
1. Identitas Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019 .....	68
a. Umur .....	68
b. Tingkat Pendidikan .....	70
c. Suku .....	72
d. Agama .....	73



e. Usia Kawin Pertama .....	73
f. Jumlah Anak yang Dimiliki .....	75
g. Jenis Pekerjaan.....	76
h. Tingkat Pendapatan.....	77
2. Penggunaan Alat Kontrasepsi Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019 .....	79
a. Penggunaan Jenis Alat Kontrasepsi .....	79
b. Alasan Wanita PUS Tidak Menggunakan KB MKJP dan Non MKJP .....	81
c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi .....	83
d. Pertama Kali Menggunakan Alat Kontrasepsi.....	84
e. Tempat Pelayanan KB .....	86
f. Pemberi Pelayanan KB .....	87
D. Pengujian Hipotesis	
1. Hipotesis Pertama .....	88
2. Hipotesis Kedua .....	90
3. Hipotesis Ketiga.....	92
E. Pembahasan Hasil Penelitian .....	94
<b>V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	106
B. Saran .....	107

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Dusun di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018 .....	4
1.2 Jumlah Akseptor Berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018 ...	5
1.3 Akseptor MKJP Berdasarkan Tingkat Pendapatan di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018 .....	6
1.4 Akseptor Non MKJP Berdasarkan Tingkat Pendapatan di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018 ...	7
1.5 Akseptor Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018 .....	8
3.1 Populasi PUS KB di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018 .....	40
3.2 Populasi dan Sampel KB MKJP di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019 .....	42
3.3 Populasi dan Sampel KB Non MKJP di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019 .....	43
3.4 Sampel Penelitian di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019 .....	44

3.5	Interpretasi Nilai Koefisien Korelasi .....	51
4.1	Penggunaan Lahan di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2018 .....	57
4.2	Persebaran dan Kepadatan Penduduk.....	58
4.3	Komposisi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2018 .....	61
4.4	Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2018 .....	63
4.5	Komposisi Penduduk Menurut Mata Pencaharian di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2018 .....	64
4.6	Komposisi Penduduk Menurut PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2018 .....	65
4.7	Jenis Alat Kontrasepsi yang Digunakan PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2018 .....	66
4.8	Jenis Metode Kontrasepsi yang Digunakan di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2018 .....	67
4.9	Kelompok Umur Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	68
4.10	Tingkat Pendidikan Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	70
4.11	Tingkatan Pendidikan Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	71
4.12	Suku Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	72

4.13	Usia Kawin Pertama di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	74
4.14	Jumlah Anak yang Dimiliki di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	75
4.15	Jenis Pekerjaan Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	77
4.16	Tingkat Pendapatan Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	78
4.17	Penggunaan Jenis Alat Kontrasepsi di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	79
4.18	Alasan Wanita PUS Tidak Menggunakan KB MKJP di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	81
4.19	Alasan Wanita PUS Tidak Menggunakan KB Non MKJP di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	82
4.20	Tujuan Wanita PUS Menggunakan Alat Kontrasepsi di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 ..	83
4.21	Umur Pertama Kali Menggunakan Alat Kontrasepsi Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	84
4.22	Pertama Kali Wanita PUS Menggunakan Alat Kontrasepsi Berdasarkan Anak Lahir Hidup (ALH) di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	85
4.23	Tempat Pelayanan KB Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	86
4.24	Pemberi Pelayanan KB Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	87

4.25	Tingkat Pendapatan dengan Jenis Metode Kontrasepsi Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	88
4.26	Jenis Pekerjaan dengan Jenis Metode Kontrasepsi Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 ..	90
4.27	Tingkat Pendapatan dan Jenis Pekerjaan dengan Jenis Metode Kontrasepsi Wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2019 .....	92

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Bagan Kerangka Pikir Penelitian .....	37
2. Peta Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019 .....	55

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Jumlah penduduk Indonesia yang relatif tinggi menjadi permasalahan kependudukan di Indonesia. Berdasarkan Proyeksi Penduduk Tahun 2010-2035 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia selama dua puluh dua puluh lima tahun mendatang terus meningkat yaitu dari 238.500.000 pada tahun 2010 menjadi 305.000.000 pada tahun 2035 dengan laju pertumbuhan penduduk sekitar 1,38 persen. Peningkatan jumlah penduduk yang begitu tinggi terjadi karena tingginya angka kelahiran. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia jika tidak diimbangi dengan pembangunan dalam bidang sosial ekonomi maupun bidang infrastruktur.

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu bagian penting dari pembangunan secara keseluruhan yang ditujukan untuk pengendalian penduduk. Upaya pengendalian kuantitas dan kualitas penduduk tersebut dilakukan melalui perwujudan keluarga kecil bahagia dan sejahtera atau dulu dikenal dengan istilah Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (BKKBN, 2011). Munculnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga telah menguatkan keberadaan program KB di Indonesia sebagai salah satu upaya untuk mengendalikan jumlah penduduk.

program tersebut mengalami penurunan *Total Fertility Rate* (TFR) tahun 1991 adalah 3 anak per wanita hanya menurun menjadi 2.6 anak per wanita (KemenKes RI, 2013)

Pengendalian jumlah penduduk diarahkan untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera sebagai substansi tujuan program KB yang dilakukan melalui pengaturan jarak kelahiran dan pengendalian kehamilan. Hal ini diperkuat oleh Arum dan Sujiyatini (2008), yang menegaskan bahwa KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Pengendalian dan pengaturan kehamilan dilakukan melalui penggunaan berbagai jenis kontrasepsi.

Fungsi dari alat atau metode kontrasepsi adalah untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pembuahan. Oleh karena itu, secara garis besar kontrasepsi dibagi menjadi KB alamiah atau tanpa alat atau KB modern atau dengan alat (Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi, 2015).

Penggunaan jenis kontrasepsi modern terdapat beberapa jenis yang dapat digunakan baik alat kontrasepsi jangka pendek (Non MKJP) atau metode kontrasepsi bukan efektif (suntik, pil, dan kondom) ataupun menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP) atau metode kontrasepsi efektif (IUD, Implan. Kontrasepsi Mantap (BKKBN. 2010). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, mencakup durasi yang panjang dan bekerja hingga 10 tahun (French, 2014).



Berdasarkan Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, tingkat prevalensi pemakaian alat kontrasepsi menunjukkan tingkat kesertaan KB di antara pasangan usia subur mencapai 61,9%. Sebanyak 57,9% di antaranya menggunakan cara KB modern, hanya meningkat sebesar 0,5% dari 57,4% dalam lima tahun terakhir. Sementara itu, penggunaan kontrasepsi didominasi oleh alat kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan, yang mencapai 31,9%. Tingkat pemakaian metode KB jangka panjang (MKJP), yaitu IUD, implan, metode operasi pria (MOP/vasektomi) dan metode operasi wanita (MOW/ tubektomi) hanya sebesar 10,6%. Pada kenyataannya masyarakat lebih cenderung memilih kontrasepsi jangka pendek dibandingkan jangka panjang. Padahal kontrasepsi jangka pendek memberi peluang besar untuk putus penggunaan kontrasepsi yang dapat menyebabkan kehamilan tanpa diinginkan.

Jumlah penduduk Provinsi Lampung tahun 2014 berdasarkan Biro Pusat Statistik (BPS) Provinsi Lampung sebesar 8.117.268 jiwa yang terdiri dari 4.162.437 jiwa laki-laki dan 3.954.831 jiwa perempuan. Trend penduduk selama tahun 2007-2015 cenderung meningkat. Peningkatan jumlah penduduk tersebut harus dikendalikan dengan penurunan angka kelahiran.

Berdasarkan Undang-Undang Pembentukan Kabupaten Pringsewu jumlah penduduk Kabupaten Pringsewu pada tahun 2008 berjumlah 351.093 jiwa. Penduduk Kabupaten Pringsewu terus mengalami peningkatan dan pada tahun 2016 tercatat sebanyak 390.486 jiwa yang terdiri dari laki-laki 200.092 jiwa dan perempuan 190.394 jiwa (Kabupaten Pringsewu dalam Angka, 2017).

Peningkatan jumlah penduduk terus menerus harus dikendalikan dengan penurunan angka kelahiran.

Kecamatan Pringsewu merupakan salah satu dari kecamatan yang ada di Kabupaten Pringsewu yang berada di pusat kota yang terdiri dari sembilan desa . Desa Margakaya merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Pringsewu dan merupakan salah satu desa yang ditetapkan sebagai Kampung KB di Kabupaten Pringsewu. Desa Margakaya memiliki luas wilayah 37,5 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 3 dusun dan 8 RT.

