

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2019, populasi dunia mencapai 7,7 miliar orang, meningkat sebesar 1,08% dibandingkan dengan tahun 2018 yang tercatat 7,6 miliar. Selama dekade terakhir, populasi dunia telah berkembang dengan tingkat pertumbuhan tahunan sekitar 1-1,2%. Di tahun 2050, diperkirakan pertumbuhan populasi dunia akan melambat menjadi hanya 0,53% (Jayani, 2019).

Secara regional, Asia masih menjadi wilayah dengan populasi terbanyak, dengan jumlah mencapai 4,6 miliar orang, diikuti oleh Afrika dengan 1,3 miliar dan Eropa yang memiliki 747,2 juta orang. Negara dengan jumlah penduduk terbesar adalah China dengan 1,43 miliar orang, India 1,37 miliar, Amerika Serikat 329 juta, dan Indonesia 270,6 juta (Jayani, 2019). Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2019, terdapat 1,9 miliar pasangan usia subur di seluruh dunia. Dari jumlah ini, 1,1 miliar pasangan menggunakan alat kontrasepsi, dengan 842 juta orang menggunakan kontrasepsi non-hormonal, 80 juta menggunakan kontrasepsi hormonal, dan 190 juta orang tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut UNFPA pada tahun 2020, persentase penggunaan alat kontrasepsi di seluruh dunia pada tahun 2019 adalah sebagai berikut: akseptor MOW 24%, akseptor MOP 2%, akseptor IUD 17%, akseptor Implant 2%, akseptor suntik 8%, akseptor pil 16%, akseptor kondom 21%, akseptor kalender 3%, akseptor coitus interreptus 5%, dan akseptor KB alami 2%. WHO (2019) memprediksi bahwa pada tahun 2020, tingkat penurunan penggunaan kontrasepsi pada setiap metode adalah:

akseptor MOW 2%, akseptor MOP 2%, akseptor IUD 4,3%, akseptor implant 5,3%, akseptor suntik 10%, akseptor pil 10%, akseptor kondom 10%, akseptor kalender 0%, akseptor coitus interreptus 0%, dan akseptor KB alami 0%.

Sasaran strategis yang ditetapkan dalam Renstra BKKBN 2015-2019 mencakup pertumbuhan penduduk, penurunan angka fertilitas (TFR) pada wanita usia 15-49 tahun, peningkatan penggunaan alat kontrasepsi, dan keluarga berencana. Salah satu fokusnya adalah mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita usia subur (WUS) di kalangan remaja usia 15-19 tahun (ASFR). Berdasarkan Statistik Kesehatan Dunia 2013, angka kontrasepsi Indonesia tercatat 61%, yang lebih tinggi dari rata-rata penggunaan kontrasepsi di negara-negara ASEAN yang mencapai 58,1% (Breu, 2013). Indonesia memiliki jumlah WUS terbanyak di Asia Tenggara, yaitu 65 juta, diikuti oleh Vietnam dengan 25,3 juta dan Filipina dengan 23 juta. Negara dengan jumlah WUS terendah di Asia Tenggara adalah Timor Leste dengan 300.000 orang. Menurut data dari Survei Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI), penggunaan kontrasepsi di kalangan WUS dapat mengurangi laju pertumbuhan penduduk secara signifikan, dengan persentase wanita yang menikah dan menggunakan kontrasepsi meningkat dari 61% pada 2007 hingga 2012, dan menjadi 62% pada 2017.

Penggunaan kontrasepsi di Indonesia masih didominasi oleh suntik dan pil, namun alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP) masih berada di bawah standar nasional. MKJP merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif, termasuk implan, IUD, operasi wanita (MOW), operasi pria (MOP), atau vasektomi. Penggunaan kontrasepsi jangka pendek dapat menurunkan tingkat retensi

kontrasepsi, yang berpotensi memengaruhi tingkat kesuburan. Walaupun begitu, preferensi PUS untuk memilih metode non-MKJP tetap tinggi, meskipun ada kemungkinan kegagalan kontrasepsi akibat penyalahgunaan, ketidakteraturan penggunaan, atau efek samping yang tidak menyenangkan.

Kontrasepsi bertujuan untuk mencegah kehamilan yang terjadi akibat pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Tujuan utama kontrasepsi adalah bagi pasangan yang aktif berhubungan seksual, keduanya memiliki kesuburan normal, tetapi tidak ingin hamil. Keluarga berencana berfokus pada penggunaan alat kontrasepsi untuk merencanakan jumlah dan jarak kehamilan. Pada tahun 2016, jumlah peserta KB baru di Indonesia tercatat sebanyak 6.663.156 orang. Rincian penggunaan alat kontrasepsi adalah 757.926 akseptor implan (11,37%), 481.564 akseptor IUD (7,23%), 115.531 akseptor MOW (1,73%), 11.765 akseptor MOP (0,18%), 3.433.666 akseptor suntik (51,53%), 1.544.079 akseptor pil (23,17%), dan 318.625 akseptor kondom (4,78%) (BKKBN, 2016).

Salah satu upaya untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk adalah melalui program Keluarga Berencana (KB) bagi pasangan usia subur (PUS) (Wardoyo, 2020). Tujuan dilaksanakannya program KB adalah untuk mengatur jumlah kelahiran, menciptakan keluarga kecil yang sesuai dengan kemampuan sosial ekonomi keluarga, serta menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, jumlah pasangan usia subur (PUS) tercatat sebanyak 47.665.847. Dari jumlah tersebut, 35.795.560 merupakan peserta KB aktif, dan 6.414.311 adalah peserta KB

baru. Sebagian besar peserta KB aktif menggunakan kontrasepsi suntik (47,78%), diikuti pil (23,60%), IUD (10,73%), implan (10,58%), MOW (3,49%), kondom (3,17%), dan MOP (3,49%).

