



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DROP OUT ALAT KONTRASEPSI  
SUNTIK DI DESA MOROREJO  
KECAMATAN KALIWUNGU  
KABUPATEN KENDAL**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Maskanah  
NIM 6450404008

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2009**

## ABSTRAK

Maskanah, 2009, **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik Di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal**, Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Pembimbing I: dr. Oktia Woro K.H, M.Kes, Pembimbing II: Dina Nur Anggraini N, S.KM.

**Kata Kunci:** Faktor Risiko Kejadian, Drop Out Alkon Suntik

Jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhannya yang tinggi merupakan masalah yang dihadapi Indonesia saat ini, oleh karena itu program KB harus digalakkan kembali agar tidak terjadi ledakan jumlah penduduk. Salah satu program KB yang harus dicapai dalam RPJM 2004-2009 adalah menurunkan angka kejadian drop out alat kontrasepsi. Data PLKB Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal tahun 2008 angka kejadian drop out sebanyak 83 orang. Jika hal ini tidak mendapat penanganan yang serius maka akan dapat meningkatkan angka kejadian drop out alat kontrasepsi yang lebih besar lagi. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta KB suntik yang ada di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu bulan Agustus tahun 2008 sebanyak 654 akseptor. Sampel yang diambil berjumlah 90 orang yang diperoleh dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan dokumentasi. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan *Chi-Square Mantel Haenszel* dengan derajat kemaknaan 0,05 dan menghitung nilai koefisien contongensi (CC) serta *Rasio Prevalens* (RP).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik yaitu umur ibu ( $p\ value= 0,004$ ,  $CC=0,31$ ,  $RP=2,07$ ), paritas ( $p\ value= 0,006$ ,  $CC=0,3$ ,  $RP=2,03$ ), tingkat pendidikan ibu ( $p\ value = 0,001$ ,  $CC=0,358$ ,  $RP = 2,46$ ), tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi ( $p\ value= 0,002$ ,  $CC=0,35$ ,  $RP= 3,22$ ), status pekerjaan ibu ( $p\ value= 0,026$ ,  $CC=0,249$ ,  $RP= 1,74$ ), tingkat pendapatan perkapita keluarga ( $p\ value= 0,028$ ,  $CC= 0,247$ ,  $RP= 1,74$ ) tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi/keluhan efek samping ( $p\ value= 0,001$ ,  $CC= 0,348$ ,  $RP= 0,438$ ), dan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik yaitu kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu ( $p\ value = 0,512$ ,  $CC=0,099$ ,  $Rp= 1,33$ ) dan dukungan suami ( $p\ value= 0,102$ ,  $CC= 0,191$ ,  $RP= 0,67$ ).

Saran yang dapat diajukan dalam penelitian ini yaitu (1) Bagi PLKB disarankan untuk mengendalikan faktor risiko (umur, pendidikan, pengetahuan,

pekerjaan, pendapatan, dan tingkat kecocokan penggunaan alkon) yang menjadi penyebab DO alkon Suntik dengan menggiatkan penyuluhan dan bekerjasama dengan Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan. (2) Bagi peneliti lain jika melakukan penelitian disarankan melakukan kroscek dengan suami atau kader kesehatan di tempat tinggal ibu.



## ABSTRACT

Maskanah. 2009. **The Factors Related to the Case of Injection Contraceptive Drop Out in Mororejo Village, Kaliwungu District, Kendal Regency**. Final Project. Public Health Department, Faculty of Sports Science, State University of Semarang. Advisor I: dr. Oktia Woro K.H, M.Kes, Advisor II: Dina Nur Anggraini N, S.KM.

**Keywords:** Case Risk Factors, Drop Out of Injection Contraceptive

Huge amount of population and its high growth rate constitute the problems Indonesia has currently encountered, thus, KB (family planning) program should be re-encouraged to prevent the population explosion from occurring. One of KB programs to be achieved in RPJM 2004-2009 is to decrease the number of contraceptive drop out. The data of PLKB of Kaliwungu District, Kendal Regency, in 2008 showed the case of contraceptive drop out as many as 83 people. If it is not handled seriously, it is likely that there would be greater case of contraceptive drop out. The problem under review in this research was the factors related to the case of injection contraceptive drop out in Mororejo Village, Kaliwungu District, Kendal Regency. The objective of this study was to discover the factors related to the case of injection contraceptive drop out in Mororejo Village, Kaliwungu District, Kendal Regency.

The current study was of analytical survey research, with a cross sectional design. The population in this research was the participants of injection KB in Mororejo Village, Kaliwungu District on August, 2008 as many as 654 acceptors. The sample taken was of 90 people obtained using simple random sampling technique. The only instrument used in this research was questionnaire. The data was taken using interview and documentation. The obtained data in this research was analyzed using Chi-Square and Chi-Square Mantel Haenszel tests with a significance of 0.05 and counting the coefficient value of contingency (CC) and Prevalence Ratio (RP).

From the research result, it could be concluded that the factors related to the case of injection contraceptive drop out were mothers' age (p value = 0.004, CC = 0.31, RP=3.906), parity (p value = 0.006, CC = 0.3, RP = 3.709), mothers' education level (p value = 0.001, CC = 0.358, RP = 5.134), mothers' knowledge level on KB and contraceptive (p value= 0.002, CC = 0.35, RP = 6.369), mothers' occupational status (p value = 0.026, CC = 0.249, RP = 2.896), the family's income rate per capita (p value = 0.028, CC = 0.247, RP= 2.895) suitability rate of contraceptive usage/side effect complaint (p value = 0.001, CC = 0.348, RP= 0.208), and those unrelated to the case of injection contraceptive drop out were contraceptive service quality according to the mother's perception (p value = 0.512) and the husband's support (p value = 0.102).

The suggestions the researcher could offer in this research were (1) for the PLKB to prioritize more the risk factors triggering the incidence of injection contraceptive drop out; and (2) for other researchers who wished when conducting research must to cross check with husband or other healthy cader in the mother territory .



## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik Di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal”** telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

**Pada hari : Kamis**

**Tanggal : 20 Agustus 2009**

Panitia Ujian

Ketua,

Sekretaris,

Drs. H. Harry Pramono, M.Si.

dr. H. Mahalul Azam,

M.Kes.

NIP.131 469 638

NIP.132 297 151

Penguji,

1. Drs. Sugiharto, M. Kes.

(Ketua)

NIP.131 571 557

2. dr. Oktia Woro K.H. M. Kes.

(Anggota)

NIP. 131 695 159

3. Dina Nur Anggraini N, S.KM.

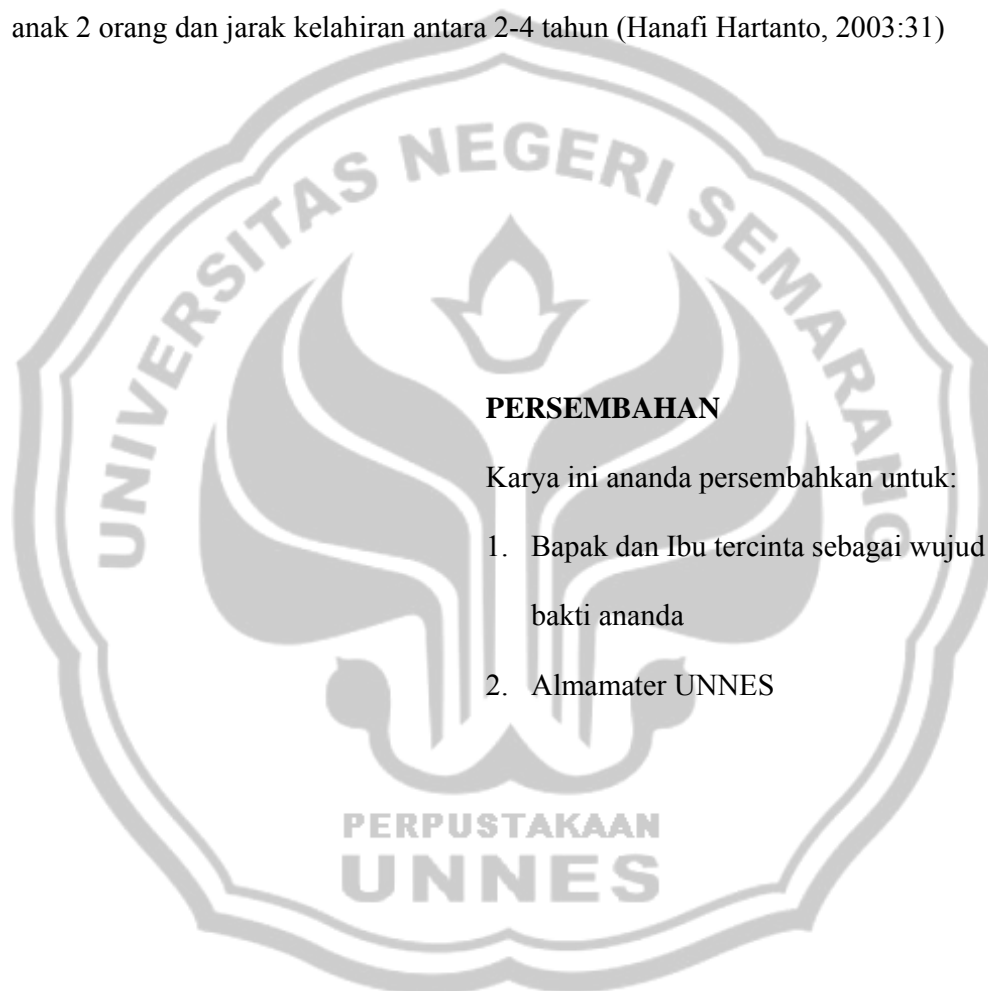
(Anggota)

NIP. 132 296 577

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

Usia reproduksi sehat seorang wanita adalah 20-30 tahun dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran antara 2-4 tahun (Hanafi Hartanto, 2003:31)



### PERSEMBAHAN

Karya ini ananda persembahkan untuk:

1. Bapak dan Ibu tercinta sebagai wujud bakti ananda
2. Almamater UNNES

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik Di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. Moh. Nasution, M. Kes., atas izin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing I, Ibu dr. Oktia Woro K.H, M.Kes, atas arahan, bimbingan, dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Pembimbing II, Ibu Dina Nur Anggraini N, S.KM, atas arahan, bimbingan, dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Kepala Bappeda Kabupaten Kendal, Bapak Ir. Budi Parasusetyo, M.Si, atas izin penelitian.
6. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmunya selama kuliah.
7. Responden penelitian, atas ketersediaanya berpartisipasi dalam penelitian ini.



8. Bapak dan Ibu tercinta, atas perhatian, kasih sayang, motivasi dan doa, sungguh berarti bagiku hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Suamiku tercinta, atas doa, motivasi, pengorbanan dan kasih sayangnya.
10. Adek kandungku tersayang, atas dorongan dan semangatnya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Teman IKM '04, khususnya Eka, Festi, Emilda, Rere, Kholifah atas bantuan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Teman Kost Permana (Alvi, Reni, Farda dan Nurul) atas motivasi, semangat dan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

PERPUSTAKAAN Semarang, September 2009  
UNNES

Penyusun

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
JUDUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
ABTRACT .....	iii
PENGESAHAN .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Hasil Penelitian .....	7
1.5 Keaslian Penelitian .....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	10
BAB II LANDASAN TEORI .....	11
2.1 Landasan Teori .....	11
2.2 Kerangka Teori .....	25
BAB III METODE PENELITIAN .....	26
3.1 Kerangka Konsep .....	26
3.2 Hipotesis Penelitian .....	28
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	29
3.4 Variabel Penelitian .....	30
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	30
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian .....	33
3.7 Sumber Data Penelitian .....	34