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Dusun di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018

No	Dusun	Jumlah Penduduk	Persentase %
1	Dusun I	1611	41,40
2	Dusun II	821	21,09
3	Dusun III	1459	37,49
<b>Jumlah</b>		<b>3891</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Buku Profil Kampung KB Kecamatan Pringsewu Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa Desa Margakaya memiliki jumlah penduduk 3891 jiwa. Dusun I memiliki jumlah penduduk paling banyak di dusun I dengan jumlah penduduk 1.611 jiwa atau sebesar 41,40 persen dan terendah adalah Dusun II dengan jumlah penduduk 821 jiwa atau sebesar 21,09 persen. Gambaran PUS yang menggunakan Kontrasepsi di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.2 Jumlah Akseptor Berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018

PUS	Jenis Metode Kontrasepsi	Jenis Alat Kontrasepsi	Jumlah Akseptor	%	Jumlah Akseptor Berdasarkan Jenis Metode Kontrasepsi	%
770	Non MKJP	Suntik	375	70,6	486	91,5
		Pil	108	20,3		
		Kondom	3	0,6		
	MKJP	IUD	18	3,4	45	8,5
		MOW	5	0,9		
		Implan	22	4,1		
		<b>Jumlah</b>	<b>531</b>	<b>100,0</b>		

Sumber: Buku Profil Kampung KB Desa Margakaya Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 2.2 menunjukkan bahwa Desa Margakaya memiliki akseptor KB sebanyak 531 jiwa. Data tersebut menunjukkan jumlah akseptor KB yang menggunakan jenis KB bukan MKJP adalah 486 jiwa atau sebesar 91,52 persen dari total keseluruhan akseptor KB, sedangkan akseptor KB MKJP hanya berjumlah sebanyak 45 jiwa atau sebesar 8,47 persen, selain itu dapat diketahui pula bahwa KB suntik memiliki jumlah akseptor KB terbanyak dengan jumlah akseptor 375 jiwa dan MOW memiliki jumlah akseptor paling sedikit yaitu 5 jiwa. Data tersebut menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara penggunaan jenis KB MKJP dan Non MKJP. .

Pendapatan dan jenis pekerjaan menjadi faktor utama penyebab munculnya keluarga yang tidak mampu secara ekonomi, semakin tinggi pendapatan dan pekerjaan yang didapatkan oleh penduduk otomatis akan meningkatkan besar kecilnya tingkat ekonomi yang didapatkan dalam keluarga tersebut. Tingkat

pendapatan tinggi juga berdampak kepada jenis metode kontrasepsi wanita PUS yang dipilih oleh PUS. Tabel berikut ini merupakan gambaran jenis metode kontrasepsi wanita PUS berdasarkan pendapatan di Desa Margakaya;

Tabel 1.3 Akseptor MKJP Berdasarkan Tingkat Pendapatan di di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018 Tahun 2018

No	Dusun	Akseptor	Tingkat Pendapatan		Total Akseptor MKJP
			Rendah	Tinggi	
1	Dusun I	207	4	7	11
2	Dusun II	113	-	3	3
3	Dusun III	211	11	20	31
<b>Jumlah</b>		<b>531</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>45</b>

Sumber: Buku Profil Kampung KB Desa Margakaya 2018

Berdasarkan Tabel 1.3 dapat diketahui bahwa tingkat pendapatan dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Tabel tersebut menunjukkan akseptor MKJP di tiga dusun Desa Margakaya. Akseptor KB tertinggi adalah di Dusun III dengan jumlah 31 jiwa didominasi dengan PUS yang memiliki pendapatan tinggi. Pendapatan penduduk yang rendah akan mempengaruhi keberlangsungan kehidupan sehari-sehari khususnya dalam kebutuhan pokok ataupun kebutuhan lainnya seperti penggunaan jenis KB.

Penggunaan kontrasepsi jangka pendek ternyata tidak hanya diminati oleh PUS yang memiliki pendapatan rendah namun PUS yang tergolong memiliki pendapatan tinggi pun cenderung memilih metode kontrasepsi jangka pendek karena biaya yang lebih terjangkau. Berikut ini adalah gambaran akseptor Non MKJP di Desa Margakaya.

Tabel 1.4 Akseptor Non MKJP Berdasarkan Tingkat Pendapatan di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018

No	Dusun	Akseptor	Tingkat Pendapatan		Total Akseptor Non MKJP
			Rendah	Tinggi	
1	Dusun I	207	135	61	196
2	Dusun II	113	55	55	110
3	Dusun III	211	130	50	180
<b>Jumlah</b>		<b>531</b>	<b>320</b>	<b>166</b>	<b>486</b>

Sumber: Buku Profil Kampung KB Desa Margakaya 2018

Berdasarkan Tabel 1.4 dapat diketahui bahwa Akseptor yang memiliki pendapatan rendah memiliki jumlah terbesar yaitu 222 PUS atau sebesar 43,10 persen dibandingkan dengan akseptor yang memiliki pendapatan tinggi yaitu hanya 78 PUS atau sebesar 17,68 persen. Tabel tersebut menunjukkan akseptor terbesar adalah PUS yang meangka sebesar 43,10 persen. Hal ini membuktikan bahwa adanya hubungan pendapatan bagi para PUS untuk memilih metode atau alat kontrasepsi yang digunakan.

Soeroto (1986) menjelaskan bahwa dengan bekerja orang akan memperoleh pendapatan, dari pendapatan yang diterima orang tersebut diberikan kepadanya dan keluarganya untuk mengkonsumsi barang dan jasa. Pekerjaan akan menentukan pendapatan seseorang yang akan mempengaruhi kemampuan ekonominya.

Pendapatan adalah hasil kerja dari usaha atau sebagainya (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Hal ini memiliki arti bahwa pekerjaan seseorang juga mempengaruhi hasil dari seseorang dalam hal ini adalah pendapatan, hal ini juga bisa menjadi

pertimbangan untuk memilih metode kontrasepsi yang digunakan khususnya PUS. Berikut ini adalah gambaran Akseptor berdasarkan jenis pekerjaan.

Tabel 1.5 Akseptor Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018

No	Jenis Pekerjaan	Akseptor	Metode Kontrasepsi			
			MKJP	%	Non MKJP	%
1	Buruh	363	5	1,4	358	98,6
2	Petani	97	6	6,19	91	93,81
3	PNS	22	14	63,64	8	36,36
4	Karyawan	15	10	66,67	5	33,33
5	Wiraswasta/pedagang	34	15	44,12	19	55,88
<b>Jumlah</b>		<b>531</b>	<b>45</b>	<b>36,12</b>	<b>486</b>	<b>63,88</b>

Sumber: Buku Profil Kampung KB Desa Margakaya 2018

Berdasarkan Tabel 1.5 dapat diketahui bahwa jumlah akseptor MKJP terbesar adalah PUS yang mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta atau pedagang yaitu 15 PUS atau sebesar 44,12 persen dari total Akseptor. Tabel tersebut juga menunjukkan jumlah akseptor terbesar Non MKJP adalah dari PUS yang bekerja sebagai buruh tani yaitu 363 PUS atau sebesar 100 persen dari total akseptor.

Semua alat atau metode kontrasepsi bekerja dengan tujuan mencegah pembuahan. Oleh karena itu, secara garis besar kontrasepsi bisa bersifat alami atau bisa juga kontrasepsi buatan dan karena itu pula kontrasepsi ada yang bersifat permanen (irreversible) dan ada juga yang bersifat reversible (Octaviana dan Berlian, 2009). Kontrasepsi yang reversible adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk memiliki anak lagi. Kontrasepsi permanen atau dikenal juga dengan istilah

kontrasepsi mantap merupakan metode kontrasepsi yang tidak memungkinkan dapat mengembalikan kesuburan akseptor dikarenakan melibatkan tindakan operasi (Wulansari dan Hartanto, 2007).

Penggunaan kontrasepsi memerlukan sejumlah biaya untuk memperoleh dan menggunakan kontrasepsi selain biaya untuk alat kontrasepsi. Besarnya biaya untuk memperoleh alat atau cara KB berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi pendapatan dan jenis pekerjaan keluarga, untuk memenuhi kebutuhan dalam ber-KB keluarga atau dalam hal ini pasangan usia subur akan menyesuaikan dalam memilih biaya alat/cara KB yang sesuai dengan tingkat kemampuannya.

Jenis metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya yang tidak sama jumlah akseptornya antara MKJP dan Non MKJP apakah mempunyai hubungan dengan pendapatan keluarga dan jenis pekerjaan wanita pasangan usia subur (PUS) oleh sebab itu penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Tingkat Pendapatan dan Jenis Pekerjaan dengan Jenis Metode Kontrasepsi pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah yang akan diteliti dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019?
2. Apakah ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019?
3. Apakah ada hubungan antara tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengkaji hubungan antara tingkat pendapatan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019.
2. Mengkaji hubungan antara jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019.
3. Mengkaji hubungan antara tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019.



#### **D. Kegunaan Penelitian**

1. Syarat untuk menyelesaikan skripsi dan mencapai gelar sarjana pendidikan pada Program Studi Pendidikan Geografi Universitas Lampung.
2. Menambah pengetahuan tentang hubungan tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi.
3. Bahan informasi kepada masyarakat agar mereka menyadari pentingnya menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan.
4. Penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan analisis dalam membuat perencanaan kebijakan terkait program KB..
5. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi penelitian yang sejenis di lokasi lain.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

1. Ruang lingkup subjek penelitian adalah wanita pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan jenis metode kontrasepsi.
2. Ruang lingkup objek penelitian adalah tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan wanita pasangan usia subur (PUS) di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu 2019.
3. Ruang lingkup tempat dan waktu pendidikan adalah Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu 2019.
4. Ruang lingkup ilmu penelitian ini adalah geografi sosial. Geografi sosial merupakan cabang geografi manusia yang mempelajari aspek keruangan dari karakteristik penduduk, organisasi sosial dan unsur kebudayaan serta kemasyarakatan.