Berdasarkan survei lapangan yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa 7 dari 10 ibu yang diwawancarai memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, meskipun suntik 3 bulan memiliki efek samping yang cukup tinggi. Tiga orang lainnya tidak menggunakan kontrasepsi karena berbagai faktor yang menyebabkan angka kelahiran di desa Mengkirai masih cukup tinggi.

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas penulis ingin mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan Di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah apa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan Di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan Di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dan mengetahui gambaran pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022
- b. Mengidentifikasi dan mengetahui faktor-faktor predisposisi (umur, pengetahuan, pendidikan dan paritas) yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022.
- c. Menganalisa faktor-faktor Predisposisi (umur, pengetahuan, pendidikan dan paritas) yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022

1.5 Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan di Desa Bukit Mengkirai, Kecamatan Gebang, Kabupaten Langkat pada tahun 2022.

2. Desa Mengkirai

Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, serta sebagai sarana informasi bagi penelitian selanjutnya.

3. Peneliti Selanjutnya

Sebagai salah satu sumber referensi dan informasi bagi penulis selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi suntik 3 bulan Di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Uraian Teori

2.1.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata "penolakan", yang merupakan kebalikan dari konsepsi (yang berarti "menerima") atau pembuahan. Oleh karena itu, kontrasepsi dipahami sebagai usaha untuk menanggulangi atau mencegah pembuahan (Eddyman W, dkk: 2013). Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang dapat bersifat sementara atau permanen (Hayati S, 2017). Kata kontrasepsi berasal dari kata "con" yang berarti pencegahan, sedangkan "konsepsi" berarti pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang matang untuk terjadinya kehamilan. Kontrasepsi bertujuan untuk mencegah pertemuan antara sel telur matang dan sel sperma, sehingga kehamilan dapat dicegah (BKKBN, 2013). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur persalinan, jarak kelahiran, serta usia ideal untuk melahirkan, melalui promosi, perlindungan, dan dukungan yang sesuai dengan hak reproduksi, guna mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dari teknologi reproduksi berbantuan, yang bertujuan untuk mengurangi risiko kematian dan kesakitan selama kehamilan (BKKBN, 2013).

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah kehamilan, yang dapat dilakukan dengan metode sementara atau permanen (Kementerian Kesehatan, 2015). Pelayanan kontrasepsi mencakup penyediaan atau pemasangan alat kontrasepsi bagi calon dan peserta KB di fasilitas pelayanan KB. Pelayanan ini disediakan dengan cara yang

sesuai dengan nilai-nilai agama, budaya, etika, dan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2.1.2 Tujuan Konstrasepsi

Dalam penggunaan alat kontrasepsi, keluarga umumnya memiliki rencana atau tujuan tertentu. Tujuan tersebut dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu menunda atau mencegah kehamilan, mengatur jarak antar kehamilan, serta menghentikan kehamilan atau mengelola kesuburan (Andriani, et al., 2018).

2.1.3 Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita usia kerja 15-49 tahun, dan wanita usia ini masih dapat memiliki anak.

2.1.4 Syarat Kontrasepsi

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh undang-undang kontrasepsi yang baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) adalah:

- a. Aman dan percaya
- b. Tidak ada efek samping yang tidak diinginkan
- c. Durasi Tindakan dapat disesuaikan dengan keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Mudah digunakan
- f. Diterima oleh pengguna
- g. Diterima oleh mitra

2.1.5 Metode Dan Alat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang diterapkan di Indonesia terbagi menjadi dua jenis, yaitu kontrasepsi hormonal dan non-hormonal. Kontrasepsi hormonal bekerja

dengan memanfaatkan estrogen dan progesteron yang memberikan umpan balik ke kelenjar hipofisis melalui hipotalamus. Mekanisme ini menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta mencegah implantasi guna menghindari kehamilan. Adapun jenis-jenis kontrasepsi hormonal meliputi: (Hayati, 2017).

1. Kontrasepsi oral (Pil KB)

Kontrasepsi hormonal yang paling umum digunakan adalah pil KB, yang dianggap sebagai salah satu metode paling efektif. Pil ini mengandung kombinasi estrogen dan progesteron sintetis yang dikonsumsi secara teratur selama 28 hari. Pil KB bekerja dengan menghentikan ovulasi, yaitu proses pelepasan sel telur oleh ovarium, serta mencegah kehamilan dengan mempertahankan ketebalan lendir serviks.

2. Kontrasepsi Suntik

Medroxyprogesterone, sejenis progestin, diberikan melalui suntikan ke bokong atau otot lengan atas setiap tiga bulan sekali. Meskipun metode ini sangat efektif, penggunaannya dapat mempengaruhi siklus menstruasi. Diperkirakan sepertiga dari pengguna kontrasepsi suntik tidak mengalami menstruasi dalam tiga bulan setelah suntikan pertama, sementara sepertiga lainnya mengalami perdarahan tidak teratur atau bercak selama lebih dari 11 hari dalam sebulan. Metode kontrasepsi suntik ini merupakan salah satu bentuk kontrasepsi hormonal yang bekerja dengan menekan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks untuk mencegah kehamilan.:

1. Metode Alat Kontrasepsi Suntik 1 Bulan

a. Definisi Alat Kontrasepsi 1 bulan

Suntikan bulanan merupakan kontrasepsi yang mengandung kombinasi hormon medroksiprogesteron asetat (progestin) dan estradiol sipionat (estrogen). Kontrasepsi ini diberikan setiap bulan melalui injeksi intramuskular (IM) di area bokong dan harus disuntikkan setiap 30 hari sekali (Rusmini, 2017).

b. Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan 1 bulan

1. Mekanisme kerja kontrasepsi ini adalah dengan menghambat ovulasi serta mencegah pelepasan FSH dan LH, sehingga folikel tidak dapat dilepaskan.
2. Dengan mengentalkan lendir serviks, metode ini menghambat pergerakan sperma, sehingga mengurangi kemampuannya untuk menembus dan mencapai sel telur. (Endang, 2015).

c. Efektivitas kontrasepsi suntik satu bulan mencapai 0,1 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun penggunaan. (Endang, 2015).