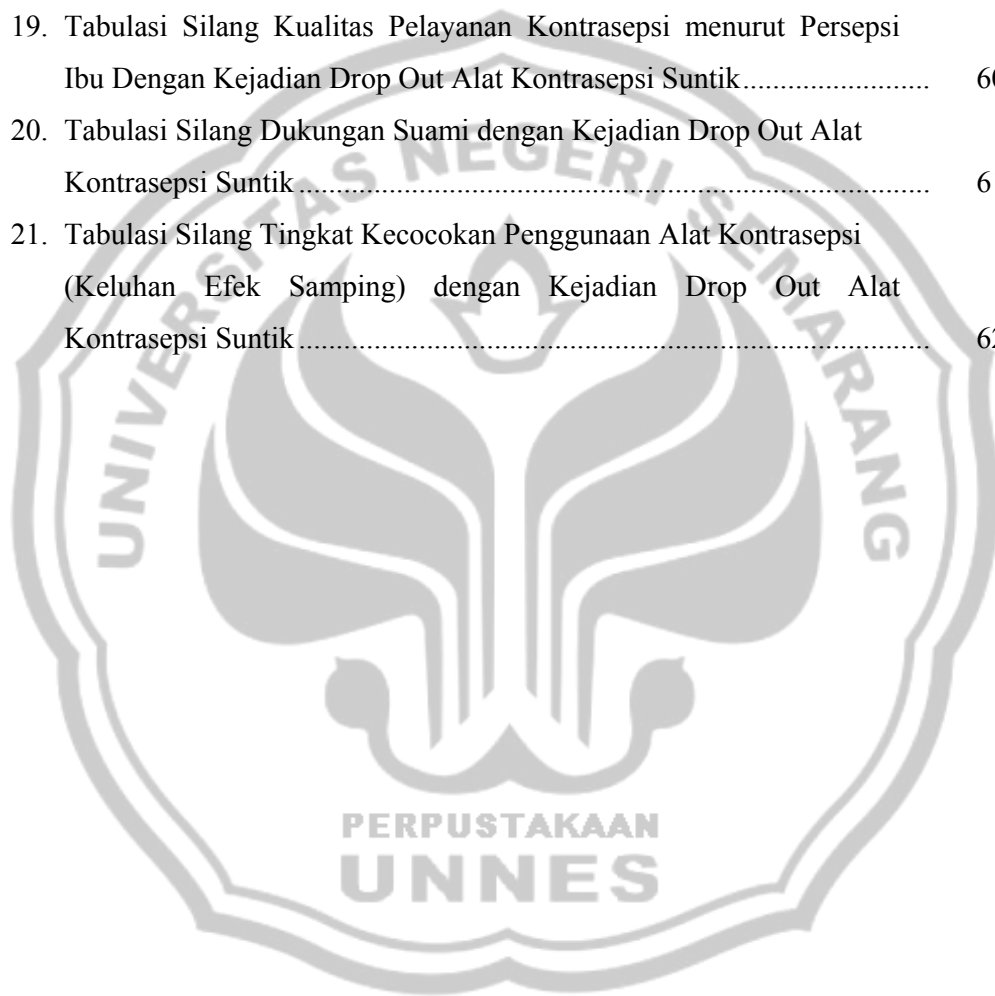
3.8 Instrumen Penelitian .....	35
3.9 Pengambilan Data .....	36
3.10 Pengolahan dan Analisis Data .....	36
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Gambaran Umum.....	39
4.2 Hasil Penelitian .....	40
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
5.1 Pembahasan.....	64
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	72
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>73</b>
6.1 Simpulan.....	73
6.2 Saran .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>78</b>



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Keaslian Penelitian.....	8
2. Perbedaan Penelitian.....	9
3. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	30
4. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu di Desa Mororejo.....	40
5. Jumlah Tenaga Medis Desa Mororejo.....	40
6. Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Umur.....	41
7. Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Paritas.....	41
8. Tabulasi Silang Umur Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik.....	49
9. Tabulasi Silang Paritas dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik.....	50
10. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik.....	51
11. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik.....	52
12. Tabulasi Silang Penggabungan Sel Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB dan Alat Kontrasepsi Suntik.....	53
13. Hasil Analisis Berstrata Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB dan Alat Kontrasepsi Suntik.....	54
14. Tabulasi Silang Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik.....	55
15. Hasil Analisis Berstrata hubungan antara Status Pekerjaan ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik.....	56
16. Tabulasi Silang Tingkat Pendapatan Perkapita Keluarga dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik.....	57

17. Hasil Analisis Berstrata Hubungan antara Tingkat Pendapatan Perkapita Keluarga dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik menurut Tingkat Pendidikan .....	58
18. Hasil Analisis Berstrata Hubungan antara Tingkat Pendapatan Perkapita Keluarga dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik menurut Status Pekerjaan .....	59
19. Tabulasi Silang Kualitas Pelayanan Kontrasepsi menurut Persepsi Ibu Dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik.....	60
20. Tabulasi Silang Dukungan Suami dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik.....	61
21. Tabulasi Silang Tingkat Kecocokan Penggunaan Alat Kontrasepsi (Keluhan Efek Samping) dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik.....	62



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori .....	25
2. Kerangka Konsep.....	26
3. Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	42
4. Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB dan Alat Kontrasepsi.....	43
5. Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Status Pekerjaan.....	44
6. Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Tingkat Pendapatan Perkapita Keluarga.....	45
7. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi menurut Persepsi Ibu.....	46
8. Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Dukungan Suami.....	46
9. Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Tingkat Kecocokan Penggunaan Alat Kontrasepsi (Keluhan Efek Samping).....	47
10. Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Kejadian Drop Uot Alat Kontrasepsi Suntik.....	48

PERPUSTAKAAN  
UNNES

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner .....	79
2. Identitas Responden .....	85
3. Rekapitulasi Responden dan Karakteristiknya .....	87
4. Rekapitulasi Pengetahuan Ibu tentang KB dan Alat Kontrasepsi.....	90
5. Rekapitulasi kualitas Pelayanan Kontrasepsi menurut Persepsi Ibu.....	93
6. Perhitungan Rasio Prevalens.....	95
7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	96
8. Hasil Analisis Univariat.....	100
9. Hasil Analisis Bivariat .....	102
10. Surat Keterangan Pembimbing Skripsi .....	142
11. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas.....	143
12. Surat Ijin Penelitian dari Bappeda Kabupaten Kendal.....	144
13. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Kepala Desa Mororejo.....	145
14. Surat Keterangan Penguji Skripsi .....	146
15. Peta Desa Mororejo.....	147
16. Dokumentasi Penelitian .....	148

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah yang dihadapi bangsa Indonesia sekarang ini. Menurut Kepala BKKBN Sugiri Syarif bahwa dalam kurun waktu lima tahun kebelakang tingkat kelahiran penduduk Indonesia tetap bertahan pada posisi 2,6 % per Pasangan Usia Subur per tahun atau tidak ada penurunan tingkat kelahiran selama lima tahun terakhir. Dalam jangka panjang Indonesia berpotensi mengalami ledakan penduduk. Jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 220 juta diperkirakan akan bertambah sekitar 3,2 juta setiap tahunnya. Untuk mencegah ledakan penduduk tersebut Indonesia harus menggalakkan Program KB kembali karena dalam lima tahun terakhir ini kesertaan masyarakat untuk mengikuti KB hanya meningkat rata-rata 0,5% per tahun (BKKBN, 2006:4).

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Rustam Mochtar, 1998:255). Menurut Undang-Undang No. 10 tahun 1992 tentang “Perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera” Bab 1, pasal 1, butir 1 maka Keluarga Berencana diberi ketentuan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.



Program KB Nasional merupakan bagian yang sangat penting dalam peningkatan Sumber Daya Manusia. Namun di era desentralisasi sekarang ini program KB banyak mengalami kendala, terutama terhambatnya jalur komunikasi antara pusat dan petugas di lapangan, padahal ujung tombak program KB berada ditangan petugas lapangan tersebut, selain itu jalur komunikasi dari lapangan ke pusat dan sebaliknya begitu lambat. Sedangkan kendala dalam pelaksanaan program keluarga berencana antara lain jumlah penduduk yang besar, tingkat pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah, rendahnya semangat untuk berwiraswasta, peran dominan pria, tingginya angka kawin usia muda, dan kondisi ekonomi yang terbatas (BKKBN, 2001:7).

Didalam RPJM (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) 2004-2009 sasaran yang harus dicapai dalam program Keluarga Berencana antara lain penurunan tingkat kelahiran total, menurunkan PUS (Pasangan Usia Subur) yang tidak terlayani, meningkatkan kesertaan KB pria, meningkatkan usia kawin pertama pada perempuan, meningkatkan partisipasi keluarga dalam program tumbuh kembang anak dan meningkatkan jumlah keluarga sejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif. Selain itu diharapkan cakupan pelayanan KB bagi PUS mencapai 70%, menurunkan prevalensi kehamilan dari 65% menjadi 50%, menurunkan kejadian komplikasi KB serta menurunkan angka Drop Out KB (BKKBN, 2006:5).

Secara Nasional kejadian drop out KB mencapai 9,5% sedangkan untuk propinsi, kejadian drop out KB di Jawa Tengah mencapai 9,22%. Berdasarkan Survei Demografi dan Kependudukan (SDKI 2002-2003) sekitar 20,7% peserta

KB berhenti menggunakan alat kontrasepsi setelah 12 bulan pemakaian dengan alasan karena kegagalan (2,1%), ingin hamil (4,8%), ganti alat atau cara KB lain (9,0%) dan 4,8% karena alasan lain (harga mahal, jarang kumpul atau kesulitan untuk mendapat yang diinginkan) sedangkan berdasar metode atau alat KB yang di pakai, angka drop out tertinggi terjadi pada kondom (38,85), pil (31,9%), suntikan (18,4%), dan IUD (8,9%) (BKKBN, 2006:5).

Di Kabupaten Kendal, data dari Kantor Pemberdayaan Perempuan dan KB Kabupaten Kendal (2005-2007) menunjukkan bahwa jumlah DO KB cenderung naik dari tahun ke tahun, jumlah DO KB tahun 2005 sebanyak 11.268, tahun 2006 sebanyak 14.553 dan tahun 2007 sebanyak 15.615. Kasus drop out tertinggi terdapat di Kecamatan Kaliwungu (10,71%) tahun 2006 dan (10,30%) tahun 2007. Sedangkan data yang diperoleh dari kantor PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) Kecamatan Kaliwungu menunjukkan bahwa drop out tertinggi terjadi di Desa Mororejo dengan metode kontrasepsi suntik sebesar 140 kasus (26,2%) tahun 2007 dan 83 kasus (26,22%) tahun 2008.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi dalam penelitian Saptono Imam Budisantoso (2001) meliputi tingkat ekonomi, pengetahuan dan kebutuhan penggunaan alat kontrasepsi sedangkan dalam penelitian ini akan meneliti faktor umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti mengambil judul skripsi dan akan melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1. Bagaimanakah gambaran umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami, tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping), dan gambaran kejadian drop out alat kontrasepsi di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal?
2. Adakah hubungan antara umur ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal?
3. Adakah hubungan antara paritas dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal?
4. Adakah hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal?

5. Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal?
6. Adakah hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal?
7. Adakah hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal?
8. Adakah hubungan antara kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal?
9. Adakah hubungan antara dukungan suami dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal?
10. Adakah hubungan antara tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. gambaran umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami, tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping), dan gambaran kejadian drop out alat kontrasepsi di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal
2. Mengetahui hubungan antara umur ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
3. Mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
4. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

5. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
6. Mengetahui hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
7. Mengetahui hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
8. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
9. Mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
10. Mengetahui hubungan antara tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Kecamatan Kaliwungu**

Mengetahui gambaran faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu

Kabupaten Kendal sehingga dapat dijadikan masukan bagi petugas lapangan Keluarga Berencana di Kecamatan Kaliwungu dalam menyusun program keluarga berencana seperti penyuluhan tentang KB dan Alat Kontrasepsi

#### **1.4.2 Bagi peneliti**

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti tentang keluarga berencana dan mengetahui bahwa umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) dapat berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

#### **1.5 Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herlinawati dengan judul Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi Dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi Terhadap Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Desa Setupatok Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon dan penelitian yang dilakukan oleh SApiono Imam Budisantoso dengan judul Hubungan antara tingkat ekonomi, pengetahuan dan kebutuhan penggunaan alat kontrasepsi dengan drop out penggunaan alat kontrasepsi di Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul (Tabel 1).

Tabel 1

## Keaslian Penelitian

	Judul/ Peneliti/ Lokasi Peneliti an		De sai n	Vari abel	Hasil
	(2)		(4)	(5)	(6)
	Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi Dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi Terhadap Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Desa Setupatok Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon / Herlinawati/ Desa Setupatok Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon		Cross Sectional	Variabel bebas: Komunikasi, Informasi, Edukasi Dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi  Variabel terikat: Drop out penggunaan alat kontrasepsi	KIE KB(p=0,024), konseling KB (p=0,0001), pilihan metoda kontrasepsi(p=0,008), pemberian informasi (p=0,0001), kualitas pelayanan kontrasepsi (p=0,002) Ada pengaruh yang signifikan antara kecocokan (kesesuaian implant dengan tubuh, dukungan keluarga, teman atau tokoh masyarakat dan kepuasan terhadap kompetensi teknis-medis provider dengan drop Out peserta KB aktif implan



	Hubungan antara tingkat ekonomi, pengetahuan dan kebutuhan penggunaan alat kontrasepsi dengan drop out penggunaan alat kontrasepsi di Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul/Saptono Imam Budisantoso/Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul	2 (0 (1	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Tingkat ekonomi, pengetahuan dan kebutuhan penggunaan alat kontrasepsi  Variabel terikat: Drop out penggunaan alat kontrasepsi	Ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan drop out alat kontrasepsi, ada hubungan antara pengetahuan dengan drop out alat kontrasepsi, ada hubungan antara kebutuhan penggunaan alat kontrasepsi dengan drop out alat kontrasepsi
--	--	---------------	------------------------	--	--

Berikut adalah tabel perbedaan dengan penelitian sebelumnya.