Ilmu geografi memiliki beberapa cabang, salah satunya adalah geografi sosial, yang juga merupakan salah satu mata kuliah pada Program Studi Geografi di Universitas Lampung. Penelitian ini masuk ke dalam ruang lingkup ilmu geografi sosial karena proses ini yang menyebabkan perubahan struktur penduduk dan alam. serta upaya untuk pengendalian penduduk khususnya secara kuantitas menggunakan suatu metode kontrasepsi dengan mengkaji hubungan pendapatan, jenis pekerjaan dengan jenis kontrasepsi tersebut.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PIKIR, DAN HIPOTESIS**

### **A. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Pendapatan**

##### **1.1 Pengertian Pendapatan**

Menurut kamus besar bahasa Indonesia pendapatan adalah hasil kerja (usaha atau sebagainya), sedangkan pendapatan dalam kamus manajemen adalah uang yang diterima oleh perorangan, perusahaan dan organisasi lain dalam bentuk upah, gaji, sewa, bunga, komisi, ongkos, dan laba. Pendapatan adalah jumlah pendapatan bersih seluruh anggota rumah tangga yang bekerja selama satu tahun, dihitung dalam satuan rupiah (Hadi Prayitno dan Lincoln Arsyad, 1987).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah hasil usaha yang diperoleh masyarakat yang dihitung dengan nilai rupiah dalam waktu satu bulan.

##### **1.2 Jenis-Jenis Pendapatan**

Rahardja dan Manurung (2001) membagi pendapatan menjadi tiga bentuk, yaitu:

###### 1) Pendapatan ekonomi

Pendapatan ekonomi adalah pendapatan yang diperoleh seseorang atau keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan tanpa mengurangi

atau menambah aset bersih. Pendapatan ekonomi meliputi upah, gaji, pendapatan bunga deposito, pendapatan transfer dan lain-lain.

## 2) Pendapatan uang

Pendapatan uang adalah sejumlah uang yang diperoleh seseorang atau keluarga pada suatu periode sebagai balas jasa terhadap faktor produksi yang diberikan. Misalnya sewa bangunan, sewa rumah, dan sebagainya.

## 3) Pendapatan personal

Pendapatan personal adalah bagian dari pendapatan nasional sebagai hak individu-individu dalam perekonomian, yang merupakan balas jasa terhadap keikutsertaan individu dalam suatu proses produksi.

Menurut Tohar (2003) pendapatan dibagi menjadi dua dilihat dari cara memperolehnya yaitu:

- 1) Pendapatan kotor, yaitu pendapatan yang diperoleh sebelum dikurangi dengan pengeluaran biaya-biaya.
- 2) Pendapatan bersih, yaitu pendapatan yang diperoleh setelah dikurangi dengan pengeluaran biaya-biaya.

Rahardja dan Manurung (2011) menyebutkan bahwa terdapat tiga sumber pendapatan keluarga, yaitu:

### 1) Gaji dan upah

Pendapatan dari gaji dan upah merupakan pendapatan sebagai balas jasa yang diterima seseorang atas kesediaannya menjadi tenaga kerja pada suatu organisasi.

2) Aset produktif

Pendapatan dari aset produktif adalah pendapatan yang diterima oleh seseorang atas aset yang memberikan pemasukan sebagai balas jasa atas penggunaannya.

3) Pendapatan dari pemerintah

Pendapatan dari pemerintah merupakan penghasilan yang diperoleh seseorang bukan sebagai balas jasa atas input yang diberikan.

Pendapatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil pendapatan yang didapatkan oleh anggota keluarga yang dihitung dalam satuan rupiah per bulan.

Pendapatan akan mempengaruhi banyaknya barang yang dikonsumsi, bahwa sering kali dijumpai dengan bertambahnya pendapatan, maka barang yang dikonsumsi bukan saja bertambah, tapi juga kualitas barang tersebut ikut menjadi perhatian (Soekartawi, 2002).

Tingkat pendapatan merupakan salah satu kriteria maju tidaknya suatu daerah. Bila pendapatan suatu daerah relatif rendah dapat dikatakan bahwa kemajuan dan kesejahteraan tersebut akan rendah pula. Tinggi rendahnya pengeluaran sangat tergantung kepada kemampuan keluarga dalam mengelola penerimaan atau pendapatannya.

### 1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendapatan

Faktor yang mempengaruhi status ekonomi menurut Friedman (2013) yaitu:

#### 1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin banyak pula penghasilan yang diperoleh. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

#### 2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang masyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang yang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan.

#### 3. Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan pendapatan dan pengeluaran yang ada.

#### 4. Latar Belakang Budaya

*Cultur universal* adalah unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat istiadat, dan penilaian umum. Kebudayaan tanpa disadari telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan

individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

## **2. Pekerjaan**

### **2.1 Pengertian Pekerjaan**

Menurut Badan Pusat Statistik (2002) Pekerjaan adalah suatu rangkaian tugas yang dirancang untuk dikerjakan oleh satu orang dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat ringannya pekerjaan tersebut.

Pekerjaan adalah setiap kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri atau orang lain, baik orang yang melakukan dibayar atau tidak (Suroto, 1992).

Pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri sendiri atau orang lain dalam kurun waktu tertentu. Setiap kegiatan manusia yang menghasilkan barang atau jasa dalam kurun waktu tertentu dapat dimaknai sebagai pekerjaan, tetapi tidak semua pekerjaan dapat menghasilkan imbalan atau bayaran.

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dan menghasilkan barang atau jasa bagi diri sendiri atau orang lain dalam kurun waktu tertentu.

Suatu kegiatan dapat dikatakan sebagai pekerjaan apabila terdapat tanggung jawab yang menyertai kegiatan itu. Pekerjaan mensyaratkan tanggung jawab yang harus dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu. Sastrohadiwiryo (2003) mengatakan pekerjaan adalah sekumpulan atau sekelompok tugas dan tanggung jawab yang akan, sedang, dan telah dikerjakan oleh tenaga kerja dalam kurun waktu tertentu.

Berdasarkan tanggung jawab itu seseorang akan memperoleh imbalan. Imbalan yang akan diterima bergantung pada besar atau kecil nilai tanggung jawab yang dipikul pada suatu pekerjaan.

Menurut Susilo Maryoto (1992) seseorang yang berpengalaman lebih mampu dalam melaksanakan tugas yang akan diberikan. Tanggung jawab yang diberikan disesuaikan dengan pengalaman dan keterampilan yang dimiliki. Seseorang yang memiliki pengalaman dan keterampilan tinggi tentang kegiatan tertentu akan memperoleh bagian tanggung jawab yang besar.

## **2.2 Jenis-jenis Pekerjaan**

Handoko (1991) menggolongkan beberapa jenis pekerjaan yaitu:

1. Tenaga professional, teknisi, dan sejenisnya;
2. Tenaga kepemimpinan dan ketatalaksanaan;
3. Tenaga usaha penjualan;
4. Tenaga usaha jasa;
5. Tenaga usaha pertanian dan perikanan;
6. Tenaga produksi, operasioanl alat-alat angkutan dan pekerja keras.

1. Tenaga professional, Teknisi, dan sejenisnya

Tenaga kerja ini membutuhkan keahlian dan jenjang pendidikan tertentu.

contoh: guru, dokter, dan lain-lain.

2. Tenaga Kepemimpinan dan ketatalaksanaan

Ada pendidikan khusus untuk pekerjaan ini tetapi bisa juga menjadi kerja seperti ini tanpa sekolah khusus. contoh sekretaris, tata usaha, dan lain-lain.



### 3. Tenaga usaha penjualan

Pekerjaan ini tidak memerlukan pendidikan khusus, yang dibutuhkan hanya keramahan, komunikasi yang baik, mudah bergaul, ulet, dan tekun. Contoh penjual toko, sales, dan lain-lain.

### 4. Tenaga usaha jasa

Usaha yang menawarkan jasa. Pekerjaan ini memerlukan keahlian tertentu yang diperoleh dari pendidikan formal/nonformal. Contoh tukang cukur, dan lain-lain.

### 5. Tenaga usaha pertanian dan perikanan

Pekerjaan ini ada yang membutuhkan pendidikan khusus tapi ada juga yang hanya membutuhkan keuletan dan ketekunan. Contoh petani, peternak, dan lain-lain.

### 6. Tenaga produksi, operator angkutan, dan tenaga kasar

Tenaga ini kurang membutuhkan jenjang pendidikan tetapi tetap memerlukan latihan. Contoh pekerja pabrik, kuli, dan lain-lain

Berdasarkan pendapat dari para ahli di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa jenis-jenis pekerjaan yaitu:

1. Buruh
2. Tenaga usaha pertanian dan perikanan
3. Pegawai (lkaryawan swasta dan PNS)
4. Tenaga usaha penjualan
5. Tenaga usaha jasa.

### **3. Keluarga Berencana**

#### **3.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah atau menunda kehamilan (Sulistyawati, 2012). Undang-undang No 10 Tahun 1992 mendefinisikan Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jarak anak bahkan membatasi jumlah anak untuk mencapai kesejahteraan keluarga.