d. Menurut Affandi (2014), kontrasepsi suntik satu bulan memiliki beberapa keuntungan, yaitu:

1. Mencegah kehamilan secara efektif.
2. Tidak memengaruhi produksi ASI.
3. Dapat digunakan oleh wanita berusia di atas 35 tahun hingga memasuki masa perimenopause.
4. Tidak mengganggu hubungan suami istri.
5. Kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah penghentian penggunaan, yaitu dalam waktu sekitar tiga bulan.

e. Menurut Affandi (2014), kontrasepsi suntik satu bulan memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

1. Kurangnya kesadaran dan edukasi mengenai penggunaannya dapat menyebabkan kelalaian dalam jadwal penyuntikan atau rasa enggan untuk melakukannya.
 2. Berpotensi menimbulkan efek samping seperti pusing, nyeri tekan, atau nyeri pada payudara.
 3. Dapat memengaruhi suasana hati dan menyebabkan perubahan emosi.
 4. Tidak disarankan bagi wanita yang memiliki riwayat atau sedang mengalami sakit kepala migrain.
 5. Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.
- f. Indikasi kontrasepsi suntik 1 bulan sebesar (Rusmini, 2017), yaitu:
1. Usia reproduksi.
 2. Seorang wanita yang memiliki anak.
 3. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang tepat.
 4. Setelah melahirkan dan menyusui.
- g. Menurut Rusmini dkk. (2017), kontraindikasi penggunaan kontrasepsi suntik satu bulan meliputi:
1. Sedang dalam kondisi hamil.
 2. Memiliki riwayat kanker payudara.
 3. Mengidap gangguan hati (liver) seperti hepatitis, serta memiliki tekanan darah tinggi atau diabetes.
- h. Menurut Saifuddin (2014), prosedur penyuntikan kontrasepsi suntik satu bulan dilakukan sebagai berikut:

1. Kontrasepsi injeksi Cyclofem diberikan secara intramuskular. Jika penyuntikan terlalu dangkal, penyerapan obat menjadi lebih lambat, sehingga efektivitasnya tidak langsung optimal.
2. Bersihkan area kulit yang akan disuntik menggunakan kapas yang telah dibasahi alkohol 60–90%. Pastikan alkohol mengering sebelum melakukan penyuntikan.
3. Kocok obat dengan baik untuk mencegah terbentuknya gelembung udara. Jika terdapat endapan putih di bagian bawah ampul, panaskan ampul untuk menghilangkannya. Kontrasepsi suntik ini tidak memerlukan penyimpanan dalam lemari pendingin.
4. Pastikan seluruh obat telah dimasukkan ke dalam jarum suntik sebelum penyuntikan dilakukan.

i. Kontrasepsi suntik diberikan 1 bulan kemudian (Saifuddin, 2014), yaitu:

1. Dapat digunakan enam minggu setelah melahirkan.
2. Setelah keguguran, bisa diberikan segera setelah kuretase atau dalam 30 hari jika ibu belum hamil kembali.
3. Saat menstruasi, disarankan mulai dari hari pertama hingga hari kelima siklus menstruasi.
4. Dapat diberikan setelah menstruasi sesuai dengan petunjuk medis.

j. Efek Samping Kontrasepsi Suntik 1 Bulan (Saifuddin, 2014):

1. Menstruasi menjadi tidak teratur, baik lebih pendek maupun lebih lama.
2. Beberapa pengguna mungkin tidak mengalami menstruasi selama pemakaian.

3. Dapat menyebabkan sakit kepala.
 4. Berpotensi meningkatkan berat badan.
 5. Menyebabkan nyeri pada payudara.
-

2. Metode Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

a. Definisi Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik tiga bulan mengandung hormon medroksiprogesteron asetat (progestin). Kontrasepsi ini diberikan melalui injeksi intramuskular (IM) pada area bokong setiap tiga bulan sekali atau setiap 90 hari sesuai dengan petunjuk penggunaan. (*Rusmini, 2017*).

b. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

1. Mencegah ovulasi dan menghambat pelepasan FSH serta LH untuk mencegah pelepasan oosit.
2. Mengentalkan lendir serviks, sehingga memperlambat atau menghambat pergerakan sperma menuju sel telur. (*Endang, 2015*).

c. Efektivitas Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik progestin sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Jika digunakan secara teratur sesuai jadwal, tingkat keberhasilannya mencapai 0,3 kehamilan per 100 wanita per tahun. Selain itu, metode ini relatif murah, aman, sederhana, efektif, serta dapat digunakan segera setelah melahirkan. (*Endang, 2015*).

d. Menurut Affandi dkk. (2014), manfaat kontrasepsi suntik 3 bulan adalah sebagai berikut:

1. Memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan.
2. Berfungsi sebagai metode kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan.
3. Tidak memengaruhi hubungan perkawinan atau kehidupan seksual.
4. Karena tidak mengandung estrogen, metode ini tidak menimbulkan efek serius terhadap penyakit jantung atau gangguan pembekuan darah.
5. Dapat digunakan oleh wanita berusia 35 tahun hingga masa menopause.

e. Menurut Affandi (2014), keterbatasan kontrasepsi suntik 3 bulan adalah sebagai berikut:

1. Gangguan menstruasi yang sering terjadi, seperti:
 - a) Siklus menstruasi yang lebih pendek atau lebih panjang.
 - b) Pendarahan yang bisa bersifat berat maupun ringan.
 - c) Pendarahan tidak teratur atau bercak (spotting).
 - d) Tidak mengalami menstruasi sama sekali.
2. Pengguna sangat bergantung pada fasilitas medis karena harus melakukan penyuntikan ulang secara rutin.
3. Berpotensi menyebabkan peningkatan berat badan.
4. Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.
5. Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan kekeringan pada vagina, penurunan hasrat seksual, gangguan emosi, sakit kepala, ketegangan, serta munculnya jerawat.