Tabel 2

## Perbedaan Penelitian

	Judul/ Peneliti/ Lokasi Penelitian	T a h u n	De sai n	Variabel
	(2)	(3)	(4)	(5)
	Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi Dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi Terhadap Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Desa Setupatok Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon / Herlinawati/ Desa Setupatok Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon	2004	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Komunikasi, Informasi, Edukasi Dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi  Variabel terikat: Drop out penggunaan alat kontrasepsi
	Hubungan antara tingkat ekonomi, pengetahuan dan kebutuhan penggunaan alat kontrasepsi dengan drop out penggunaan alat kontrasepsi di Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul/ Saptono Imam Budisantoso/ Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul	2011	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Tingkat ekonomi, pengetahuan dan kebutuhan penggunaan alat kontrasepsi  Variabel terikat: Drop out penggunaan alat kontrasepsi

	Faktor-faktor yang berhubungan dengan drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal/ Maskanah/ Desa mororejo Kecamatan Kaliwungu kabupaten Kendal	2 0 0 9	<i>Cross-sectional</i>	Variabel bebas: umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping)
--	--	------------------	------------------------	---

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah:

1. Lokasi dan tahun penelitian dilakukan.
2. Variabel independen yang diduga berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik dalam penelitian lebih banyak. Variabel yang berbeda dengan penelitian terdahulu adalah umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan efek samping (keluhan efek samping)
3. Variabel dependen dalam penelitian ini berupa kejadian drop out alat kontrasepsi suntik sedangkan pada penelitian terdahulu adalah drop out penggunaan alat kontrasepsi.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### 1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

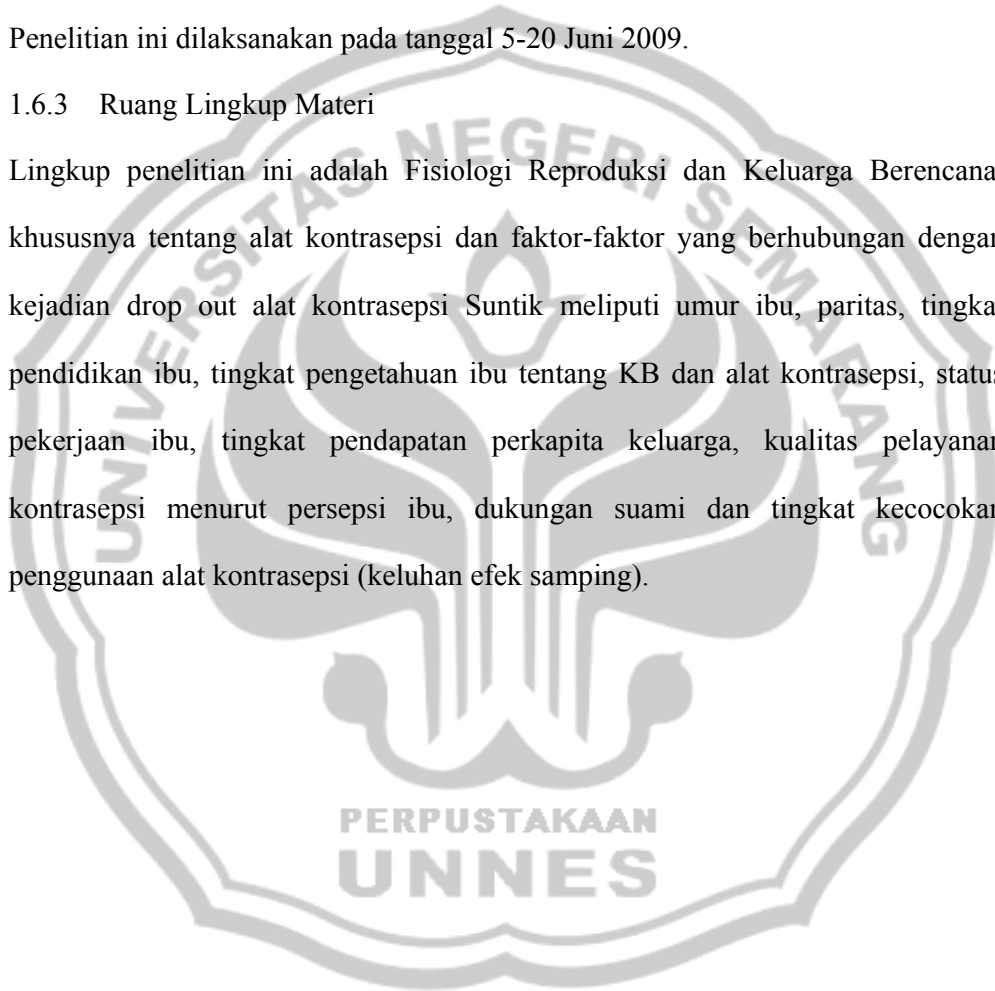
Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

### 1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5-20 Juni 2009.

### 1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup penelitian ini adalah Fisiologi Reproduksi dan Keluarga Berencana, khususnya tentang alat kontrasepsi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi Suntik meliputi umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping).



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah upaya manusia untuk mengatur secara sengaja, kehamilan dalam keluarga, secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila demi kesejahteraan keluarga (Indan Entjang, 2000:142).

Menurut WHO Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan dari Keluarga Berencana secara umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Rustam Mochtar, 1998:252).

##### **2.1.2 Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pertemuan antara sel telur (ovum) istri dengan sel mani (spermatozoa) suami pada saluran telur. (Rustam Mochtar, 1998:255).

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi adalah Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya, efek samping yang merugikan tidak ada, lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan, tidak mengganggu persetubuhan, cara penggunaannya sederhana, harganya murah dan dapat diterima oleh pasangan suami istri (Rustam Mochtar, 1998:255).

Menurut Arif Mansjoer (2002:350) tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah:

1. Menunda kehamilan bagi pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun.
2. Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan), masa yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 3-4 tahun bagi istri yang berusia 20-30 tahun.
3. Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi) sangat dianjurkan bagi istri usia diatas 30 tahun setelah mempunyai 2 anak.

### **2.1.3 Metode Kontrasepsi**

Menurut Hanafi Hartanto (2003:36) syarat metode kontrasepsi yang baik adalah Aman/tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana, mudah, dapat diterima orang banyak dan pemakaian jangka lama.

Macam-macam metode kontrasepsi yaitu:

#### **2.1.3.1 Metode Sederhana**

Metode sederhana adalah suatu metode kontrasepsi yang biasa dilakukan tanpa alat dan dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat yaitu KB alamiah (metode kalender, metode suhu basal, metode lender serviks dan metode Simpto-Termal) sedangkan metode sederhana dengan alat yaitu cara mekanis (kondom, diafragma, kap servik dan spons).

### 2.1.3.2 Metode Modern

Metode modern dalam kontrasepsi meliputi metode kontrasepsi hormonal (Pil, Suntik, Implant), IUD dan Kontrasepsi Mantap baik untuk wanita (Tubektomi) ataupun untuk pria (Vasektomi).

#### 2.1.3.2.1 Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal meliputi Pil, Suntik dan Implant. Kebanyakan kontrasepsi hormonal mengandung estrogen dan gestagen sintetik tetapi ada juga kontrasepsi hormonal yang mengandung gestagen saja (Ali Baziad, 2002:18).

**Pertama**, pil KB. Pil KB adalah tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron. Pil yang hanya mengandung progesteron saja disebut mini pil atau pil progestin sedangkan yang mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesteron disebut dengan pil kombinasi (BKKBN, 2003:18).

Penggunaan pil KB pada sebagian wanita dapat menimbulkan efek samping antara lain mual, berat badan bertambah, sakit kepala dan perubahan warna kulit (BKKBN, 2003:36).

**Kedua**, kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik adalah hormon yang diberikan secara suntikan untuk mencegah kehamilan (BKKBN, 2003:43). Dua kontrasepsi suntikan yang berdaya kerja panjang (lama) yang sekarang banyak dipakai adalah:

DMPA (Depot Medroxy Progesterone Asetat = Depo Provera)

Dipakai di lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya kira-kira berjumlah 5 juta jiwa. Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg.

NET-EN (Norethindrone Enanthate) = Noristerat

Dipakai dilebih dari 40 negara, dengan jumlah akseptor kira-kira 1,5 juta jiwa. Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama ( 3x suntikan pertama) kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu (Hanafi Hartanto, 2003:163).

Efek samping dari suntikan yang sering ditemukan antara lain mual, berat badan bertambah, sakit kepala, pusing, menstruasi tidak teratur, masa menstruasi akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bahkan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien (BKKBN, 2003:47).

**Ketiga**, implant. Implant adalah kontrasepsi yang berupa susuk yang dipasang pada lengan atas yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berupa hormon (BKKBN, 2003:48).

Efek samping, kadang-kadang pada saat pemasangan terasa nyeri, selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, kadang-kadang terjadi spotting atau anemia karena perdarahan yang kronis (BKKBN, 2003:51).

#### 2.1.3.2.2 IUD

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik. Ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesterone (Hanafi Hartanto, 2003:203).

Efek samping antara lain keluar darah dari vagina berupa bercak-bercak perdarahan (spotting), kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah



banyak, disamping itu pada saat berhubungan terjadi pergeseran IUD dari posisi, baik sebagian maupun keseluruhan (BKKBN, 2003:60).

#### 2.1.3.2.3 Kontrasepsi Mantap

**Pertama**, vasektomi. Vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan daripada sunat atau khitan pada pria yaitu pengikatan atau pemutusan saluran sperma/ vasdeferens sehingga sperma tidak dikeluarkan pada saat hubungan seks sedangkan sperma masih ada. Bekas operasi hanya berupa satu luka ditengah atau dua luka kecil dikanan kiri kantong zakar (BKKBN, 2003:64).

Efek samping, kadang-kadang menimbulkan rasa nyeri atau terjadi perdarahan setelah operasi diakibatkan karena beban yang terlalu berat dan duduk terlalu lama serta infeksi pada kulit *scrotum* apabila operasinya tidak sesuai dengan prosedur (BKKBN, 2003:66)

**Kedua**, tubektomi. Tubektomi atau kontrasepsi mantap wanita adalah suatu kontrasepsi permanen, dilakukan dengan cara memotong atau mengikat saluran indung telur sehingga sperma dan sel telur tidak bisa bertemu (BKKBN, 2003:67). Efek samping dari tubektomi yaitu dapat menimbulkan rasa nyeri pada saat operasi dan kadang-kadang timbul infeksi karena prosedur yang salah (BKKBN, 2003:69)

#### 2.1.4 Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi

Drop out (ketidaklangsungan pemakaian kontrasepsi) adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari tiga bulan (BKKBN, 2007:2). Menurut kamus Dinkes 2006 Drop out KB adalah akseptor KB yang tidak

menggunakan alat kontrasepsi lagi dengan alasan apapun setelah periode pemakaian tertentu.

BKKBN menyebutkan (BKKBN, 2006) sekitar 20,7% peserta KB berhenti menggunakan alat kontrasepsi setelah 12 bulan pemakaian dengan alasan karena kegagalan (2,1%), ingin hamil(4,8 %), ganti alat/cara KB lain (9,0%) dan (4,8%) karena alasan lain (harga mahal, jarang kumpul, atau kesulitan mendapat yang diinginkan) sedangkan peserta KB yang drop out setelah 5 tahun, pemakai mengemukakan alasan utama karena ingin hamil (34%), efek samping (14,4%) masalah kesehatan (10,1%), kegagalan (10,0%), dan ingin cara lebih efektif (7,9%). Berdasar metode atau alat KB yang dipakai, angka drop out tertinggi terjadi pada kondom (38,8%), pil (31,9%), suntikan (18,4%), dan IUD (8,9%).

### **2.1.5 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik.**

#### **2.1.5.1 Umur**

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran antara 2-4 tahun (Hanafi Hartanto, 2003:31). Untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda dan melahirkan pada usia yang terlalu tua perlu dibuat suatu perencanaan keluarga menuju keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Menurut Arif Mansjoer (2002:350). Perencanaan keluarga menuju keluarga kecil, bahagia dan sejahtera dibagi atas 3 macam dari usia produksi istri sebagai berikut:

1. Masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri usia dibawah 20 tahun.

2. Masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan). Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran anak ke-1 dan ke-2 adalah 3 sampai 4 tahun.
3. Masa mengakhiri kehamilan kesuburan (tidak hamil lagi). Periode usia diatas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak karena pada usia 30 tahun keatas komplikasi pada kehamilan dan persalinan serta kelainan pada bayi lebih banyak dijumpai.