#### **3.2 Ruang Lingkup Keluarga Berencana**

Ruang lingkup keluarga berencana antara lain: Keluarga berencana; Kesehatan reproduksi remaja; Ketahanan dan pemberdayaan keluarga; Penguatan pelebagaan keluarga kecil berkualitas; Keserasian kebijakan kependudukan; Pengelolaan SDM aparatur; Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan; Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

#### **3.3 Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan KB berdasarkan pada Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 yaitu;

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan produksi;
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana; dan

5. Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

#### **4. Pasangan Usia Subur**

Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai 49 tahun dan sang istri masih dalam masa reproduksi (Mantra, 2003). Berdasarkan pengertian tersebut, wanita yang dimaksud pada PUS adalah wanita usia antara 15 sampai 49 tahun dan organ reproduksinya masih berfungsi dengan baik sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan dan memiliki kemampuan untuk melahirkan anak.

#### **5. Jenis metode kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari dua kata Kontra dan Konsepsi. Kontra berarti menolak sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur wanita yang sudah matang dengan sperma sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan ( Buku saku MKJP, 2017).

Berdasarkan pengertian di atas, kontrasepsi berarti mencegah bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, sehingga tidak akan terjadi pembuahan dan kehamilan. Kontrasepsi dalam arti sederhana adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, atau bersifat sementara, atau bersifat jangka panjang melalui Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Menurut Hartanto (2002) pelayanan kontrasepsi memiliki dua tujuan:

- a. Tujuan umum : Pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS.

- b. Tujuan pokok : Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:
  - a. Fase menunda perkawinankesuburan;
  - b. Fase menjarangkan kehamilan;
  - c. Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

Kebijaksanaan tersebut bermaksud untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

#### A. Fase Menunda/mencegah Kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda / mencegah kehamilan:

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

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

1. Reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
2. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

#### B. Fase Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Ini dikenal dengan Catur Warga. Alasan menjarangkan kehamilan: Umur

antara 20-30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik. Kegagalan kontrasepsi disini bukanlah kegagalan program. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a. Efektivitas cukup tinggi;
- b. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi;
- c. Dapat dipakai dua sampai empat tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan;
- d. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur dua tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

### C. Fase Menghentikan/mengakhiri Kehamilan/kesuburan

Periode umur istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan:

- a. Ibu-ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya.
- b. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- c. Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

1. Efektivitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu akseptor tersebut memang tidak mengharapkan punya anak lagi;
2. Dapat dipakai untuk jangka panjang;
3. Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut.

Menurut Hartanto (2002), syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik ialah:

1. Aman/tidak berbahaya;
2. Dapat diandalkan;
3. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter;
4. Murah;
5. Dapat diterima oleh orang banyak;
6. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi).

Metode kontrasepsi yang dibutuhkan PUS yang sesuai syarat-syarat tersebut sampai saat ini belum benar-benar ideal atau sempurna 100%.

Menurut Hartanto (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih metode kontrasepsi sebagai berikut:

1. Faktor pasangan – Motivasi dan Relibilitas
  - a. Umur;
  - b. Gaya hidup;
  - c. Frekuensi senggama;
  - d. Jumlah keluarga yang diinginkan;
  - e. Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu;
  - f. Sikap kewanitaan;
  - g. Sikap kepriaan.
2. Faktor kesehatan – Kontraindikasi absolute atau relative:
  - a. Status kesehatan;
  - b. Riwayat haid;
  - c. Riwayat keluarga;
  - d. Pemeriksaan fisik;
  - e. Pemeriksaan panggul.
3. Faktor metode kontrasepsi – Penerimaan dan pemakaian berkesinambungan:
  - a. Efektivitas;
  - b. Efek samping minor;
  - c. Kerugian;
  - d. Komplikasi – komplikasi yang potensial;
  - e. Biaya.

Metode kontrasepsi yang belum 100% sempurna, maka ada dua hal yang sangat penting yang ingin diketahui oleh pasangan calon akseptor yaitu efektivitas dan keamanan dari metode kontrasepsi itu sendiri. semua kontrasepsi memiliki

kegagalan, maka semua kontrasepsi maka menimbulkan risiko pada pemakainya yaitu:

- a. Risiko yang berhubungan dengan metode ini sendiri, misalnya kematian hospitalisasi, histerektomi, infeksi, dan lain-lain.
- b. Adanya risiko yang potensial dalam bentuk ketidaknyamanan (inconvenience), misalnya senggama menjadi kurang/tidak menyenangkan, biaya yang tinggi dan lain-lain.

Tindakan awal untuk menghindari terjadinya risiko di atas, calon akseptor sebaiknya mengetahui terlebih dahulu tentang berbagai macam metode kontrasepsi yang tersedia dan dampaknya bagi kesehatan dan tubuh. Berdasarkan lamanya, metode kontrasepsi dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP).

### **1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, mencakup durasi yang panjang dan bekerja hingga sepuluh tahun (French, 2014). Jenis-jenis alat kontrasepsi metode ini adalah:

#### ***a) Intra Uterine Devices***

*Intra Uterine Devices* atau sering disebut IUD adalah alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) . Alat kontrasepsi ini terbuat dari plastik/tembaga halus, lembut dan lentur yang diletakkan dalam rongga Rahim. ( Buku saku MKJP, 2017).

Penggunaan AKDR merupakan salah satu usaha manusia untuk menekan kesuburan sejak berabad-abad lalu. Hipokrates menulis tentang teknik memasukkan batu-batu kecil di dalam rongga Rahim melalui pipa yang dibuat dari timah hitam untuk mencegah kehamilan. Pada tahun 1909, AKDR ini

pertama kali diperkenalkan oleh Richter di Polandia yang terdiri atas dua benang sutra yang tebal. (Sulistyawati, 2012).

Keuntungan akseptor yang menggunakan IUD (Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi, 2011)

1. Efektivitasnya tinggi  
Sangat efektif → 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama ( satu kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
3. Metode jangka panjang ( sepuluh tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
4. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
6. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
7. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
8. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
10. Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir).
11. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
12. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Efek samping penggunaan IUD Kemungkinan terjadinya kehamilan, ekspulsi, dan beberapa efek samping lain. Ekspulsi biasanya terjadi pada 3-6 bulan pertama, yangn dapat berupa sebagian atau seluruh AKDR. Ekspulsi dapat diketahui oleh pasien pada waktu memperhatikan darah haid (Sulistyawati, 2012). Beberapa efek samping yang lain adalah sebagai berikut.

- Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan).
- Haid lebih lama dan banyak.
- Pendarahan (*spotting*) antarmenstruasi.
- Saat haid lebih sakit
- Sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan.
- Pendarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)



## b) Susuk KB atau Implan

Susuk KB (Implan) merupakan alat kontrasepsi jangka panjang bagi wanita yang dipasang di bawah kulit bagian dalam lengan atas sebelah kiri (Buku saku Motivator KB MKJP, 2017). Menurut Sulistyawati (Pelayanan KB, 2012) cara kerja jenis kontrasepsi implan adalah lendir serviks menjadi kental dan mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit menjadi implantasi serta mengurangi transportasi sperma sehingga ovulasi.

Keuntungan implan menurut Sulistyawati (Pelayanan KB, 2012) sebagai berikut:

- a. Daya guna tinggi;
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun) ;
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan;
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam;
- e. Bebas dari pengaruh estrogen;
- f. Tidak mengganggu aktivitas seksual;
- g. Tidak mengganggu produksi ASI;
- h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan;
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Sedangkan menurut Sulistyawati (Pelayanan KB, 2012) jenis kontrasepsi implan memiliki keterbatasan yaitu:

- a. Nyeri kepala;
- b. Peningkatan/penurunan berat badan;
- c. Nyeri payudara;
- d. Perasaan mual;
- e. Pening/pusing kepala;
- f. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness);
- g. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan;
- h. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS;
- i. Klien tidak dapat memberhentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan;
- j. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturate);

- k. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

### c) **Kontrasepsi Mantap**

Kontrasepsi mantap adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu tidak terbatas (Buku saku Motivator KB MKJP, 2017). Jenis kontrasepsi ini dilakukan terhadap pria dan wanita. Kontrasepsi mantap dikenal dengan istilah medis operatif (MO), untuk wanita disebut MOW yang dikenal dengan istilah Tubektomi dan untuk pria disebut dengan MOP atau Vasektomi.

#### 1) **Tubektomi**

MOW adalah metode kontrasepsi moderen yang digunakan secara luas di dunia dan dilakukan dengan menghambat tuba uterin (tubafalopi) guna mencegah perpindahan ovum ke rongga uterin dan dicapai dengan memotong tuba, memasang klip atau cincin (French, 2015).

Manfaat dan keterbatasan tubektomi sebagai berikut:

##### 1. Manfaat

- a. Sangat efektif;
- b. Tidak mempengaruhi proses menyusui;
- c. Tidak bergantung pada faktor senggama;
- d. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius;
- e. Tidak ada efek samping jangka panjang;
- f. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

##### 2. Keterbatasan

- a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi;
- b. Tidak melindungi dari diri IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS;
- c. Rasa sakit/ketidnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan;
- d. Dilakukan oleh dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi ;
- e. Risiko komplikasi kecil (Saifuddin, 2006).