f. Indikasi Kontrasepsi Suntik 3 Bulan (*Rusmini, 2017*)

1. Dapat digunakan oleh wanita di berbagai usia reproduksi.

2. Cocok untuk wanita nullipara (belum pernah melahirkan) maupun yang sudah memiliki anak.
3. Aman digunakan oleh ibu menyusui yang membutuhkan metode kontrasepsi yang tepat.
4. Dapat digunakan setelah menjalani aborsi.
5. Alternatif bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
6. Cocok bagi individu yang tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat berhubungan seksual.

g. Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik 3 Bulan (*Rusmini, 2017*)

1. Tidak boleh digunakan oleh wanita yang sedang hamil atau dicurigai hamil.
2. Tidak disarankan bagi penderita kanker payudara atau yang memiliki riwayat kanker payudara.
3. Tidak dianjurkan untuk penderita diabetes yang mengalami komplikasi, seperti peningkatan libido, kulit dan kulit kepala berminyak, munculnya ruam, gatal-gatal, serta edema (pembengkakan akibat penumpukan cairan).

h. Cara Penyuntikan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan (*Saifuddin, 2014*)

1. Dosis dan Administrasi:
 - Kontrasepsi suntik depot diberikan dengan dosis 150 mg melalui injeksi intramuskular setiap 3 bulan.
 - Jika penyuntikan terlalu dangkal, penyerapan obat menjadi lebih lambat sehingga efektivitasnya berkurang.
2. Persiapan Area Penyuntikan:

- Bersihkan area kulit yang akan disuntik menggunakan kapas yang telah dibasahi alkohol 60–90%.
- Tunggu hingga alkohol mengering sebelum melakukan penyuntikan untuk menghindari iritasi atau infeksi.

3. Persiapan Obat:

- Kocok ampul atau vial dengan baik untuk mencegah terbentuknya gelembung udara dalam larutan.
- Jika terdapat endapan putih di bagian bawah ampul, panaskan ampul dengan lembut hingga endapan larut sepenuhnya.
- Kontrasepsi suntik ini tidak memerlukan penyimpanan dalam lemari pendingin.

4. Proses Penyuntikan:

- Pastikan seluruh obat telah dimasukkan ke dalam jarum suntik sebelum dilakukan penyuntikan.
- Lakukan penyuntikan secara intramuskular sesuai prosedur yang benar untuk memastikan efektivitas kontrasepsi.

i. Menurut Saifuddin (2014), waktu pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan adalah sebagai berikut:

1. Enam minggu setelah melahirkan, terutama bagi ibu yang menyusui.
2. Setelah keguguran, dapat diberikan segera setelah kuretase atau dalam waktu 30 hari jika ibu belum hamil kembali.
3. Selama menstruasi, disarankan mulai dari hari pertama hingga hari kelima siklus haid.

4. Setelah menstruasi, dapat diberikan sesuai dengan petunjuk medis untuk memastikan efektivitas kontrasepsi.
- j. Efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Saifuddin (2014) adalah sebagai berikut:
1. Terjadi pendarahan ringan atau bercak pada awal penggunaan.
 2. Pada awal penggunaan, sering dilaporkan efek samping seperti pusing, mual, dan nyeri di perut bagian bawah.
 3. Potensi kenaikan berat badan sekitar 1–2 kg, namun hal ini dapat dikendalikan dengan pola makan sehat dan olahraga teratur.
 4. Kesuburan biasanya kembali lebih lambat setelah penghentian penggunaan. Hal ini disebabkan oleh kadar hormon yang masih tinggi setelah tiga bulan penyuntikan, sehingga tubuh memerlukan waktu hingga sekitar empat bulan untuk kembali normal.
3. Kontrasepsi implan
- merupakan alat kontrasepsi berbentuk kapsul plastik yang mengandung progestogen. Fungsinya adalah untuk mencegah ovulasi serta menghalangi masuknya sperma dengan cara mengentalkan lendir serviks. Metode ini dilakukan dengan memasukkan enam kapsul di bawah kulit lengan atas (Andriani, 2017).
4. Kontrasepsi Intrauterine Device (IUD)
- adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim melalui leher rahim untuk mencegah kehamilan. Dalam metode terbaru, IUD terbuat dari plastik dan mengandung hormon yang dilepaskan secara berkelanjutan. Alat ini bekerja dengan mengubah lapisan rahim dan saluran tuba, sehingga menghambat

pergerakan sperma dan sel telur serta mencegah terjadinya pembuahan. IUD tersedia dalam berbagai bentuk, salah satunya adalah model berbentuk huruf T (Eddyman, 2013).

Kontrasepsi non-hormonal merupakan metode pencegahan kehamilan yang bekerja dengan menghalangi sperma memasuki saluran reproduksi wanita dan mencegah implantasi. Beberapa jenis kontrasepsi non-hormonal menurut Hayati (2013) meliputi:

1. Senggama terputus (*coitus interruptus*), yaitu metode di mana penis dikeluarkan dari vagina sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma masuk.
2. Kondom, yang berfungsi sebagai penghalang agar sperma tidak mencapai rahim dan membuahi sel telur.
3. Metode ritme atau keluarga berencana alami, yang dikenal sebagai metode kalender. Metode ini dilakukan dengan mengenali masa subur seorang wanita dan menghindari hubungan seksual pada periode tersebut untuk mencegah kehamilan (Eddyman, 2013).
4. Sterilisasi, yang terdiri dari ligasi tuba dan vasektomi. Ligasi tuba (*salpingektomi*) adalah prosedur kontrasepsi permanen dengan cara mengikat, menyumbat, membakar, atau memotong tuba falopi agar sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma.

2.2 Keuntungan Dan Kerugian Kontrasepsi

2.2.1 Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Keuntungan kontrasepsi oral adalah memungkinkan wanita untuk mengontrol penggunaan kontrasepsi sendiri serta memiliki lebih sedikit efek samping dibandingkan metode lainnya. Namun, kontrasepsi oral juga memiliki beberapa kekurangan, seperti tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, harus dikonsumsi setiap hari secara teratur agar efektif, serta dapat menyebabkan efek samping seperti trombosis dan peningkatan berat badan. Selain itu, kandungan hormon dalam pil dapat memicu sakit kepala, mual, dan efek samping lainnya.