Untuk itu diharapkan seorang ibu mengatur waktu yang ideal untuk melahirkan dengan mengikuti program KB agar ibu tidak hamil saat usia kurang dari 20 tahun dan dapat menyelesaikan tugas melahirkan waktu berumur 20-30 tahun. Berdasarkan penelitian Soeharti Ayik proporsi Drop Out KB terlihat cenderung menurun seiring dengan bertambahnya umur.

#### **2.1.5.2 Paritas**

Menurut BKKBN paritas adalah banyaknya anak lahir hidup oleh seorang wanita (BKKBN, 2007). Tingkat paritas sangat erat hubungannya dengan kesehatan, terutama kesehatan ibu dan anak. Menurut Faturahman (1998) secara ekonomi jumlah anak yang sedikit berarti mengurangi beban keluarga, setidaknya beban ekonomi keluarga lebih ringan dibandingkan bila mereka memiliki anak yang lebih banyak.

Berdasarkan penelitian Nur Rokhman dalam Casuli (2005:33) salah satu yang mendorong seseorang untuk memutuskan menggunakan kontrasepsi apabila ia merasa anak lahir hidup dan anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah

yang dinginkannya. Berdasarkan SDKI 2002 – 2003, pemakaian kontrasepsi meningkat pesat sejalan dengan jumlah anak yang masih hidup. Sebesar 7% pada wanita yang tidak memiliki anak, 67% pada wanita dengan 1-2 anak, 38% pada wanita yang memiliki 3-4 anak dan turun menjadi 49% pada wanita dengan 5 anak atau lebih.

### **2.1.5.3 Pendidikan**

Pendidikan merupakan hasil atau prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia, dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuannya. Pendidikan merupakan tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai satu kesatuan (BudioroB, 2002:16).

Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal. Jenjang pendidikan formal terdiri atas:

1. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
2. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan, pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi

Menurut Mc Carthy dan Maine dalam Saptono Imam Budisantoso (2001) tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku dalam memelihara kesehatan termasuk dalam KB. Pengaruh pendidikan terutama terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam KB telah dikemukakan oleh Cochrane dan Steatfield (dalam Saptono Imam Budisantoso, 2001). Menurut mereka pendidikan wanita berpengaruh positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi untuk KB. Berdasarkan SDKI 2002-2003, pemakaian alat kontrasepsi meningkat sejalan dengan tingkat pendidikan. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku reproduksi dan penggunaan alat kontrasepsi.

#### **2.1.5.4 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancra indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:128).

Penelitian *Rogers* (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses secara berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya terhadap stimulus.

Data SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai alat kontrasepsi. Adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pengetahuan mengenai alat kontrasepsi menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang dapat dinilai dari tingkat pendidikannya karena semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin banyak informasi yang didapat oleh ibu mengenai alat kontrasepsi. Selain itu ibu yang bekerja juga mempunyai pengetahuan yang lebih baik karena ibu yang bekerja memiliki pergaulan dan informasi yang lebih baik. Hasil ini sesuai dengan data SDKI 1999 yang menyatakan 55,4% wanita bekerja menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kundi Ardiyan (dalam viviroy, 2008) di Kelurahan Summersari Kabupaten Jember periode 2004 – 2005

didapatkan bahwa tingkat pengetahuan PUS tentang KB dan metode kontrasepsi cukup tinggi sebesar 53,5%.<sup>14</sup> Sedangkan menurut penelitian Saptono Imam Budisantoso (2001) ada hubungan antara pengetahuan dengan drop out penggunaan alat kontrasepsi.

Persentase pemakaian alat kontrasepsi berdasarkan pekerjaan menurut SDKI 1999 pada wanita bekerja sebesar 55,4% dan yang tidak bekerja sebesar 53,6%. Wanita yang bekerja memiliki nilai waktu yang mahal sehingga kesempatan untuk mengurus anak lebih sedikit dibanding wanita yang tidak bekerja, dan wanita yang bekerja akan cenderung membatasi jumlah anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Soeharti Ayik dkk ada pengaruh antara pekerjaan dengan penurunan akseptor IUD.

#### **2.1.5.5 Pendapatan**

Hubungan pekerjaan dengan kesuburan menekankan kemampuan wanita untuk memperoleh pendapatan sendiri. Seorang wanita yang mempunyai pendapatan sendiri tidak sepenuhnya bergantung pada orang lain, baik dari sudut ekonomi maupun psikologis. Tetapi pendapatan yang diperoleh juga mempunyai keterkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:18).

Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat, membayar transportasi dan sebagainya. Penelitian Imam Budi Santoso menyatakan ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan drop out KB. Menurut Easterlin dalam Imam Budi Santoso (2001) tingkat ekonomi dapat mempengaruhi penggunaan alat

kontrasepsi untuk membatasi kehamilan. Sedangkan Aziz (1985) menyatakan ada hubungan yang negatif antara jumlah pendapatan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

#### **2.1.5.6 Kualitas Pelayanan Kontrasepsi**

Kualitas pelayanan kontrasepsi meliputi upaya memaksimalkan keterjangkauan yang mencakup keterjangkauan fisik (tempat pelayanan lebih mudah), keterjangkauan ekonomi (biaya pelayanan dan transport lebih mudah), keterjangkauan pengetahuan (Ibu mengetahui secara jelas tempat serta jenis kontrasepsi untuk memenuhi kebutuhannya) serta beragamnya pilihan metode kontrasepsi (BKKBN, 2003:6).

Kebijakan yang meutamakan mutu pelayanan dianggap penting dengan maksud untuk lebih memasyarakatkan mutu pelayanan kontrasepsi. Pada tahap awal pengertian kualitas pelayanan kontrasepsi dititik beratkan pada aspek klinis seperti ketrampilan petugas, efek samping minimal, tersedianya fasilitas pelayanan yang lengkap dan sebagainya. Persepsi merupakan salah satu proses psikologis yang mendasar yang besar pengaruhnya pada terbentuknya ingatan, pikiran dan proses belajar (BudioroB, 2002:37).

Layanan kesehatan bermutu adalah layanan yang memuaskan pelanggan. Mutu juga diartikan sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan prosedur tetap medis (Ali Ghufron Mukti, 2007:9). Dalam pemaknaannya Donabedian (1980) membedakan mutu berdasarkan pandangan yang bersifat individualis, absolutis dan sosialis. Pandangan individualis melihat pelayanan yang bermutu dari sudut pandang pelayanan apa yang diharapkan, dirasakan, dan diterima oleh individu pasien. Pandangan absolutis lebih mengarah pada nilai



profesional medis yang ditetapkan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Pandangan sosialis melihat mutu layanan kesehatan baik jika kesehatan masyarakat mendapat akses layanan kesehatan (Ali Ghufron Mukti, 2007:10).

Ada perbedaan dalam memandang mutu layanan kesehatan baik dari sudut pandang pelanggan, pemberi pelayanan maupun sudut pandang pembayar. Oleh karena itu dapat dipahami bahwa mutu merupakan isu tentang persepsi personal dan juga isu mengenai nilai. Berdasarkan penelitian herlinawati ada pengaruh kualitas pelayanan kontrasepsi terhadap drop out alat kontrasepsi implant.

#### **2.1.5.7 Dukungan Suami**

Menurut BKKBN (2004:3) bentuk dukungan suami terhadap istri dalam penggunaan kontrasepsi antara lain: Memberikan pertimbangan dalam memilih kontrasepsi yang akan dipakai, mengantar istri untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi, ikut menanda tangani formulir persetujuan pelayanan kontrasepsi, mendukung istri untuk meningkatkan kelestarian pemakaian alat kontrasepsi dan membawa istri ke petugas kesehatan terdekat apabila istri mengalami efek samping atau komplikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi.

Sebesar 3,8% suami tidak menyetujui istrinya menjadi peserta KB. Kondisi ini dapat terjadi antara lain karena suami mempunyai dominasi dalam pengambilan keputusan berbagai masalah keluarga termasuk KB, sementara istri hanya tinggal melaksanakan perintah suami. Terbatasnya pengetahuan suami tentang KB baik makna, manfaat, cara atau metode pelaksanaan kontrasepsi serta lingkungan sosial budaya yang menganggap semua perkataan suami harus diturut

istri dan anak-anaknya, termasuk larangan untuk mengikuti program KB (BKKBN, 2005:14).

Berdasarkan SDKI 2002-2003, 57% wanita mendiskusikan KB dengan pasangannya paling sedikit satu kali selama setahun terakhir. Wanita usia 20-34 tahun cenderung lebih sering membicarakan KB dengan suami dibandingkan dengan wanita pada kelompok umur lainnya. Dan 43% wanita tidak pernah membicarakan KB dengan pasangannya. Data yang lain juga menyebutkan bahwa 2% wanita setuju menggunakan alat kontrasepsi tetapi suaminya tidak setuju dan hanya 1% wanita yang tidak setuju tetapi suaminya setuju. Berdasarkan penelitian herlinawati ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian drop out alat kontrasepsi.

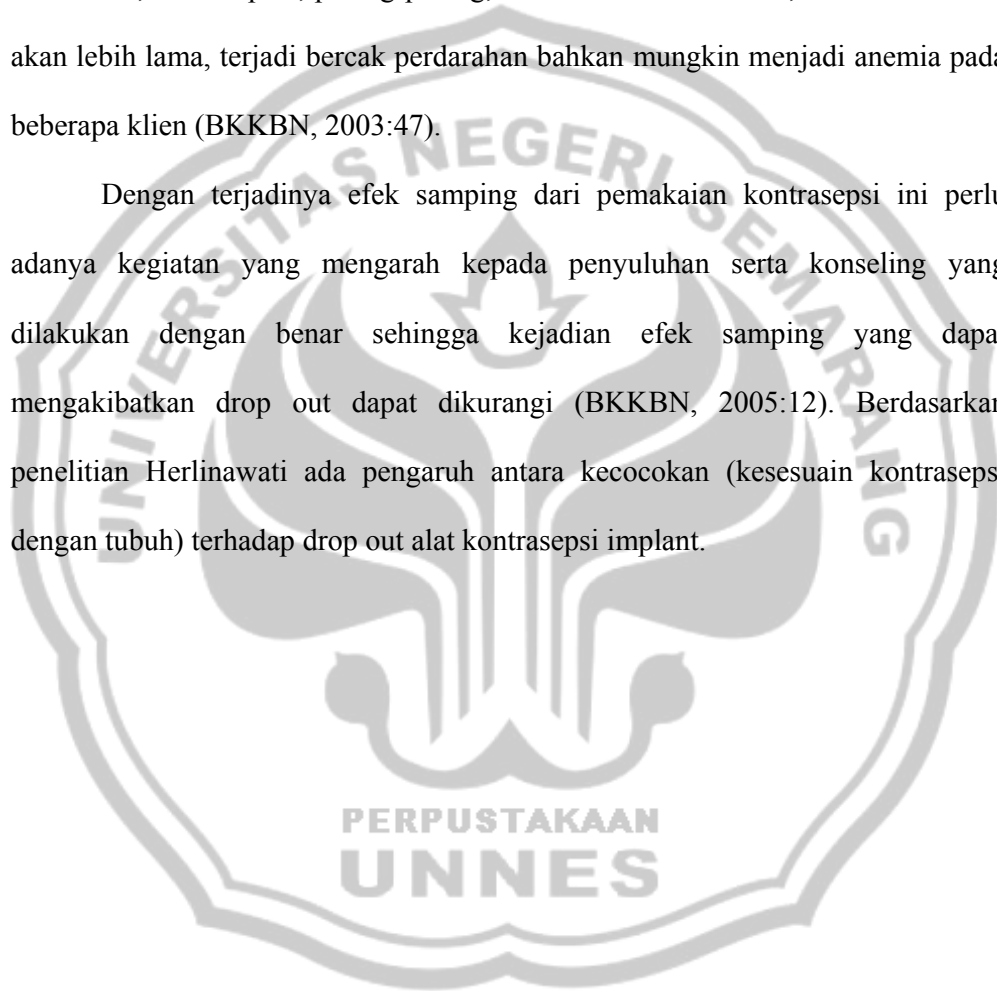
#### **2.1.5.8 Tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping)**

Memilih dan menggunakan salah satu metode kontrasepsi dapat dilakukan setelah klien memperoleh informasi lengkap dan menjalani komunikasi oleh orang yang berwenang memberikannya (BKKBN, 2005:17). Adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi adalah Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya, efek samping yang merugikan tidak ada, lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan, tidak mengganggu persetubuhan, cara penggunaannya sederhana, harganya murah dan dapat diterima oleh pasangan suami istri (Rustam Mochtar, 1998:255).