## 2) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Saifuddin, 2006).

Keuntungan metode operasi pria (Buku saku motivator KB MKJP, 2017) sebagai berikut:

- a. MOP mencegah kehamilan untuk waktu yang tidak terbatas;
- b. Sangat efektif, artinya sangat jarang terjadi kegagalan;
- c. Efek samping yang mungkin terjadi sangat ringan;
- d. Tindakan sederhana artinya tidak membutuhkan peralatan yang rumit dan tempat pelaksanaan tidak banyak membutuhkan persyaratan;
- e. Tidak mengganggu keharmonisan suami istri.

Menurut Buku saku motivator KB MKJP metode operasi pria memiliki efek samping yaitu:

- a. Pembengkakan pada kantong kemaluan;
- b. Warna kebiru-biruan pada kantong kemaluan yang diakibatkan oleh penimbunan darah;
- c. Rasa nyeri yang disebabkan oleh bendungan sperma karena penyerapan oleh tubuh belum sempurna;
- d. Infeksi yang biasanya disebabkan karena kebersihan yang kurang.

## 2. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

Bukan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi tidak berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang rendah dengan angka kegagalannya yang tinggi. Penggolongannya terdiri dari alat kontrasepsi suntik, pil, dan kondom (BKKBN, 2010).

### a) **Kondom**

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet). plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual (Sarwono, 2011)

Keuntungan akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi kondom yaitu:

1. Efektif bila digunakan dengan benar;
2. Tidak mengganggu produksi ASI;
3. Tidak mengganggu kesehatan klien;
4. Tidak mempunyai pengaruh sistemik;
5. Murah dan dapat dibeli secara umum;
6. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus;
7. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

Tidak hanya keuntungan yang didapatkan dalam pemakaian alat kontrasepsi jenis kondom, namun dapat dijumpai beberapa kekurangan yaitu:

1. Efektivitas tidak terlalu tinggi;
2. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi;
3. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung);
4. Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi;
5. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual;
6. Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum;
7. Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

### b) **Pil KB**

Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk perempuan berbentuk pil/tablet di dalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progrestin atau hanya hormon progreston saja. Setiap strip pil KB berjumlah 21 dan 28 buah (BKKBN,2007).

Menurut Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2011) jenis alat kontrasepsi pil KB mempunyai manfaat dan keterbatasannya yaitu:

#### 1. Manfaat

- a. Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari;
- b. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil;
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual;
- d. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid;
- e. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan;
- f. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause;
- g. Mudah dihentikan setiap saat;
- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan;
- i. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat;
- j. membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dan dismenore, atau akne.

#### 2. Keterbatasan

- a. Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari;
- b. Mual, terutama pada tiga bulan pertama;
- c. Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama tiga bulan pertama;
- d. Pusing;
- e. Nyeri payudara;
- f. Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif;
- g. Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi;
- h. Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI);
- i. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk berhubungan seks berkurang;
- j. Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, risiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati;
- k. Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS.

### c) Suntikan

Suntikan adalah alat kontrasepsi perempuan yang berisi hormon estrogen dan progesterin yang disuntikkan ke bokong/otot panggul tiap sebulan atau tiga bulan sekali.

Keuntungan dan keterbatasan alat kontrasepsi suntik (Sulistiyawati, 2012) yaitu:

#### 1. Keuntungan

- a. Sangat efektif;
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang;
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri;
- d. Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI;
- e. Efek samping sedikit;
- f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik;
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause;
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik;
- i. Menurunkan kejadian tumor jinak payudara;
- j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul;
- k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

#### 2. Keterbatasan

- a. Sering ditemukan gangguan haid;
- b. Klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk disuntik);
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya;
- d. Sering menimbulkan efek samping masalah berat badan;
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi HIV;
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan.

### B. Penelitian yang Relevan

1. Komsari, Asep Supyan, Titing Hartiningsih (2012), (*jurnal Kesehatan Ilmu-ilmu Kesehatan Bakti Husada Kuningan Vol. 1 No 1 Juli-Desember 2012*)) penelitian ini tentang Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Jenis metode kontrasepsi wanita PUS pada Pasangan Usia Subur di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan. Penelitian ini bertujuan untuk

menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS pada pasangan usia subur di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi berdasarkan jenis kontrasepsi, cara kerja kontrasepsi, maupun jangka waktu alat kontrasepsi. Penelitian ini menggunakan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh PUS di Desa Lengkong yakni sebanyak 732 responden dengan sampel 259 orang yang diambil dengan teknik acak sederhana (*simple random sampling*). Pengumpulan data menggunakan kuesioner melalui survei. Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan penggunaan kontrasepsi berdasarkan jenisnya yaitu kontrasepsi modern dan kontrasepsi sederhana. Selain itu juga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan penggunaan kontrasepsi hormonal pil dan suntik. Sementara itu terdapat hubungan yang sangat bermakna antara pendapatan keluarga dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS berdasarkan cara kerjanya yaitu hormonal dan mekanis serta terdapat hubungan yang sangat bermakna antara pendapatan keluarga dengan penggunaan kontrasepsi berdasarkan jangka waktu kerjanya yakni jangka panjang dan jangka pendek.

2. Rosmadewi (2015), (*jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Vol. VII No 1 Edisi Juni 2015 ISSN*) penelitian ini tentang Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan tingkat ekonomi dengan penggunaan

alat kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sekampung Kabupaten Lampung Timur. Metode penelitian menggunakan menggunakan analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah semua PUS yang berjumlah 5960 orang dan diambil sampel sebanyak 375 orang dengan menggunakan teknik *Proportional Stratified Random Sampling*. Pengumpulan data menggunakan angket. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar responden menggunakan alat kontrasepsi tidak jangka panjang meliputi suntik dan pil yaitu sebanyak 54,9 % (206 responden), memiliki pengetahuan kurang tentang metode kontrasepsi jangka panjang yaitu sebanyak 68,5% (257 responden), memiliki tingkat ekonomi dalam kategori rendah (kurang dari Rp 980.000) yaitu sebanyak 56% (210 responden). Ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan tingkat ekonomi dengan penggunaan alat kontrasepsi.

3. Mutalazimah (2001), (*skripsi E2A299039*) penelitian ini berkaitan dengan Hubungan Karakteristik Ibu dan Status Keluarga Sejahtera dengan Pemilihan Penolong Persalinan dan Metode Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan I Kabupaten Sleman Tahun 2000. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dan status keluarga sejahtera dengan pemilihan penolong persalinan dan metode kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan I Kabupaten Sleman. Penelitian ini termasuk *Explanatory*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi dan menjadi akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Prambanan I Kabupaten Sleman dengan Teknik *Simple Random Sampling* diambil 100 responden.. Hasil penelitian menggunakan Uji bivariat membuktikan



pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan status keluarga berperan dalam memilih penolong persalinan, sedangkan umur tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan. Umur ibu, pendidikan ibu dan status keluarga terkait dengan metode kontrasepsi, sedangkan pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan metode kontrasepsi.

4. Supriadi (2007), (*skripsi*) penelitian ini berkaitan dengan Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa. Tahun 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dukungan suami, dan peran PLKB pada akseptor KB. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional study. Sampel dalam penelitian ini adalah PUS sebanyak 88 responden di wilayah kerja Puskesmas Kapasa. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, data dikumpulkan dengan melakukan wawancara langsung kepada responden PUS dan pengolahan data menggunakan program SPSS. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini adalah bahwa pengetahuan ( $p=0,006$ ), pendidikan ( $p=0,020$ ), dan peran PLKB ( $p=0,015$ ) memiliki hubungan dengan akseptor KB dan umur ( $p=0,366$ ), pekerjaan ( $p=0,823$ ) serta dukungan suami ( $p=0,068$ ) tidak memiliki hubungan dengan akseptor KB.
5. Fitria Ika Wulandari, Rina Hastuti (2013) (*Jurnal INFOKES, Vol. 3 No 3 November 2013 ISSN:2086 – 2628*) penelitian ini tentang Hubungan Tingkat

Pendapatan Keluarga dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan kontrasepsi suntik di Desa Kedung Jeruk Kecamatan Mojogedang, Karanganyar. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian menggunakan jenis analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability sampling* yaitu Total sampling dengan 34 responden akseptor KB. Hasil uji statistik Hasil penelitian adalah ada hubungan yang signifikan tingkat pendapatan keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik di BPM Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Kabupaten Karanganyar.