Kontrasepsi oral tidak dianjurkan bagi wanita dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti diabetes, penyakit hati, dan penyakit jantung. Tingkat kegagalan metode ini diperkirakan sekitar $\pm 0,05\%$ (Eddyman, 2013).

2.2.2 Kontrasepsi suntik

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah keandalannya yang setara dengan kontrasepsi implan serta kemudahannya karena hanya perlu dilakukan setiap tiga bulan sekali. Selain itu, metode ini memiliki dampak yang lebih sedikit terhadap perubahan hormonal.

Namun, kontrasepsi suntik juga memiliki beberapa kelemahan, seperti tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (PMS) dan efek hormon yang tetap aktif dalam tubuh selama tiga bulan, sehingga tidak dapat dihentikan secara tiba-tiba. Selain itu, kesuburan bisa membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali setelah penghentian penggunaan. Tingkat kegagalan metode ini sekitar 6% (Mulyaningsih S, 2014).

2.2.3 Kontrasepsi Implan (susuk)

Keuntungan lain dari penggunaan implan AI adalah biayanya yang relatif murah serta kemudahannya dalam penggunaan tanpa perlu perawatan rutin. Namun, implan AI juga memiliki beberapa kekurangan, seperti dapat menyebabkan sakit kepala dan jerawat pada beberapa wanita, tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, serta dapat menyebabkan gangguan menstruasi, di mana sekitar 20% wanita mengalami menstruasi yang tidak teratur atau bahkan berhenti sama sekali (Mulyaningsih S, 2014).

2.2.4 Kontrasepsi Intrauterine Device (IUD)

Kelebihan IUD adalah daya tahannya yang lama, dengan masa penggunaan minimal 5 tahun, serta kemudahan perawatannya karena tidak memerlukan pengingat harian seperti pil KB. Meskipun biaya awalnya cukup tinggi, dalam jangka panjang IUD lebih ekonomis dibandingkan metode kontrasepsi lainnya. Selain itu, jika pengguna ingin hamil, kesuburan dapat kembali segera setelah IUD dilepas. Pada jenis IUS (Intrauterine System), terdapat manfaat tambahan berupa pengurangan perdarahan menstruasi.

Namun, IUD juga memiliki beberapa kekurangan. Jika terjadi kegagalan dan wanita tetap hamil, risiko keguguran meningkat, sehingga IUD harus segera dilepas. Selain itu, pemasangan IUD dapat meningkatkan risiko infeksi, kehamilan ektopik, serta berbagai efek samping seperti menstruasi tidak teratur, kekeringan pada vagina, sakit kepala, mual, dan jerawat. Tingkat kegagalan metode ini diperkirakan sekitar 12% (Mulyaningsih S, 2014).

2.2.5 Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Meskipun metode senggama terputus tidak memiliki efek samping medis, tingkat kegagalannya cukup tinggi, yaitu sekitar 16%. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan keterlambatan dalam menarik penis sebelum ejakulasi, yang masih dapat menyebabkan kehamilan akibat sperma yang tersisa. Selain itu, metode ini dapat mengurangi kepuasan dalam hubungan seksual dan berpotensi menimbulkan stres psikologis bagi pasangan (Eddyman, 2013).

2.2.6 Kondom

Kondom memiliki keuntungan dalam melindungi terhadap penyakit menular seksual serta tidak memengaruhi hormon. Alat kontrasepsi ini bekerja secara efektif, terutama jika dikombinasikan dengan metode ritme (Ray M. Merrill, 2013). Namun, beberapa pria melaporkan penurunan sensasi seksual saat menggunakannya (Fasli Jalal, 2013). Selain itu, bagi individu yang alergi terhadap bahan seperti lateks, plastik, atau bahan kimia lainnya, penggunaan kondom dapat menimbulkan reaksi alergi. Tingkat kegagalannya diperkirakan sekitar 2% (Eddyman, 2013).

2.2.7 Metode Ritme (keluarga berencana “alamiah”)

Metode ritme memiliki keuntungan karena tidak menimbulkan efek samping medis dan tidak mengganggu hubungan maupun kepuasan seksual. Namun, efektivitas metode ini dapat berkurang seiring dengan perubahan panjang siklus menstruasi, yang menyebabkan tingkat kegagalannya meningkat hingga 10–20%. Oleh karena itu, metode ini lebih cocok bagi wanita dengan siklus menstruasi yang teratur (Eddyman, 2013).

2.2.8 Sterilisasi

Keuntungan dari sterilisasi adalah pengguna tidak perlu lagi memikirkan kontrasepsi secara terus-menerus. Namun, metode ini bersifat permanen, tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual, dan memerlukan prosedur operasi. Perlu diingat bahwa tidak ada metode kontrasepsi yang 100% efektif, dan kemungkinan kehamilan setelah sterilisasi masih sekitar 1% dalam satu tahun setelah prosedur dilakukan (Huda AN, 2016).

2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi adalah faktor umur, pengetahuan, Pendidikan dan paritas. Di bawah ini adalah beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi bagi wanita usia subur. Ini termasuk:

2.3.1 Umur

Faktor usia memainkan peran penting dalam pemilihan metode kontrasepsi. Wanita yang berusia 20 tahun ke atas cenderung lebih mempertimbangkan kontrasepsi karena pada usia ini kehamilan dapat lebih terencana atau justru ingin dicegah untuk sementara waktu. Usia juga mencerminkan tingkat kematangan seseorang dalam berpikir dan mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi. Semakin bertambah usia, seseorang biasanya semakin bijak dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi fisik dan rencana hidupnya (Nurhayati, 2013).