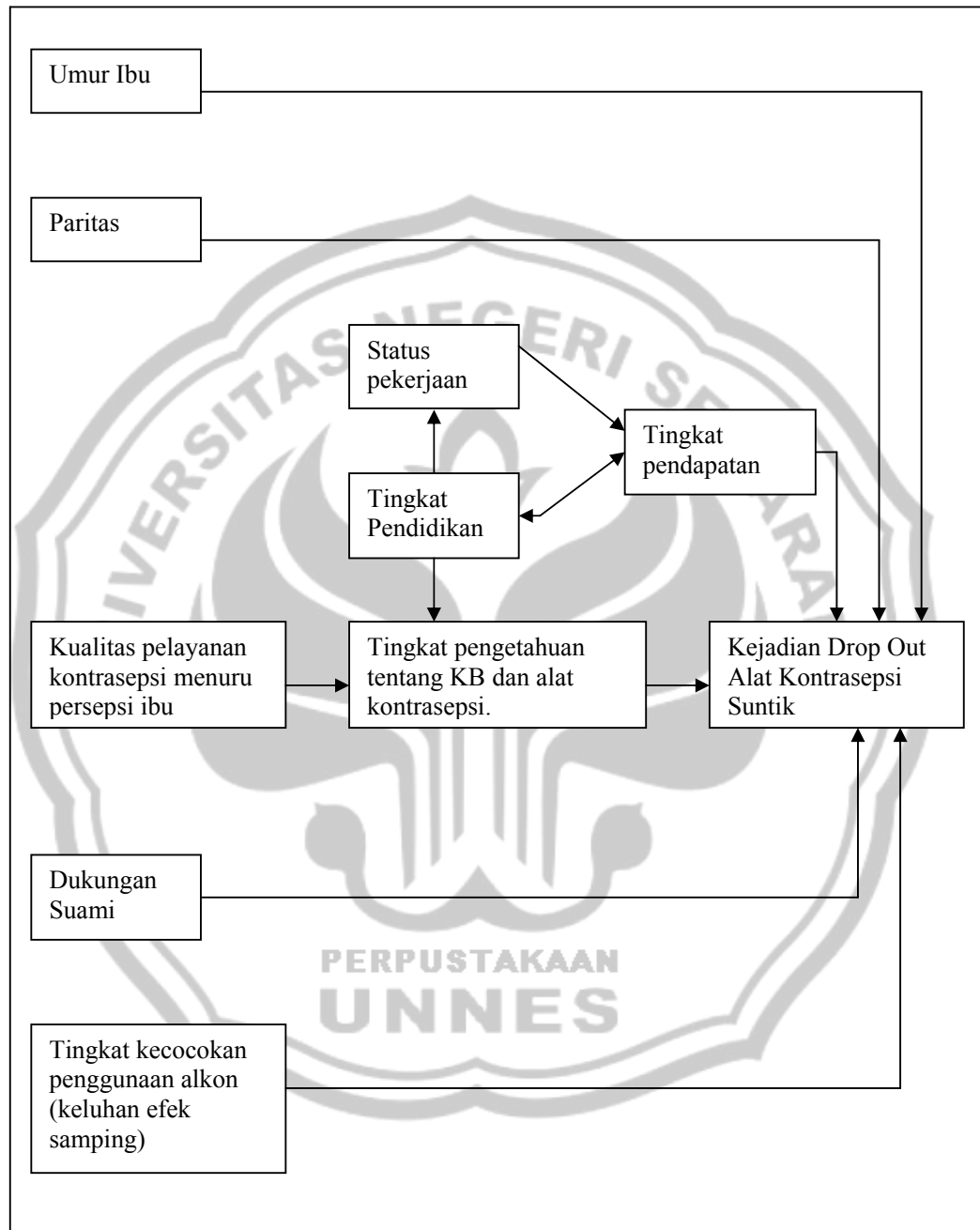
Menurut data BKKBN sampai dengan Juni 2005 efek samping penggunaan kontrasepsi yang paling tinggi terdapat pada kontrasepsi suntik yaitu

sebesar 29.066 kasus (57,0%), IUD sebesar 8.308 (16,29%), Implant sebesar 5.743 (11,26%), dan pil sebesar 7.160 (14,04%). Dari data ini dapat dilihat bahwa efek samping tertinggi terjadi pada penggunaan alat kontrasepsi suntik. Adapun efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik adalah mual, berat badan bertambah, sakit kepala, pusing-pusing, menstruasi tidak teratur, masa menstruasi akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bahkan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien (BKKBN, 2003:47).

Dengan terjadinya efek samping dari pemakaian kontrasepsi ini perlu adanya kegiatan yang mengarah kepada penyuluhan serta konseling yang dilakukan dengan benar sehingga kejadian efek samping yang dapat mengakibatkan drop out dapat dikurangi (BKKBN, 2005:12). Berdasarkan penelitian Herlinawati ada pengaruh antara kecocokan (kesesuaian kontrasepsi dengan tubuh) terhadap drop out alat kontrasepsi implant.



## 2.2 Kerangka Teori

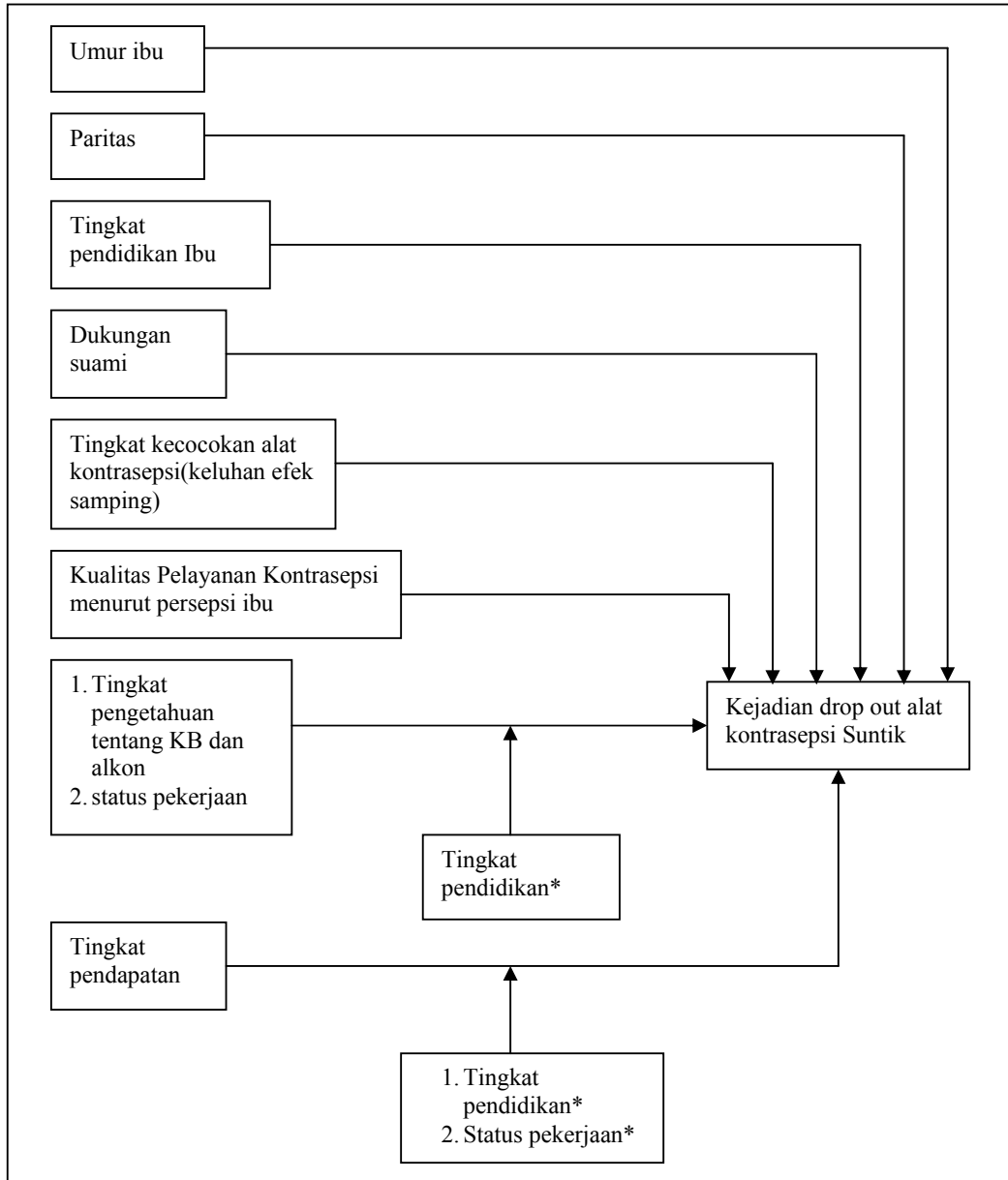


**Gambar 1**  
**Kerangka Teori**

Sumber: BKKBN (2003, 2004, 2005, 2007), Saptono Imam Budisantoso (2001)

**BAB III**  
**METODOLOGI PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep**



**Gambar 2**

### **Kerangka Konsep**

Keterangan:

\* (Variabel perancu) → dikendalikan dengan analisis berstrata.

Adapun variabel perancu dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel tingkat pendidikan ibu merancu pada:

1.1 Variabel tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi

Menurut Mc Carthy dan Maine dalam Imam Budisantoso (2001) Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku dalam memelihara kesehatan. Menurut Cochrane dan Streatfield dalam Saptono Imam Budisantoso (2001) pendidikan wanita berpengaruh positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi untuk KB.

1.2 Variabel status pekerjaan ibu

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial ekonomi, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera, atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Penyakit, kondisi atau gangguan tertentu dapat terjadi dalam suatu pekerjaan (Thomas C.Timmreck, 2005:306).

Menurut Cochrane dan Streatfield dalam Saptono Imam Budisantoso (2001) pendidikan wanita berpengaruh positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi untuk KB.

1.3 Variabel tingkat pendapatan perkapita keluarga

Dengan bertambahnya tingkat pendidikan atau jenjang pendidikan maka akan meningkat pula kemampuan dan ketrampilan seseorang. Mereka yang mendapat pelatihan, keterampilan, dan pendidikan akan memperoleh pendapatan per tahun yang lebih banyak daripada mereka yang tanpa pelatihan dan keterampilan.

Mereka yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan *preventif*, tahu lebih banyak masalah kesehatan, dan memiliki status kesehatan yang lebih baik (Thomas C.Timmreck, 2005:307). Menurut Cochrane dan Streatfield dalam Saptono Imam Budisantoso (2001) pendidikan wanita berpengaruh positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi untuk KB.

2. Variabel status pekerjaan ibu merancu pada tingkat pendapatan perkapita keluarga

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial ekonomi, pendidikan, risiko cedera, atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Penyakit, kondisi atau gangguan tertentu dapat terjadi dalam suatu pekerjaan (Thomas C.Timmreck, 2005:306).

Penelitian yang dilakukan oleh Soehartii Ayik di Jawa Timur menyatakan ada pengaruh antara pekerjaan dengan penurunan akseptor IUD.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
2. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
5. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian drop out KB suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
6. Ada hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
7. Ada hubungan antara kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
8. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.
9. Ada hubungan antara tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

### **3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* karena kejadian drop out alat kontrasepsi suntik mudah ditemukan di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Sampel dalam penelitian ini mudah diperoleh yaitu masyarakat umum (Peserta aktif KB suntik),



hasil dari penelitian juga mudah diperoleh karena penelitian dilakukan pada satu saat (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:107). Penelitian ini juga meneliti banyak variabel sekaligus yaitu umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping).

### **3.4 Variabel Penelitian**

#### **3.4.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping)

#### **3.4.2 Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

#### **3.4.3 Variabel Perancu**

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan ibu (merancu tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan Alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu dan tingkat pendapatan perkapita keluarga), status pekerjaan ibu (merancu tingkat pendapatan perkapita keluarga).