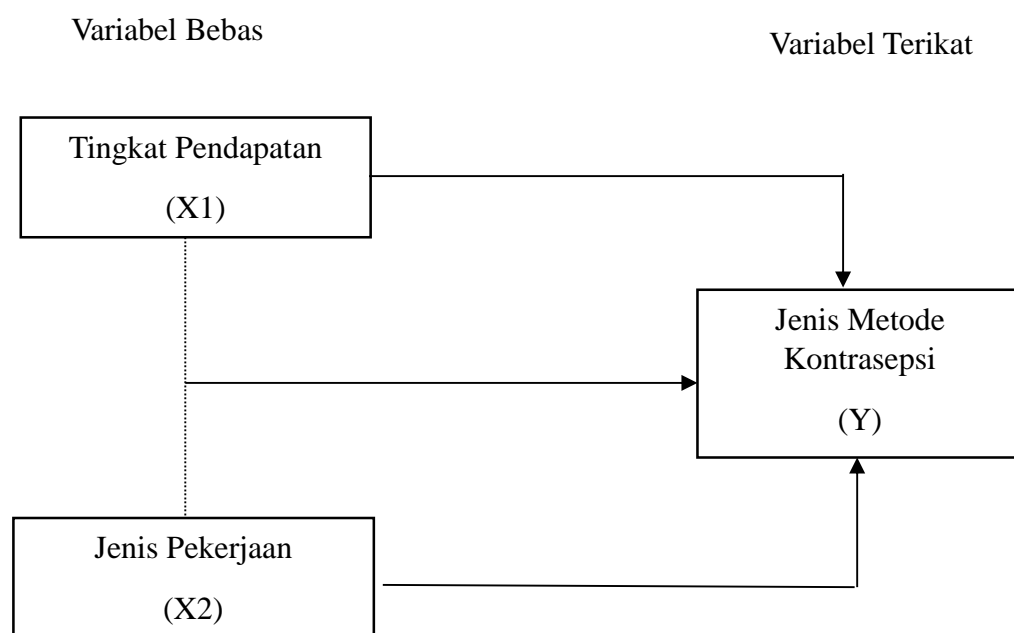
### **C. Kerangka Pikir**

Program kependudukan selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus di pertahankan bahkan terus ditingkatkan, karena pencapaian tersebut ternyata belum merata. Beberapa daerah yang kesertaan keluarga berencananya sudah tinggi, sementara itu daerah lain masih terdapat perbedaan yang begitui signifikandalam jenis metode kontrasepsi, akseptor kb jenis Non MKJP mendominasi sedangkan akseptor kb jenis MKJP

Faktor yang mempengaruhi PUS untuk memilih jenis metode kontrasepsi berhubungan dengan keadaan ekonomi keluarga yang disesuaikan dengan kemampuannya untuk menggunakan metode kontrasepsi. Keadaan ekonomi adalah salah satu tolak ukurnya dilihat dari tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan yang dihitung per bulan dari keluarga tersebut. Biaya MKJP yang cukup mahal

perlu pertimbangan bagi PUS yang memiliki pendapatan rendah. Namun hal itu tidak berlaku dengan PUS yang memiliki pendapatan tinggi. Jenis metode kontrasepsi wanita PUS jangka pendek bagi PUS yang memiliki ekonomi yang baik kemungkinan tidak menjadi pertimbangan yang utama.

Berdasarkan uraian tersebut, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan kerangka pikir berikut ini:



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian, Hubungan Tingkat Pendapatan dan Jenis Pekerjaan dengan Jenis metode kontrasepsi Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019.

Keterangan:

—————▶ : hubungan

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1)  $H_a$  : Ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS
- 2)  $H_a$  : Ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS.
- 3)  $H_a$  : Ada hubungan antara tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS.

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya (Arikunto, 2006). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode penelitian survai. Penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun kelas manusia pada masa sekarang (Nazir, 2009). Penelitian survai adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok (Singarimbun dan Effendi, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah untuk membuat deskriptif, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta mengenai keadaan penduduk serta wilayah yang menjadi lokasi penelitian, serta hubungan antara fenomena yang diselidiki terkait dengan hubungan pendapatan dan jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS. Penggunaan metode penelitian deskriptif, diharapkan penelitian ini mampu menjawab permasalahan dengan analisis berdasarkan data yang terkumpul.

## B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Berdasarkan pendapat tersebut, populasi penelitian ini adalah seluruh wanita PUS yang menggunakan metode kontrasepsi baik jenis metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) maupun non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP) di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu.

Tabel 3.1 Populasi PUS KB di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2018

No	Dusun	Populasi PUS KB MKJP	Populasi PUS KB Non MKJP	Jumlah
1	Dusun I	11	196	207
2	Dusun II	3	110	113
3	Dusun III	31	180	211
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>486</b>	<b>531</b>

Sumber: Buku Profil Kampung KB Kecamatan Pringsewu Tahun 2018

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *proportional random sampling*. *Proportional* artinya pengambilan sampel dari setiap wilayah ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subjek dalam masing-

masing strata atau wilayah, sedangkan *random* adalah pengambilan sampel secara acak. Artinya setiap subjek memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Dalam penelitian ini sampel dipisahkan untuk PUS yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Besarnya sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, dalam Noor (2004) yaitu:

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

Keterangan:

n = Jumlah elemen/anggota sampel

N = Jumlah elemen/anggota populasi

e = *error level* (tingkat kesalahan) (10% atau 0,1)

Sebab itu, pengambilan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{45}{1 + (45 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{45}{1 + 0,45} = \frac{45}{1,45} = 31,03 \text{ dibulatkan menjadi } 31$$

Jadi pada penelitian ini diperoleh sampel sebesar 31 untuk wanita pasangan usia subur yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu. Sampel diambil secara proporsional dari setiap dusun dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Jumlah sampel tiap dusun} = \frac{\sum \text{populasi per dusun}}{\sum \text{populasi}} \times \sum \text{sampel yang ditentukan}$$

Berdasarkan rumus, cara penentuan sampel PUS untuk tiap dusun misalnya untuk Dusun I dapat dihitung sebagai berikut:

$$\text{Jumlah sampel tiap dusun} = \frac{11}{45} \times 31 = 7,57 \text{ (dibulatkan menjadi 8)}$$

Jadi berdasarkan penghitungan tersebut, maka diperoleh sampel wanita PUS Metode Kontrasepsi Jangka Panjang untuk Dusun I sebanyak 8 jiwa. Dusun lainnya, penghitungan sampel menggunakan cara yang sama sehingga diperoleh jumlah sampel penelitian dari tiga dusun yang ada di Desa Margakaya yang dapat dilihat secara rinci pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Populasi dan Sampel KB MKJP dalam penelitian di Desa Margakaya Tahun 2019

No	Dusun	Populasi KB MKJP	Sampel PUS
1	Dusun I	11	8
2	Dusun II	3	2
3	Dusun III	31	21
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>31</b>

Sumber: Buku Profil Kampung KB Desa Margakaya Tahun 2017

Sedangkan sampel untuk wanita PUS yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dihitung dengan rumus yang sama sebagai berikut

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

$$n = \frac{486}{1+(486 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{486}{1+4,86} = \frac{486}{5,86} = 82,93 \text{ dibulatkan menjadi 83}$$

Jadi pada penelitian ini diperoleh sampel sebesar 83 untuk wanita pasangan usia subur yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa



Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu. Sampel diambil secara proporsional dari setiap dusun dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Jumlah sampel tiap dusun} = \frac{\sum \text{populasi per dusun}}{\sum \text{populasi}} \times \sum \text{sampel yang ditentukan}$$

Berdasarkan rumus, cara penentuan sampel PUS untuk tiap dusun misalnya untuk Dusun I dapat dihitung sebagai berikut:

$$\text{Jumlah sampel tiap dusun} = \frac{196}{486} \times 83 = 33,47 \text{ (dibulatkan menjadi 33)}$$

Jadi berdasarkan penghitungan tersebut, maka diperoleh sampel wanita PUS Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang untuk Dusun I sebanyak 33 jiwa. Dusun lainnya, penghitungan sampel menggunakan cara yang sama sehingga diperoleh jumlah sampel penelitian dari tiga dusun yang ada di Desa Margakaya yang dapat dilihat secara rinci pada tabel berikut ini:

Tabel 3.3 Populasi dan Sampel KB Non MKJP di Desa Margakaya di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu

No	Dusun	Populasi KB Non MKJP	Sampel PUS
1	Dusun I	196	33
2	Dusun II	110	19
3	Dusun III	180	31
<b>Jumlah</b>		<b>486</b>	<b>83</b>

Sumber: Buku Profil Kampung KB Desa Margakaya Tahun 2018

Masing-masing sampel telah ditentukan secara terpisah dengan rumus yang sama dan didapatkan sampel penelitian dari kedua metode kontrasepsi yang dapat dilihat secara rinci pada tabel berikut ini.

Tabel 3.4 Sampel Penelitian di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2019

No	Dusun	MKJP	Non MKJP	Jumlah
1	Dusun I	8	33	41
2	Dusun II	2	19	21
3	Dusun III	21	31	52
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>83</b>	<b>114</b>

Sumber: Buku Profil Kampung KB Desa Margakaya Tahun 2018

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara diundi, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menyiapkan kertas dan gelas yang digunakan sebagai alat mengundi.
2. Memotong kertas sebanyak 11 potongan (sesuai jumlah PUS di dusun 1)
3. Menulis nomor undian PUS pada kertas yang telah dipotong kecil-kecil lalu menggulung kertas sebanyak 11 potongan dan dimasukkan ke dalam gelas.
4. Mengocok gelas yang berisi gulungan, mengeluarkan kertas gulungan yang berisi nomor undian tersebut lalu mencatat hasilnya ke dalam buku kemudian nomor yang telah keluar tersebut dimasukkan kembali ke dalam gelas.
5. Selanjutnya mengocok gelas kembali sampai sebanyak 3 kali (sesuai besar sampel untuk dusun 1).
6. Kemudian lanjutkan pada dusun berikutnya dengan prosedur yang sama.
7. Sehingga diperoleh responden atau sampel sebanyak 114 PUS KB MKJP dan Non MKJP.