2.3.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu yang diperoleh melalui pengalaman inderawi, terutama melalui penglihatan dan pendengaran terhadap

suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pemahaman yang baik tentang kontrasepsi akan membantu individu dalam memilih metode yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka. Pengetahuan juga berperan dalam membentuk sikap dan perilaku yang lebih terbuka terhadap penggunaan alat kontrasepsi (Donsu, 2017).

2.3.3 Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan program keluarga berencana. Melalui pendidikan, individu dapat memperoleh informasi yang akurat mengenai kontrasepsi, manfaatnya, serta cara penggunaannya. Orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami pentingnya perencanaan keluarga dan lebih terbuka terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Selain itu, wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki jumlah anak yang lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah, karena mereka lebih sadar akan manfaat pengendalian kelahiran dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan keluarga (Saskara, 2015).

2.4 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif yang terjadi setelah seseorang menerima dan memahami suatu objek melalui panca indera, terutama melalui penglihatan dan pendengaran. Menurut Djaali, pengetahuan melibatkan kemampuan seseorang untuk mengingat, mengenali, dan mengulang informasi

yang telah diperoleh. Sementara itu, menurut Anas, pengetahuan tidak hanya sebatas mengingat, tetapi juga merupakan kemampuan untuk memahami informasi tanpa harus langsung menggunakannya. Secara umum, pengetahuan adalah kemampuan manusia dalam mengumpulkan, menyimpan, dan mengolah informasi sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dan berbagai aspek kehidupan (Josiah, 2017).

2.4.1 Tingkat Pendidikan

Dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (UU SISDIKNAS) No. 20 Tahun 2003, jenjang pendidikan di Indonesia dibagi menjadi tiga tingkat utama:

1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan yang menjadi dasar bagi pendidikan menengah. Jenjang ini mencakup:

- Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat.
- Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan kelanjutan dari pendidikan dasar dan terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

- Pendidikan Menengah Umum, yang meliputi Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Madrasah Aliyah (MA).

- Pendidikan Menengah Kejuruan, yang meliputi Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat.

3. PendidikanTinggi

Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup berbagai program akademik dan profesional, seperti:

- Diploma
- Sarjana
- Magister
- Spesialis
- Doktor

Pendidikan tinggi diselenggarakan oleh perguruan tinggi, baik universitas, institut, sekolah tinggi, politeknik, maupun akademi.

2.5 Kerangka Teori



2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Disebut sementara karena jawaban yang diberikan masih berdasarkan teori yang relevan dan belum didukung oleh fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner (Sugiyono, 2017).

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang dikembangkan oleh para ahli dan peneliti terdahulu, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- **H₀ (Hipotesis Nol):** Tidak ada hubungan antara pengetahuan, umur, dan pendidikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

- **H_a (Hipotesis Alternatif):** Ada hubungan antara pengetahuan, umur, dan pendidikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Hipotesis ini akan diuji secara empiris melalui metode penelitian yang sistematis untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel-variabel tersebut.

BAB III

METODE PENELITIAN

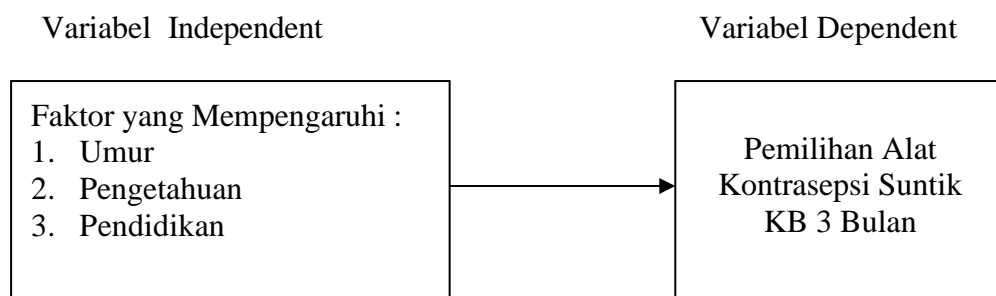
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang menggambarkan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap relevan dengan masalah penelitian. Kerangka konsep membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap penting untuk melengkapi dinamika penelitian serta memberikan arah dalam proses analisis data (Hidayat, 2015).

Dalam penelitian ini, kerangka konsep digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen, yaitu pengetahuan, umur, dan pendidikan, dengan variabel dependen, yaitu pemilihan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dengan adanya kerangka konsep, penelitian ini dapat memiliki dasar yang lebih jelas dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keputusan wanita usia subur dalam memilih metode kontrasepsi tertentu.

Dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu sebagai berikut :

1. Variabel independen (bebas) adalah umur, pengetahuan, pendidikan.
2. Variabel dependen (terikat) Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik KB 3 Bulan.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah suatu sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
1	Umur	Lama waktu seorang hidup atau ada sejak lahir sampai sekarang yang dinyatakan dalam tahun. (Widiasih & Setyawati, 2018)	Kuesioner	0:15-49 Tahun 1:>49 Tahun	Ordinal
2	Pengetahuan	hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). (Notoatmodjo, 2012)	Kuesioner	* Baik jika responden menjawab 76%-100% * Kurang jika responden menjawab < 56%	Ordinal
3	Pendidikan	Kegiatan manusia yang dilakukan secara formal untuk mengembangkan bakat pada diri individu (DR. Mesiono Mpd, 2017)	Kuesioner	* Rendah (SD/SMP/SMA) *Tinggi (D3/S1)	Ordinal

3.3 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan kuantitatif, yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan di Desa Bukit Mengkirai, Kecamatan Gebang, Kabupaten Langkat Tahun 2022.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Causal Correlation Research, yaitu suatu penelitian korelasi kausal yang menggunakan sudut pandang retrospektif. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dinamika hubungan antara dua variabel atau lebih dengan satu variabel tergantung (dependent variable) tanpa menggunakan kelompok pembanding (kontrol) (Susila, dkk, 2015).