### 3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.

Tabel 3

Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

	V a r i a b e l	Definisi Operasional	Peng ukur an	Kategori	S k a l a
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	U m u r I b u	Jumlah tahun yang dilalui ibu sampai penelitian dilakukan	Kuesioner		F a s i c k e n u c i a n c i t u a t c r o n i n

--	--	--	--	--	--	--

Lanjutan (Tabel 3)

	(2)	(3)	(4)	(5)	
	P a r i t a s	Banyaknya anak lahir hidup oleh seorang wanita	Kues ioner		
	T i	Tingkat pendidikan	Kues ioner	1. Tidak pernah sekolah	

	n g k a t P e n d i d i k a n i b u	formal terakhir yang ditempuh ibu		2. Pendidikan Dasar 3. Pendidikan Menengah 4. Pendidikan Tinggi	d i n a l
T i n g k a t P e n g e t a h u a n i b u t e n t a n g		Pengetahuan responden tentang KB dan alat kontrasepsi meliputi definisi KB dan kontrasepsi, tujuan KB, metode KB, syarat kontrasepsi yang baik, efek samping penggunaan alat kontrasepsi dan pengetahuan mengenai usia reproduksi seorang wanita. Jika jawaban benar nilai 1 Jika jawaban salah nilai 0 Jumlah soal 18 Skor minimal 0 Skor maksimal 18	Kuesioner	1. Kurang (0-6) 2. Cukup (7-12) 3. Baik (13-18)  (Saifudin Azwar, 2007)	C n d i n a l

	K B  d a n a l a t k o n t r a s e p s i				
	S t a t u s p e k e r j a a n i b u	Status pekerjaan yaitu status apakah ibu bekerja atau tidak. Bekerja adalah mata pencaharian, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah minimal 7 jam/ hari (masa kerja 6 hari) atau 8 jam/hari (masa kerja 5 hari)	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	

Lanjutan (Tabel 3)

	( 2 )	(3)	(4)	(5)	(
--	-------------	-----	-----	-----	---

	T i n g k a t P e n d a p a t a n p e r k a p i t a k e l u a r g a	Jumlah seluruh pendapatan keluarga yang bekerja dalam setiap bulan dibagi jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan kemudian hasilnya dibandingkan dengan UMK Kabupaten Kendal dibagi empat <u>Rms:PendapatanKK+Ibu</u> Jmlanggot keluarga	Kuesioner	1. Rendah, < Rp. 165.625/orang/bulan 2. Tinggi, > Rp. 165.625/orang/bulan Disnakertrans Jawa Tengah	
	K u a l i t a s P e l a y a n a n K o	Kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu meliputi pemilihan metode kontrasepsi, kemudahan tempat, biaya pelayanan dan kemudahan pemberian informasi Jika jawaban lebih baik nilai 1	Kuesioner	1. Kurang (0-3) 2. Cukup (4-6) 3. Baik (7-9) (Saifudin Azwar, 2007)	

	n t r a s e p s i m e n u r u t p e s e p s i i b u	Jika jawaban kurang baik nilai 0 Jumlah soal 9 Skor minimal 0 Skor maksimal 9			
	D u k u n g a n S u a m i	Tindakan suami yang menyatakan bahwa ia menyetujui ibu mengikuti program KB Indikator: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami mengingatkan istri untuk pemeriksaan ulang</li> <li>• Suami mendampingi istri untuk periksa ke fasilitas pelayanan KB</li> <li>• Suami membayai pemeriksaan istri ke fasilitas pelayanan KB</li> </ul>	Kuesioner	1. Tidak mendukung Jika tidak memenuhi 3 indikator 2. Mendukung Jika memenuhi salah satu indikator	

Lanjutan (Tabel 3)

	(	(3)	(4)	(5)	(
--	---	-----	-----	-----	---

	2 )				
	T i n g k a t k e c o c o k a n p e n g g u n a n a l a t k o n t r a s e p s i ( k	Tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi menurut persepsi ibu mengenai efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan alat kontrasepsi meliputi mual, berat badan bertambah, sakit kepala, pusing-pusing, menstruasi lama dan tidak teratur	Kuesioner	1. Tidak cocok Jika mengalami minimal 1 efek samping 2. Cocok Jika tidak mengalami efek samping	



	e l u h a n e f e k s a m p i n g )				
	K e j a d i a n D r o p O u t A l l a t K o n t r a s e p	Akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi suntik dengan alasan apapun setelah lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007: 2)	Kuesioner	1.Drop Out 2.Aktif	C n c i n a l

	s i S u n t i k				
--	--------------------------------------	--	--	--	--

### 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu peserta aktif KB suntik yang ada di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal bulan Agustus tahun 2008 dengan jumlah populasi sebanyak 654.

#### 3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini ditentukan secara *simple random sampling* karena jumlah sampel besar (masyarakat umum) sehingga sampel diambil secara acak tanpa memperhatikan perbedaan yang ada pada sampel (Sugiyono, 2004:54).

Besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P(1 - P) X N}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P(1 - P)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5) \times 654}{(0.1)^2 \times 653 + (1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{628.1016}{7.4904}$$

$$n = 83.85 \approx 83$$

Keterangan:

$n$  = Besar Sampel Penelitian

$N$  = Jumlah Populasi

$Z^{21-\alpha/2}$  = Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan taraf kepercayaan 90%  
(1,96)

$d^2$  = Presisi mutlak atau tingkat kesalahan (0,1)

$P$  = Proporsi perkiraan jumlah maksimal (0,5) (Stanley Lemeshow, 1997:54).

### 3.7 Sumber Data Penelitian

Jenis sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 3.7.1 Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara secara langsung dengan kuesioner kepada ibu yang menjadi sampel untuk memperoleh data tentang umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

#### 3.7.2 Data sekunder

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulensi rapat, agenda dan sebagainya (Suharsimi Arikunto, 1997:236). Data sekunder dalam penelitian ini berkaitan dengan tujuan untuk mengetahui jumlah pasangan usia subur, peserta

KB aktif berdasarkan alat kontrasepsi yang dipakai dan jumlah akseptor KB suntik yang drop out di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

### 3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan data dari penelitian.

Instrumen dalam penelitian ini berupa:

#### 3.8.1 Kuesioner

Digunakan pada saat wawancara langsung dengan ibu-ibu (responden) untuk memperoleh data tentang umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping)

#### 3.8.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas diukur dengan uji hubungan product moment, dengan menggunakan teknik pengukuran sekali saja yaitu kuesioner diujikan pada sekelompok ibu yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian yaitu pada populasi peserta KB alat kontrasepsi suntik di Desa Kumpulrejo Kecamatan Kaliwungu yang berjumlah 30.

Berdasarkan hasil uji validitas pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi dari 23 pertanyaan yang di uji cobakan ternyata ada 18 pertanyaan yang dinyatakan valid karena nilai *Corrected item correlation* > r tabel (0,361) dengan N= 30. selanjutnya butir pertanyaan yang tidak valid diurutkan kembali

dan dapat digunakan untuk pengumpulan data penelitian. Item pertanyaan yang tidak valid adalah item pertanyaan nomor 2, 4, 7, 15 dan 22.

Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan  $r \text{ alpha} = 0.971 > r \text{ tabel } (0,361)$  pada  $\alpha$  (5%) dengan  $N = 30$ , dengan demikian kuesioner pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi reliabel dan dapat digunakan untuk pengumpulan data.

### **3.9 Pengambilan Data**

Teknik yang digunakan untuk pengambilan data primer dan sekunder dalam penelitian ini yaitu data primer diperoleh melalui kuesioner untuk mengetahui informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik berupa umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

### **3.10 Pengolahan dan Analisis data**

#### **3.10.1 Pengolahan Data**

Data mentah yang telah terkumpul kemudian diolah dengan tahap-tahap sebagai berikut:

##### **3.10.1.1 Editing**

Sebelum diolah, data tentang umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu,

tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) diedit terlebih dahulu meliputi ketelitian pengisian jawaban.

#### 3.10.1.2 *Coding*

Memberikan kode pada jawaban-jawaban dari responden berupa tanda atau angka.

#### 3.10.1.3 *Entry*

Data yang telah dikode tersebut kemudian dimasukkan dalam komputer untuk diolah dengan program SPSS.

### 3.10.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut:

#### 3.10.2.1 Analisis Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam analisis ini dihasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel penelitian dalam bentuk grafik untuk memberikan gambaran umum mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

#### 3.10.2.2 Analisis Bivariat

Digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya. Analisis dilakukan melalui variabel yang diteliti dengan melihat hubungan antara satu variabel bebas dengan variabel terikat. Adapun dalam analisis ini digunakan tabulasi silang menggunakan uji *chi square*. Namun jika persyaratan untuk uji *chi*

*square* tidak terpenuhi seperti ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah sel, maka dapat digunakan uji alternatif dengan penggabungan sel untuk uji tabel selain 2x2. Setelah dilakukan penggabungan sel uji hipotesis dipilih sesuai dengan tabel yang baru. Jika nilai *p value* lebih kecil dari  $\alpha$  (0.05) maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, begitu sebaliknya jika *p value* lebih besar dari  $\alpha$  (0.05) maka  $H_0$  diterima (Sopiyudin Dahlan, 2004:127). Untuk variabel perancu digunakan uji *Chi Square Mantel Haenszel*, jika nilai *p* yang diuji  $> 0.05$  maka variabel tersebut merupakan variabel perancu sebaliknya jika nilai *p* yang diuji  $< 0.05$  maka variabel tersebut merupakan variabel perancu (Sutanto Priyo Hastono, 2001:79)

Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan koefisien kontingensi (CC). Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kontingensi sebagai berikut:

1. 0.00-0.19 = Hubungan sangat lemah
2. 0.20-0.39 = Hubungan lemah
3. 0.40-0.59 = Hubungan cukup kuat
4. 0.60-0.79 = Hubungan kuat
5. 0.80-1.00 = Hubungan sangat kuat (Sugiyono, 2004:216)

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum**

##### **4.1.1 Keadaan Geografi**

Secara fisik Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal terletak di jalur pantura dengan luas desa/kelurahan 1.435.095 Ha. Menurut tipologinya Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal termasuk dataran rendah atau pantai dengan suhu rata-rata 25-30 °C. Secara administrasi Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal dibatasi oleh batas imajiner sebagai berikut:

Batas Utara : Laut Jawa

Batas Selatan : Desa Kutoharjo

Batas Barat : Desa Wonorejo

Batas Timur : Desa Mangkang Kulon

##### **4.1.2 Keadaan Demografi**

Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal terdiri dari 8 dusun, 8 RW dan 36 RT. Jumlah penduduknya sebanyak 6.373 jiwa yang terdiri dari 1.755 kepala keluarga. Sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai buruh, petani dan petani tambak. Tingkat pendidikan ibu di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu paling banyak adalah tidak tamat SD (Tabel 4).



Distribusi ibu berdasarkan tingkat pendidikan di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal dapat (Tabel 4).

**Tabel 4**

**Distribusi tingkat pendidikan ibu di Desa Mororejo  
Kecamatan Kaliwungu**

No	Tingkat pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Tidak tamat SD	827	50,49
2	Tamat SD	583	35,59
3	Tamat SLTP	125	7,63
4	Tamat SLTA	87	5,31
5	Tamat PT	16	0,98
Jumlah		1638	100

(Sumber: Data Monografi Desa 2005)

**4.1.3 Keadaan Pelayanan Kesehatan**

Sarana dan prasarana yang ada di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal yaitu 7 buah posyandu dan 1 dokter praktek. Jumlah tenaga medis Desa Mororejo (Tabel 5).

**Tabel 5**

**Jumlah tenaga medis Desa Mororejo  
Kecamatan Kaliwungu**

No	Tenaga Medis	Jumlah (Orang)
1	Dokter	2
2	Bidan	2
3	Mantri Kesehatan	1
4	Perawat	3
Jumlah		8

( Sumber: Data Monografi Desa 2005)

**4.2 Hasil Penelitian**

**4.2.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat dimaksudkan untuk menggambarkan skripsi hasil penelitian secara kausatif dengan menggunakan daftar distribusi frekuensi dan

dilengkapi dengan tabel. Analisis Univariat dalam penelitian ini meliputi analisis deskriptif mengenai umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami, tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) dan gambaran kejadian drop out alat kontrasepsi di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

#### 4.2.1.1 Umur Ibu

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Umur**

No	Umur	Jumlah (Orang)	Persentase(%)
1	21-25	8	8,89
2	26-30	31	34,44
3	31-35	18	20,00
4	36-40	22	24,44
5	41-45	6	6,67
6	46-50	5	5,56
Jumlah		90	100,00

Berdasarkan tabel 6 diatas setelah dilakukan uji normalitas didapat hasil bahwa data tersebut tidak terdistribusi normal sehingga didapat analisis nilai tengah umur ibu 32 tahun, umur yang sering muncul 30 tahun dengan umur termuda 21 tahun dan umur tertua 50 tahun.

#### 4.2.1.2 Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal, distribusi frekuensi ibu berdasarkan paritas dikelompokkan menjadi beberapa kategori (Tabel 7).