#### D. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006). Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (X) atau yang disebut dengan *independent variable* dan variabel terikat (Y) atau disebut juga dengan *dependent variable*. Menurut Sugiyono (2012) variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi

sebab timbulnya variabel terikat, sedangkan variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

Penelitian ini menggunakan dua jenis variabel yang terdiri yaitu:

- a. Variabel bebas (X) merupakan variabel yang mempengaruhi, dalam penelitian ini adalah tingkat pendapatan ( $X_1$ ), dan jenis pekerjaan ( $X_2$ ).
- b. Variabel terikat (Y) merupakan variabel yang dipengaruhi, dalam penelitian ini adalah wanita PUS yang menggunakan jenis metode kontrasepsi.

#### **E. Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain (Sarwono, 2006).

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini perlu mendefinisikan masing-masing variabel yang akan diukur, yaitu tentang hubungan tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS. Definisi operasional variabel pada penelitian ini adalah:

- a. **Tingkat Pendapatan**

Pendapatan adalah sejumlah penghasilan yang diperoleh masyarakat atas prestasi kerjanya dalam periode tertentu baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan (Sukirno, 2006). Di dalam penelitian ini tingkat

pendapatan dikategorikan berdasarkan upah minimum kabupaten (UMK) Pringsewu tahun 2017 yang ditetapkan oleh Kepala Bidang Ketenagakerjaan Dinas Sosial, Ketenagakerjaan, dan Transmigrasi (Dinsosnakertrans) Pringsewu yaitu Rp 1.908.447.-

b. Jenis Pekerjaan

Pekerjaan adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh wanita pasangan usia subur sebagai sumber penghasilan untuk menopang kehidupan diri maupun keluarga atau bidang pekerjaan yang diperankan oleh tiap-tiap anggota masyarakat. Jenis Pekerjaan dalam penelitian ini disesuaikan dengan jenis pekerjaan yang ada di Desa margakaya yaitu buruh, petani, PNS, Pegawai swasta, dan wiraswasta/pedagang.

c. Jenis metode kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi ini dilihat dari metode jangka panjang, yaitu IUD/KDR, susuk/implant, dan kontrasepsi mantap (MOW dan MOP) dan metode jangka pendek (kondom, pil, suntik). Penggunaan metode kontrasepsi dicari hubungan berdasarkan tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan responden, responden dalam penelitian ini adalah wanita pasangan usia subur.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Proses untuk memperoleh data dalam penelitian ini penulis mempergunakan beberapa teknik antara lain:

### 1. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2012). sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan serta jenis metode kontrasepsi wanita PUS wanita pasangan usia subur di Desa Margakaya.

### 2. Wawancara

Menurut Siswanto (2012), teknik wawancara adalah cara pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada responden secara langsung. Dalam penelitian ini teknik ini menggunakan wawancara bebas terpimpin yang mana pedoman wawancara sudah terdapat dalam lembar kuesioner. Wawancara digunakan untuk memberikan pertanyaan lebih mendalam terkait dengan alasan PUS di Desa Margakaya terkait dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS.

### 3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapat, legger, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2010). Teknik pengumpulan data ini digunakan untuk mengumpulkan data sekunder berupa data jenis pekerjaan dan pendapatan yang diperoleh dari data demografi Desa Margakaya dan data pasangan usia subur, penggunaan alat kontrasepsi yang diperoleh dari PLKB di Kecamatan.

## E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif, yaitu suatu penelitian yang menggambarkan fenomena yang terjadi. Fenomena tersebut diteliti secara deskriptif dengan mencari dan mengumpulkan informasi-informasi yang mempunyai relevansi dengan tujuan penelitian. Informasi-informasi yang berhasil dikumpulkan dalam bentuk uraian yang memberikan gambaran atas suatu keadaan yang sejelas mungkin. Data diolah dengan alat bantu perangkat komputer *Microsoft Office Excel 2007* dan *SPSS for Windows versi 14*. Penjelasan untuk mengetahui hubungan pendapatan dan jenis pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi, maka digunakan analisis data univariat dan bivariat.

### 1. Analisis data Univariat

Analisis yang digunakan untuk menganalisis satu variabel, dengan menjelaskan secara deskriptif untuk melihat distribusi variabel-variabel yang diteliti, baik *variabel dependent* maupun *independent*. Di dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran pendapatan dan jenis pekerjaan dan jenis metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya masing masing variabel dianalisis dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi menggunakan *SPSS*.

### 2. Analisis Data Bivariat

Analisis Bivariat adalah untuk melihat hubungan bermakna antara variabel bebas dan terikat. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendapatan dan jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya. Untuk mengetahui hal tersebut dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan

uji *chi-kuadrat* dan korelasi berganda. Uji *Chi-kuadrat* digunakan untuk mengetahui hubungan pendapatan wanita PUS dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS dan hubungan jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS, sedangkan korelasi berganda digunakan untuk mencari hubungan pendapatan dan jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS dengan tingkat kepercayaan 95 % ( $\alpha = 0,05$ ).

### 1. Uji Hipotesis 1 dan 2 dengan Koefisien Kontingensi (C)

Untuk menguji hipotesis satu dan dua yaitu hubungan tingkat pendidikan wanita PUS dengan jumlah anak yang dilahirkan dan hubungan penggunaan alat kontrasepsi dengan jumlah anak yang dilahirkan, maka digunakan perhitungan data dengan menggunakan rumus *Contingency Coefficient* (Koefisien Kontingensi). Menurut Arikunto (2010), Koefisien kontingensi digunakan apabila variabel yang dikorelasikan berbentuk kategori (gejala ordinal). C (singkatan dari contingency) atau bisa juga ditulis dengan KK, sangat erat hubungannya dengan *Chi-kuadrat* dan dihitung dengan tabel kontingensi.

Hipotesis 1:

Ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS. Penghitungan koefisien kontingensi untuk hipotesis 1, terlebih dahulu dihitung nilai *Chi-kuadrat*, dalam Arikunto (2010) digunakan rumus sebagai:

$$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

$X^2$ = Nilai *Chi-kuadrat*

$f_h$ = frekuensi yang diamati

$f_o$ = frekuensi yang diharapkan

(Arikunto,2010),

Ketentuan:

Apabila nilai signifikansi chi square  $< 0,05$  atau nilai chi square hitung lebih besar dari nilai chi square tabel maka  $H_a$  diterima.

Selanjutnya untuk menghitung koefisien kontingensi dalam Arikunto (2010) digunakan rumus sebagai berikut:

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{x^2 + N}}$$

Keterangan:

C = koefisien kontingensi tingkat pendapatan ( $x_1$ ) dengan penggunaan jenis metode kontrasepsi ( $y$ ).

$x^2$  = harga Chi-kuadrat yang diperoleh.

Hipotesis 2:

Ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS. Penghitungan koefisien kontingensi untuk hipotesis 2, terlebih dahulu dihitung nilai *Chi-kuadrat*, dalam Arikunto (2010) digunakan rumus sebagai:

$$x^2 = \frac{\sum(f_o - fh)^2}{fh}$$

Keterangan:

$X^2$ = Nilai *Chi-kuadrat*

$f_h$ = frekuensi yang diamati

$f_o$ = frekuensi yang diharapkan

(Arikunto,2010),



Ketentuan:

Apabila nilai signifikansi chi square  $< 0,05$  atau nilai chi square hitung lebih besar dari nilai chi square tabel maka  $H_a$  diterima.

Selanjutnya untuk menghitung koefisien kontingensi dalam Arikunto (2010) digunakan rumus sebagai berikut:

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{x^2 + N}}$$

Keterangan:

$C$  = koefisien kontingensi tingkat pendapatan ( $x_1$ ) dengan penggunaan jenis metode kontrasepsi ( $y$ ).

$x^2$  = harga Chi-kuadrat yang diperoleh.

Untuk menginterpretasi nilai koefisien korelasi kontingensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5 Interpretasi Nilai Koefisien Korelasi

Besarnya Koefisien Korelasi	Interpretasi
Antara 0,800 sampai dengan 1,00	Tinggi
Antara 0,600 sampai dengan 0,800	Cukup
Antara 0,400 sampai dengan 0,600	Agak rendah
Antara 0,200 sampai dengan 0,400	Rendah
Antara 0,000 sampai dengan 0,200	Sangat rendah (Tak berkorelasi)

Sumber: Arikunto, 2010

## 2. Uji Hipotesis 3 dengan Korelasi Ganda

Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis ini adalah analisis korelasi ganda (*multiple correlation*) atau hubungan antara dua atau lebih variabel independen dengan satu atau lebih variabel dependen dengan rumus sebagai berikut:

$$YX1X2 = \frac{\sqrt{ry^2x_1 + ry^2x_2 - 2ryx_1ryx_2rx_1x_2}}{1 - rx^2_1x^2}$$

Keterangan:

- $y_{X_1X_2}$  : korelasi antara variabel  $X_1$  dengan  $X_2$  secara bersama-sama dengan variabel Y
- $r_{yX_2}$  : korelasi Product Moment antara  $X_1$  dengan Y
- $r_{yX_1}$  : korelasi Product Moment antara  $X_2$  dengan Y
- $r_{X_1X_2}$  : korelasi Product Moment antara  $X_1$  dengan Y

(Sugiyono, 2014).