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Maret-Juli 2022

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Berdasarkan definisi yang dikemukakan oleh Sugiyono (2015) dan Sukardi (2018), populasi dalam penelitian ini merujuk pada kelompok orang yang memiliki karakteristik tertentu yang menjadi sasaran penelitian dan dari mana kesimpulan akan diambil.

Dalam penelitian ini, populasi target adalah seluruh wanita di Desa Bukit Mengkirai, yang berjumlah 540 orang. Populasi ini dipilih karena dianggap memiliki karakteristik yang relevan dengan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto 2013) untuk menentukan sampel yang di ambil, peneliti menggunakan dari rumus Slovin

:

$$\begin{aligned} & \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} \\ n &= \frac{540}{540 \cdot 0,1^2 + 1} \\ n &= \frac{540}{5,40 + 1} \\ n &= \frac{540}{6,40} \\ n &= 84,375 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d² = Presesi (di tetapkan 10%)

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui alat ukur atau metode pengambilan data yang langsung melibatkan subjek sebagai sumber informasi (Azwar, 2012).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh responden sesuai dengan petunjuk yang telah ditentukan. Kuesioner ini dirancang untuk menggali informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

3.7 Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti untuk mengukur pengetahuan berdasarkan kajian penelitian (Annas, 2016). Lembar kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang mencakup 5 pertanyaan mengenai identitas responden, 5 pertanyaan mengenai pengetahuan, dan 5 pertanyaan mengenai dukungan tenaga kesehatan. Kuesioner diberikan kepada responden untuk diisi secara mandiri, namun jika diperlukan, peneliti dapat memandu responden dalam pengisian. Setelah semua pernyataan dalam kuesioner diisi, peneliti akan mengecek kembali kelengkapan pengisian guna memastikan tidak ada data yang terlewat atau tidak sesuai.

3.8 Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis data, terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubahnya menjadi informasi yang lebih bermakna. Dalam statistika, informasi yang diperoleh digunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama

dalam pengujian hipotesis. Menurut A. Aziz (2014), langkah-langkah dalam proses pengolahan data meliputi beberapa tahapan penting yang harus dilakukan secara sistematis agar hasil analisis dapat digunakan secara valid dan reliabel yaitu:

a. **Editing**

Pada proses editing, data yang diperoleh dilakukan pemeriksaan kelengkapan, terutama dalam pengisian kuesioner mengenai pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu postpartum terhadap pemberian kolostrum.

b. **Skoring**

Memberikan skor terhadap data-data dari jawaban responden agar lebih mudah dalam menganalisis data.

c. **Transferring**

Memasukkan atau memindahkan data ke dalam master data sesuai kategori masing-masing, meliputi pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian kolostrum.

d. **Tabulating**

Menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu postpartum terhadap pemberian kolostrum.

3.9 Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel penelitian dengan menghitung distribusi dan persentase setiap karakteristik dalam masing-masing kelompok (Notoatmodjo, 2012).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga memiliki hubungan (Notoatmodjo, 2012). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi Square (χ^2) dan uji Fisher's Exact Test. Uji ini dipilih karena data yang dianalisis merupakan data kategorik. Untuk menentukan signifikansi hasil perhitungan statistik, digunakan batas kemaknaan dengan $\alpha = 0,05$. Jika hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, maka hubungan antara kedua variabel dinyatakan bermakna atau signifikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Hasil Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Di Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan Di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022 dengan jumlah responden yang diteliti sebanyak 85 orang. Peneliti memperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1.1
Distribusi Karakteristik Responden Di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022

	Variabel	N	%
Umur	15-49 Tahun	33	38,8
	> 49 Tahun	52	61,2
	Total	85	100
Pengetahuan	Kurang	37	43,5
	Baik	48	56,5
	Total	85	100
Pendidikan	Rendah (SD/SMP/SMA)	31	36,5
	Tinggi (D3/S1)	54	63,5
	Total	85	100
KB suntik 3 bln	Tidak Menggunakan	45	52,9
	Menggunakan	40	47,1
	Total	85	100

Berdasarkan tabel 4.1.1, dari 85 responden, mayoritas berusia di atas 49 tahun, yaitu sebanyak 52 orang (61,2%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sebanyak 48 orang (56,5%). Dari segi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan tinggi, yaitu 54 orang (63,5%). Selain itu, sebagian besar responden tidak menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, dengan jumlah 45 orang (52,9%).

4.1.2 Hasil Bivariat

Tabel 4.1.2
Faktor Umur Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi

Umur	Pemakaian Alat Kontrasepsi				Jumlah		P-Value
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	n	%	n	%	n	%	
15-49 Tahun	22	66,7	11	33,3	33	100	0,049
> 49 Tahun	23	44,3	29	55,7	52	100	
Jumlah	45	52,9	40	47,1	85	100	

Berdasarkan tabel 4.1.2, dari 85 responden, mayoritas yang berusia di atas 49 tahun memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu sebanyak 29 orang (55,7%). Sementara itu, kelompok usia 15-49 tahun yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan minoritas, dengan jumlah 11 orang (33,3%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value sebesar 0,049, yang mengindikasikan adanya hubungan antara usia dan pemilihan metode kontrasepsi.

Tabel 4.1.3
Faktor Pengetahuan Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022

Pengetahuan	Pemakaian Alat Kontrasepsi				Jumlah		P-Value
	Tidak menggunakan		Menggunakan				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	26	70,3	11	29,7	37	100	0,008
Baik	19	39,6	29	60,4	48	100	
Jumlah	45	52,9	40	47,1	85	45	

Berdasarkan tabel 4.1.3, mayoritas akseptor KB dengan pengetahuan baik, yaitu sebanyak 29 orang (60,4%), memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Sementara itu, hanya sebagian kecil akseptor KB dengan pengetahuan kurang, yaitu 11 orang, yang menggunakan metode kontrasepsi yang sama.