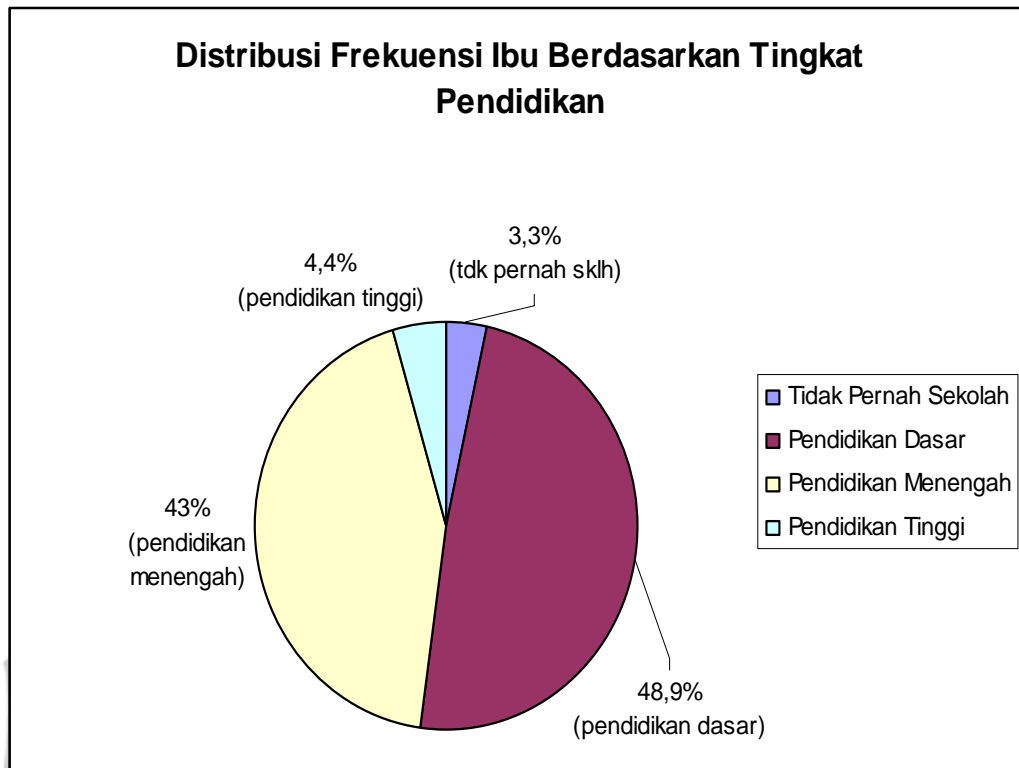
**Tabel 7****Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan paritas**

No	Paritas	Jumlah (Orang)	Persentase(%)
1	1	17	18,89
2	2	29	32,22
3	3	42	46,67
4	>3	2	2,22
Jumlah		90	100,00

Berdasarkan tabel 7 diatas setelah dilakukan uji normalitas didapat hasil bahwa data tersebut tidak terdistribusi normal sehingga didapat analisis nilai tengah paritas ibu 2 anak, paritas yang sering muncul 3 anak dengan jumlah anak paling sedikit 1 dan jumlah anak paling banyak 6.

#### 4.2.1.3 Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Tingkat pendidikan ibu dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu tidak pernah sekolah, pendidikan dasar (tamat SD dan SLTP), pendidikan menengah (SLTA) dan pendidikan tinggi (PT). Distribusi frekuensi ibu berdasarkan tingkat pendidikan (Gambar 3).



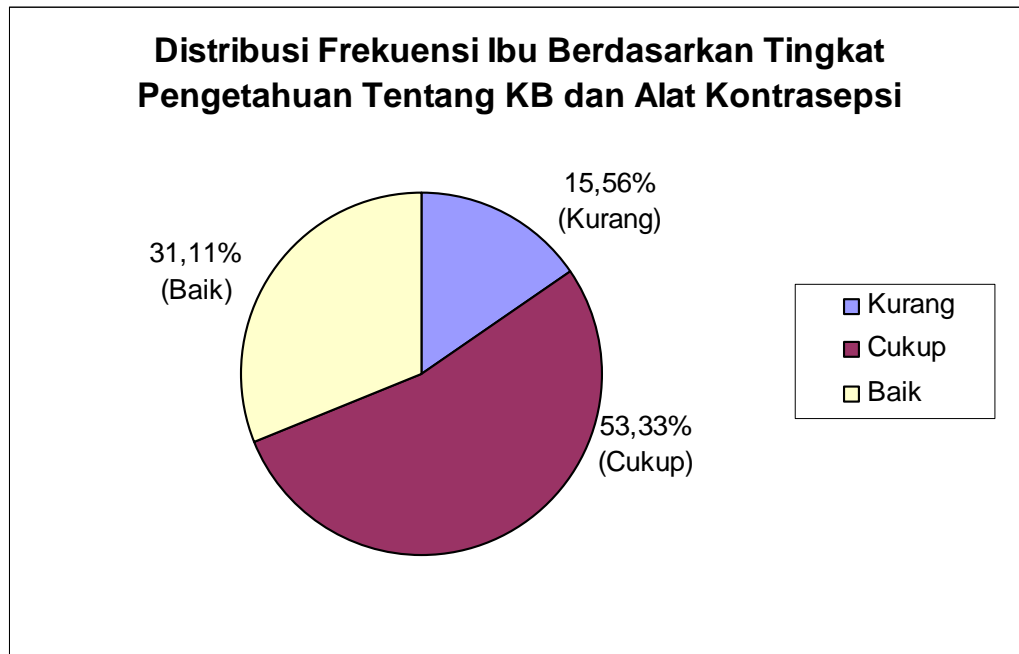
**Gambar 3.**

**Distribusi frekuensi ibu berdasarkan tingkat pendidikan**

Berdasarkan gambar 3 diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu paling banyak yaitu Pendidikan Dasar sebanyak 44 orang(48.9%) dan tingkat pendidikan paling sedikit yaitu tidak pernah sekolah sebanyak 3 orang(3.3%).

4.2.1.4 Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB dan Alat Kontrasepsi

Tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu yaitu kurang apabila diperoleh skor 0-6, cukup pada skor 7-12, dan tinggi pada skor 13-18. distribusi ibu berdasarkan tingkat pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi (Gambar 4).

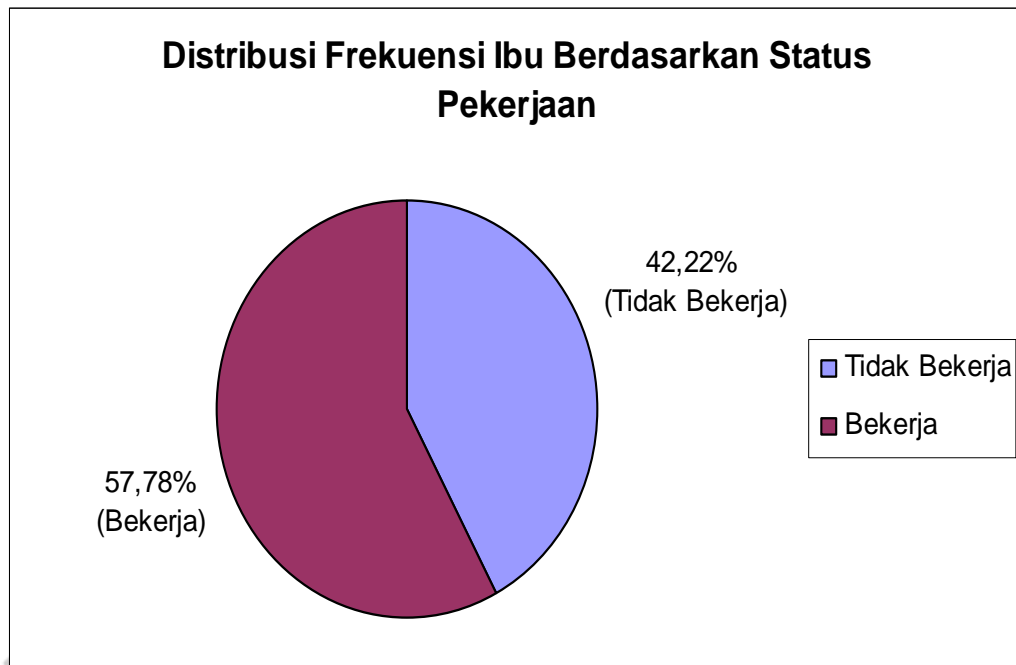


**Gambar 4**  
**Distribusi frekuensi ibu berdasarkan tingkat pengetahuan tentang KB dan alat Kontrasepsi**

Berdasarkan gambar 4 diatas dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki ibu dengan tingkat pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi kategori cukup sebanyak 48 orang (53.33%), sedangkan frekuensi terendah dimiliki ibu dengan tingkat pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi kategori kurang sebanyak 14 orang (15.56%).

#### 4.2.1.5 Status Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tidak bekerja dan bekerja. Distribusi ibu berdasarkan status pekerjaan (Gambar 5).



**Gambar 5**  
**Distribusi frekuensi ibu berdasarkan status pekerjaan**

Berdasarkan gambar 5 diatas dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki kategori ibu bekerja yaitu sebanyak 52 orang (57.78%) sedangkan frekuensi terendah dimiliki kategori ibu tidak bekerja sebanyak 38 orang (42.22%)

#### 4.2.1.6 Tingkat Pendapatan Perkapita Keluarga

Tingkat pendapatan perkapita keluarga dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Distribusi ibu berdasarkan tingkat pendapatan perkapita keluarga (Gambar 6).



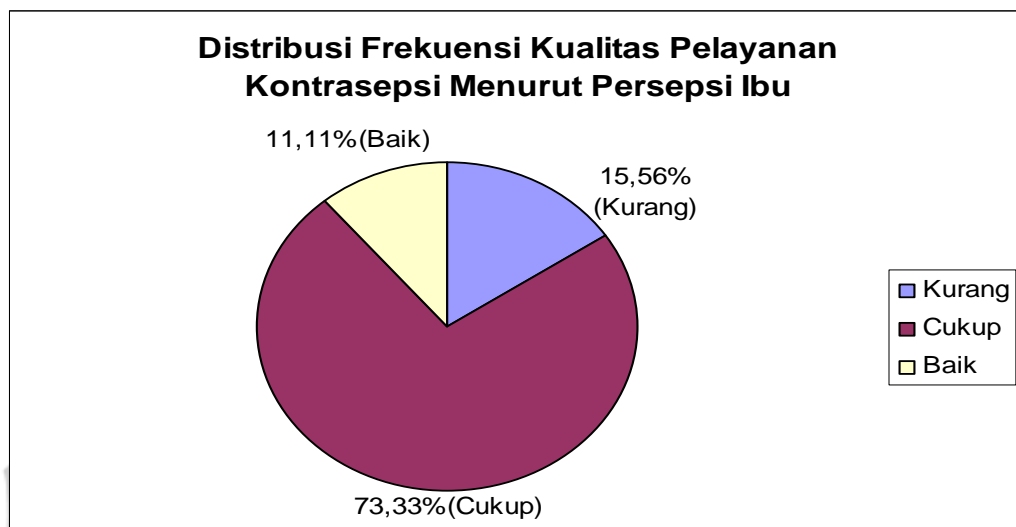
**Gambar 6**  
**Distribusi frekuensi ibu berdasarkan tingkat pendapatan perkapita keluarga**

Berdasarkan gambar 6 diatas dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki kategori tingkat pendapatan perkapita keluarga tinggi sebanyak 54 orang (60%) sedangkan frekuensi terendah dimiliki kategori tingkat pendapatan perkapita keluarga rendah sebanyak 36 orang (40%)

#### 4.2.1.7 Kualitas Pelayanan Kontrasepsi menurut persepsi Ibu

Kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu kurang apabila diperoleh skor 0-3, cukup pada skor 4-6, dan tinggi pada skor 7-9. Distribusi kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu (Gambar 7).

Berdasarkan gambar 7 dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki kategori cukup sebanyak 66 orang (73.33%) sedangkan frekuensi terendah dimiliki kategori baik sebanyak 10 orang (11.11%)

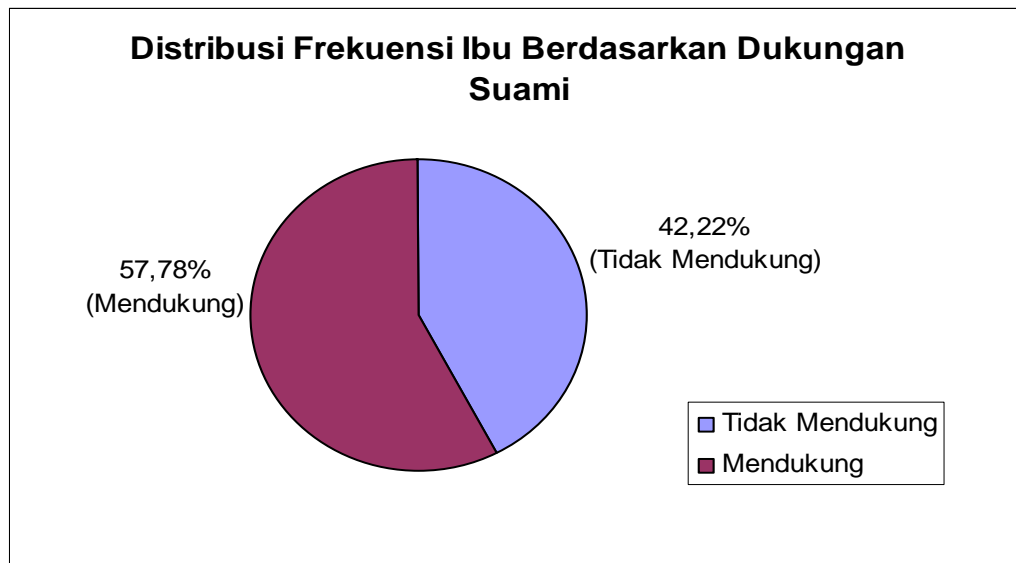


**Gambar 7**  
**Distribusi frekuensi berdasarkan**  
**kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu**

#### 4.2.1.8 Dukungan Suami

Dukungan suami dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tidak mendukung dan mendukung. Distribusi ibu berdasarkan dukungan suami (Gambar 8).