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan tingkat pendapatan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu. Harga KK (0,210) menunjukkan hubungan yang rendah karena perolehan nilai koefisien kontingensi yang terletak antara 0,200 – 0,400. Wanita PUS dengan tingkat pendapatan rendah (< 1.908.447,00) paling banyak menggunakan Non MKJP yaitu 62,6 persen, dan wanita PUS yang memiliki pendapatan tinggi lebih memilih menggunakan MKJP yaitu sebesar 61,3 persen.
2. Terdapat hubungan jenis pekerjaan dengan jenis metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu. Harga KK (0,361) menunjukkan hubungan yang rendah karena perolehan nilai koefisien kontingensi yang terletak antara 0,200 – 0,400. Wanita PUS yang tidak bekerja mendominasi dalam penggunaan Non MKJP yaitu sebesar 41,0 persen.

3. Terdapat hubungan pendapatan dan jenis pekerjaan dengan metode kontrasepsi wanita PUS di Desa Margakaya Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu. Harga R (0,344) menunjukkan adanya hubungan yang rendah. Wanita PUS dengan pendapatan rendah dan tidak bekerja menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP) memiliki jumlah paling banyak yaitu 29,8 persen sedangkan yang menggunakan MKJP hanya 16,7 persen.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian, maka penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi wanita PUS disarankan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai KB jangka panjang (MKJP) misalnya dengan lebih giat mengikuti penyuluhan KB di posyandu serta menggali informasi mengenai MKJP lebih mendalam pada pemberi pelayanan KB sehingga dapat lebih memahami MKJP sebagai suatu metode kontrasepsi yang lebih efektif dan efisien.
2. Bagi pemberi pelayanan KB agar dapat melakukan upaya yang lebih terencana dan efektif dalam memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana bagi calon maupun akseptor KB sehingga masyarakat diharapkan dapat memperoleh informasi yang lebih menyeluruh tentang alat kontrasepsi.
3. Bagi wanita PUS yang telah menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek, diharapkan lebih memahami dan lebih rutin memeriksa atau pun menggunakan alat kontrasepsi tersebut agar tidak terjadi hal-hal yang tidak direncanakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. YBP-SP. Jakarta
- Ali, Mubarak. 2010. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Bumi Aksara. Jakarta
- Anggraini, yetti & Martini. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Rohima Press. Yogyakarta.
- Abukanim. 2017. Profil Desa Margakaya. Kelurahan Margakaya. Margakaya.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Yogyakarta.
- Arum, D.N.S. dan Sujiyatini. 2008. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia. Yogyakarta.
- Ayu Fitri. 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Penggunaan Alat Kontrasepsi dengan Jumlah Anak yang dilahirkan Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pemanggilan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Skripsi. Universitas Lampung. Bandar Lampung.
- Banowati, Eva. 2013. *Geografi Sosial*. Ombak. Yogyakarta.
- BKKBN. 2014. *Macam & Jenis Alat & Obat Kontrasepsi dan Keluarga Berencana Nasional*. BKKBN. Jakarta.
- BKKBN. 2017. *Buku Saku Motivator KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. BKKBN. Bandar Lampung.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Rapat Kerja Program Keluarga Berencana Nasional Tahun 2010*. BKKBN. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Indikator Kesejahteraan Rakyat*. 2015. BPS. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. BKKBN. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. BKKBN. Jakarta.
- BPS. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia. 2010-2035*. BPS. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2002. *Klasifikasi Baku Jenis Pekerjaan Indonesia*. BPS. Jakarta.

- \_\_\_\_\_. 2010. *Hasil Sensus Penduduk 2010 Data Agregat per Kabupaten/kota Provinsi Lampung*. BPS. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Kabupaten Pringsewu dalam Angka*. BPS. Pringsewu
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1998. *KBBI*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi. 2017. *Upah Minimum Kabupaten*. Disnakertrans. Pringsewu.
- Fitria Ika Wulandari, Rina Hastuti. 2013. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik. *Jurnal INFOKES, Vol. 3 No. 3 November 2013 ISSN:2086 – 2628*. Surakarta. AkBid Citra Medika Surakarta.
- French, Kathy. 2015. *Kesehatan Seksual Bumi Medika*. Jakarta.
- Friedman. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. ECG. Jakarta.
- Friedman. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik Edisi 5*. ECG. Jakarta
- Green, L. dan Kreuter M.W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. Fourth Edition, McGraw Hill, New York.
- Hadikusuma, Hilman. 1990. *Masyarakat dan Adat Budaya Lampung*. CV Mandar Maju. Bandung.
- Hadi, Sutrisno. 2015. *Statistik*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Handoko, T. Hani. 1991. *Managemen Personalialia dan Sumber Daya Manusia*. UII. Yogyakarta.
- Hartanto, Hanafi. 2002. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Iswantoro, Anastasia. 2013. *Hubungan Demografi, Anggota Keluarga dan Situasi dalam pengambilan Keputusan Pendanaan Pembelian Rumah Tinggal Surabaya*. *Jurnal Finesta Vol. 1 No 2*. Universitas Kristen Petra. Surabaya
- Kelik Muriyanto. 2007. Hubungan Karakteristik Akseptor dan Fasilitas KB dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi (Studi pada masyarakat Etnis Dayak Desa Sabau Kecamatan Samalantan Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat. Skripsi. E2A205040.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. KeMenKes RI. Jakarta.

- Komsari, Asep Supyan, & Titing Hartiningsih. 2012. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan. *Jurnal Kesehatan Ilmu-ilmu Kesehatan Bakti Husada Kuningan*. Program Studi Kebidanan. Stikes Kuningan. Kuningan. Vol. 1 no. 1 Juli-Desember. 2012.
- Leman, M. 2002. *Menelusuri Kontrasepsi yang Pas*. Pustaka Sarwono. Jakarta.
- Mantra, Ida Bagus. 2003. *Demografi Umum*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Maryoto, Susilo. 1992. *Managemen Sumber Daya Manusia*. UGM. Yogyakarta.
- Mutalazimah. 2001. Hubungan Karakteristik Ibu dan Status Keluarga Sejahtera dengan Pemilihan Penolong Persalinan dan Metode Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan 1 Kabupaten Sleman Tahun 2000. Skripsi E2A299039.
- Nazir, Moh. 2009. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Bogor.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pass, Christopher and Lowes, Bryan. 1994. *Kamus Lengkap Ekonomi, Edisi Kedua*. Erlangga (Judul Asli: *Dictionary of Economics, Harper Collins Publishing Ltd.*). Jakarta.
- PHAA. 2013. *Time For a Change: Increasing The Use of Long Acting Reversible Sexual Health & Family Planning Australia1 (1)*.
- PLKB Pringsewu. 2017. *Profil Kampung KB*. PLKB. Pringsewu
- Prayitno, Hadi & Arsyad, Lincolin. 1987. *Petani Desa dan Kemiskinan*. BPFE. Yogyakarta.
- Puji Laksmi. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Pulau Jawa (Analisis Data SDKI 2012)*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jayakarta. Jayakarta.
- Rahardja, Prathama dan Mandala Manurung. 2001. *Teori Ekonomi Makro*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta
- Rosmadewi. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi dengan Penggunaan Alat Kontrasespsi di Wilayah Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjungkang. Bandar Lampung. Volume VII No. 1 Edisi Juni 2015 ISSN. 19779-469x.

- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Sastrohadwirya, Siswanto. 2003. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administratif dan Operasional*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Seotjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Rhineka Cipta. Jakarta
- Setiyaningrum, Erna. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Trans Info Media. Jakarta.
- Singarimbun. 2008. *Metode Penelitian Survai*. Pustaka LP3ES Indonesia. Jakarta
- Siswanto. 2012. *Panduan Singkat Penyusunan Skripsi*. Bina Pustaka LP3ES Indonesia. Jakarta.
- Soekartawi. 2002. *Faktor-faktor Produksi*. Salemba Empat. Jakarta.
- Soeroto. 1986. *Strategi Pembangunan dan Perancangan Tenaga Kerja*. UGM. Yogyakarta.
- Sudarmi. 2017. *Geografi Regional Indonesia*. Mobius. Yogyakarta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta.
- Supriadi. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Suroto. 1992. *Strategi Pembangunan dan Perencanaan Kesempatan Kerja*. UGM. Yogyakarta.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2014. *Survei Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Todaro, Michael. 2000. *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*, Edisi Ketujuh, Terjemahan Haris Munandar. Erlangga. Jakarta.
- Tohar, M. 2003. *Membuka Usaha Kecil*. Kanisius. Yogyakarta.
- Undang-undang Republik Indonesia No 52 Tahun 2009 tentang Keluarga Berencana