Hasil uji chi-square pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai p sebesar 0,008 ($P < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor KB dan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Tabel 4.1.4
Faktor Pendidikan Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022

Pendidikan	Pemakaian Alat Kontrasepsi				Jumlah		P- Valu e
	Tidak menggunaka		Menggunaka				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	24	77,4	7	22,6	31	100	0,001
Tinggi	21	38,9	33	61,1	54	100	
Jumlah	45	52,9	40	47,1	85	45	

Berdasarkan tabel 4.1.4, dari 85 responden, mayoritas yang memiliki pendidikan tinggi memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu sebanyak 33 orang (61,1%). Sementara itu, hanya sebagian kecil responden dengan pendidikan rendah yang menggunakan metode kontrasepsi yang sama, yaitu 7 orang (22,6%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value sebesar 0,001, yang lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pemilihan metode kontrasepsi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Umur Dengan Pemilihan Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan Di Di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.1.2, dari 85 responden, mayoritas yang berusia di atas 49 tahun memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu sebanyak 29

orang (55,7%). Sementara itu, hanya sebagian kecil responden berusia 15-49 tahun yang menggunakan metode kontrasepsi yang sama, yakni 11 orang (33,3%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value sebesar 0,049, yang menandakan adanya hubungan antara usia dan pemilihan metode kontrasepsi.

Usia seseorang memengaruhi pilihan kontrasepsi yang digunakan. Usia di atas 20 tahun merupakan periode di mana individu mulai mempertimbangkan untuk menunda atau mencegah kehamilan, sehingga dalam rentang usia ini, mereka lebih cenderung memilih untuk menggunakan kontrasepsi (Maula, Aminatul, 2014).

4.2.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan Di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.1.3, mayoritas akseptor KB dengan pengetahuan baik, yaitu sebanyak 29 orang (60,4%), memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Sementara itu, hanya sebagian kecil akseptor KB dengan pengetahuan kurang, yaitu 11 orang, yang juga menggunakan metode kontrasepsi yang sama.

Hasil uji chi-square pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai p sebesar 0,008 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor dan pemilihan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, sementara hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan baik. Oleh karena itu, tingkat pemahaman ibu mengenai alat kontrasepsi suntik paling dominan berada dalam kategori cukup.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari proses "tahu" yang diperoleh melalui pengindraan manusia terhadap suatu objek tertentu.

Proses ini terjadi melalui panca indra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba melalui kulit.

4.2.3 Hubungan Pendidikan Dengan Pemilihan Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan Di Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.1.4, dari 85 responden, mayoritas yang berpendidikan tinggi memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu sebanyak 33 orang (61,1%). Sementara itu, hanya sebagian kecil responden dengan pendidikan rendah yang memilih metode kontrasepsi yang sama, yaitu sebanyak 7 orang (22,6%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan pemilihan metode kontrasepsi.

Pendidikan merupakan proses yang berkelanjutan dalam meningkatkan pengetahuan, pola pikir, dan perilaku masyarakat. Dengan adanya perkembangan di berbagai aspek kehidupan, proses pendidikan terus berlangsung agar individu dapat menerima dan menerapkan gagasan inovatif secara rasional dan bertanggung jawab. Meskipun pendidikan seseorang memengaruhi perilaku sehari-hari, hal ini tidak selalu berarti bahwa individu dengan pendidikan tinggi akan memilih metode KB yang lebih efektif (BKKBN, 2012).

Selain itu, tingkat pendidikan yang tinggi tidak selalu menjadi indikator utama dalam menentukan tingkat pengetahuan seseorang mengenai kontrasepsi. Pendidikan, baik rendah maupun tinggi, tidak secara langsung menentukan pilihan alat kontrasepsi yang digunakan oleh responden. Hal ini disebabkan karena baik responden dengan pendidikan rendah maupun tinggi telah memiliki pemahaman

tentang manfaat kontrasepsi. Faktor lain, seperti pengalaman pribadi, informasi dari tenaga kesehatan, serta aspek sosial dan budaya, juga berperan dalam memengaruhi keputusan dalam memilih metode kontrasepsi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan mengenai hubungan umur, pengetahuan, dan pendidikan di Desa Bukit Mengkirai, Kec. Gebang, Kabupaten Langkat Tahun 2022 sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan di Desa Bukit Mengkirai, Kec. Gebang, Kabupaten Langkat Tahun 2022.
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan di Desa Bukit Mengkirai, Kec. Gebang, Kabupaten Langkat Tahun 2022.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan di Desa Bukit Mengkirai, Kec. Gebang, Kabupaten Langkat Tahun 2022.

5.2 Saran

1. Desa Bukit Mengkirai Kec. Gebang Kabupaten Langkat Tahun 2022

Meningkatkan promosi kesehatan dan motivasi kesehatan melalui KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai Keluarga Berencana dan alat-alat kontrasepsi sangat penting dalam meningkatkan pemahaman serta kesadaran masyarakat tentang manfaat dan pilihan kontrasepsi yang tersedia.

Upaya ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti penyuluhan langsung oleh tenaga kesehatan, penggunaan media sosial dan elektronik,

penyebaran brosur atau leaflet, serta kampanye di fasilitas kesehatan maupun komunitas. Dengan adanya edukasi yang baik, masyarakat diharapkan dapat lebih memahami pentingnya perencanaan keluarga dan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing.

2. Untuk Institusi

Melengkapi buku-buku dan jurnal-jurnal kebidanan di perpustakaan dengan edisi terbaru sangat penting untuk memastikan mahasiswa memiliki akses ke informasi yang relevan dan terkini. Dengan adanya referensi terbaru, mahasiswa dapat lebih mudah mencari sumber yang valid dan up-to-date dalam mengerjakan tugas dari dosen maupun tugas akhir seperti skripsi.

Selain itu, perpustakaan juga dapat memanfaatkan akses ke jurnal online dan database ilmiah agar mahasiswa dapat menjangkau lebih banyak penelitian terbaru di bidang kebidanan. Hal ini akan meningkatkan kualitas akademik dan penelitian di lingkungan pendidikan kebidanan.