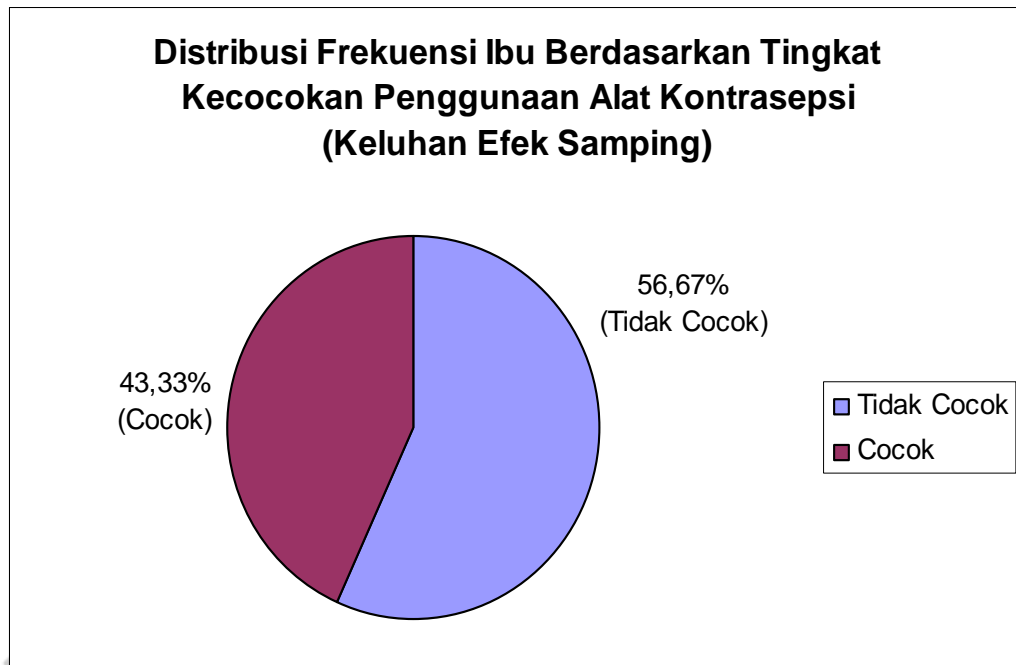




**Gambar 8**  
**Distribusi frekuensi ibu berdasarkan dukungan suami**  
Berdasarkan gambar 8 diatas dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki kategori mendukung sebanyak 52 orang(57.78%) sedangkan frekuensi terendah dimiliki kategori tidak mendukung sebanyak 38 orang (42.22%).

#### 4.2.1.9 Tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping)

Tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tidak cocok dan cocok. Distribusi ibu berdasarkan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi/keluhan efek samping (Ganbar 9).

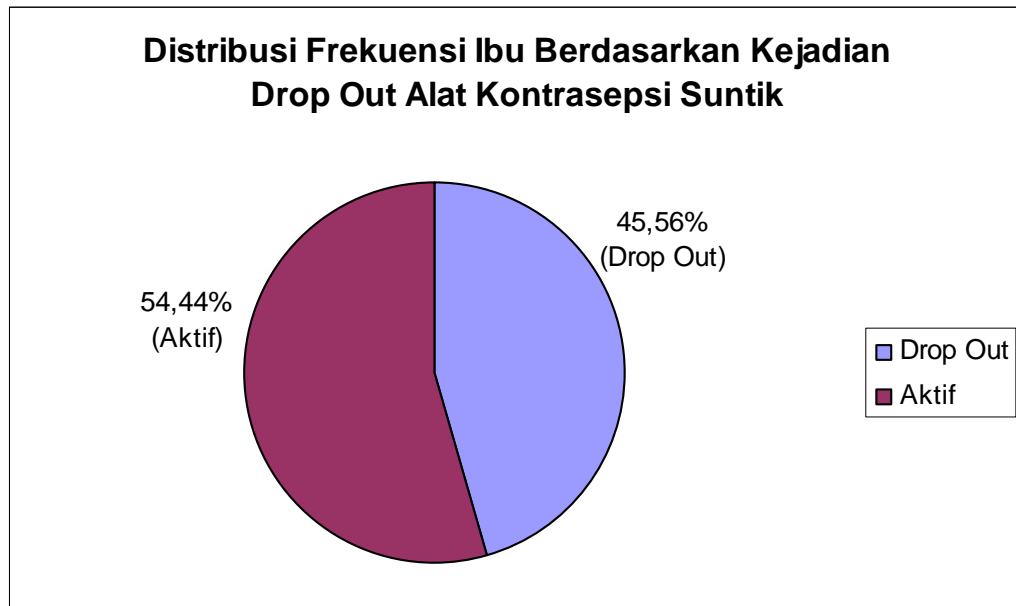


**Gambar 9**  
**Distribusi frekuensi ibu berdasarkan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping)**

Berdasarkan gambar 9 diatas dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki kategori tidak cocok sebanyak 51 orang (56.67%) sedangkan frekuensi terendah dimiliki kategori cocok sebanyak 39 orang (43.33%).

#### 4.2.1.10 Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu kabupaten Kendal. Kejadian drop out alat kontrasepsi suntik dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu drop out dan aktif. Distribusi ibu berdasarkan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik (Ganbar 10).



**Gambar 10**  
**Distribusi frekuensi ibu berdasarkan**  
**Kejadian drop out alat kontraspsi suntik**

Berdasarkan gambar 10 diatas dapat diketahui bahwa frekuensi tertinggi kejadian drop out alat kontrasepsi suntik dimiliki kategori aktif sebanyak 49 orang (54.44%) sedangkan frekuensi terendah kejadian drop out alat kontrasepsi suntik dimiliki kategori drop out sebanyak 41 orang (45.56%).

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

##### 4.2.2.1 Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi suntik

**Tabel 8**

**Tabulasi Silang Umur Ibu Dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

Umur Ibu	Kejadian DO Alkon Suntik						$\alpha$	<i>P</i> value	CC	RP
	Drop Out		Aktif		Total					
	F	%	F	%	F	%				
20-30 Tahun	25	64,1	14	35,9	39	43,3	0,05	0,004	0,31	2.07
>30 Tahun	16	31,4	35	68,6	51	56,7				
Total	41	45,6	49	54,4	90	100				

Berdasarkan tabel 8 diperoleh informasi bahwa dari 39 ibu yang berumur 20-30 tahun ada sebanyak 25 (64.1 %) ibu drop out dan 14 (35.9%) ibu aktif, sedangkan dari 51 ibu yang berumur >30 tahun ada sebanyak 16 (31.4%) ibu yang drop out dan 35 (68.6%) ibu yang aktif. Dari data ini terlihat ada kecenderungan semakin tua umur semakin rendah kejadian drop out alat kontrasepsi suntik

Dari hasil uji *chi square* di peroleh nilai signifikan *p value* (0.004) <  $\alpha$  (0.05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Morejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Nilai koefisien kontingensi (CC) variabel umur ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik adalah 0.31 yang menunjukkan arah hubungan yang lemah antara umur ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

Dari hasil perhitungan nilai *Rasio Prevalens* hubungan antara umur ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik diperoleh nilai RP (2.07) > 1 maka umur merupakan faktor risiko kejadian drop out alat kontrasepsi (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:102) yang artinya bahwa ibu yang berumur 20-30 tahun mempunyai risiko untuk drop out alat kontrasepsi suntik 2.07 kali lebih besar daripada ibu yang berumur lebih dari 30 tahun.

#### 4.2.2.2 Hubungan antara paritas dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik

**Tabel 9**

**Tabulasi Silang Paritas dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

Paritas	Kejadian DO Alkon Suntik						$\alpha$	<i>P</i> value	CC	RP
	Drop Out		Aktif		Total					
	F	%	F	%	F	%				
≤ 2	28	60,9	18	39,1	46	51.1	0,05	0,006	0,3	2.03
> 2	13	29,5	31	70,5	44	48.9				
Total	41	45,6	49	54,4	90	100				

Berdasarkan tabel 9 diperoleh informasi bahwa dari 46 ibu yang mempunyai paritas ≤ 2 ada sebanyak 28 (60.9 %) ibu drop out dan 18 (39.1%) ibu aktif, sedangkan dari 44 ibu yang mempunyai paritas >2 ada sebanyak 13 (29.5%) ibu yang drop out dan 31(70.5%) ibu yang aktif. Dari data ini terlihat ada kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah anak maka akan semakin rendah kejadian drop out alat kontrasepsi suntik

Dari hasil uji *chi square* di peroleh nilai signifikan *p value* (0.006) <  $\alpha$  (0.05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara paritas dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Morejo Kecamatan

Kaliwungu Kabupaten Kendal. Nilai koefisien kontingensi (CC) variabel paritas dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik adalah 0.3 yang menunjukkan arah hubungan yang lemah antara paritas dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

Dari hasil perhitungan nilai *Rasio Prevalens* hubungan antara paritas dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik diperoleh nilai RP (2.03) > 1 maka paritas merupakan faktor risiko kejadian drop out alat kontrasepsi (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:102) yang artinya bahwa ibu yang mempunyai anak  $\leq 2$  mempunyai risiko untuk drop out alat kontrasepsi suntik 2.03 kali lebih besar daripada ibu yang mempunyai anak lebih dari 2.

#### 4.2.2.3 Hubungan antara Tingkat pendidikan Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

**Tabel 10**

**Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

Tingkat Pendidikan Ibu	Kejadian DO Alkon Suntik						$\alpha$	<i>P value</i>	CC	RP
	Drop Out		Aktif		Total					
	F	%	F	%	F	%				
Tidak Sekolah+Dasar	30	63,8	17	36,2	47	52,2	0,05	0,001	0,358	2.46
Menengah+Tinggi	11	25,6	32	74,4	43	47,8				

Berdasarkan tabel 10 diperoleh informasi bahwa dari 47 ibu yang tidak pernah sekolah dan ibu dengan pendidikan dasar ada sebanyak 30 (63.8%) ibu yang drop out dan 17 (36.2%) ibu yang aktif, dari 43 ibu dengan pendidikan menengah dan pendidikan tinggi ada sebanyak 11(25.6%) ibu drop out dan 32

(74.45%) ibu aktif. Dari data ini terlihat ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin rendah kejadian drop out alat kontrasepsi suntik

Berdasarkan penggabungan sel dengan uji *chi square* pada tabel 10 diatas tingkat pendidikan ibu dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kategori pertama adalah ibu yang tidak pernah sekolah dan pendidikan dasar dan kategori kedua adalah ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi.

Dari hasil uji *chi square* di peroleh nilai signifikan *p value*  $(0.001) < \alpha$   $(0.05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Nilai koefisien kontingensi (CC) variabel tingkat pendidikan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik adalah 0.404 yang menunjukkan arah hubungan yang cukup kuat antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

Dari hasil perhitungan *Rasio Prevalens* hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik diperoleh nilai RP  $(2.46) > 1$  maka tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian drop out alat kontrasepsi (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:102) yang artinya bahwa ibu dengan tingkat pendidikan dasar dan tidak pernah sekolah mempunyai risiko untuk drop out alat kontrasepsi suntik 2.46 kali lebih besar daripada ibu dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi.

#### 4.2.2.4 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB dan Alat

Kontrasepsi dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

Tabel 11

**Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB dan Alat Kontrasepsi dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB dan Alat Kontrasepsi	Kejadian Drop Out Alkon Suntik						$\alpha$	$P$ value	CC
	Drop Out		Aktif		Total				
	F	%	F	%	F	%			
Kurang	8	57,1	6	42,9	14	15,6	0,05	0,002	0,35
Cukup	28	58,3	20	41,7	48	53,3			
Baik	5	17,9	23	82,1	28	31,1			
Total	41	45,6	49	54,4	90	100			

Berdasarkan tabel 11 diperoleh informasi bahwa dari 14 ibu yang mempunyai pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi kurang ada sebanyak 8 (57.1 %) ibu drop out dan 6 (42.9%) ibu aktif, sedangkan dari 48 ibu yang mempunyai pengetahuan tentang KB dan lat kontrasepsi cukup ada sebanyak 28(58.3%) ibu yang drop out dan 20 (41.7%) ibu yang aktif, sedangkan dari 28 ibu yang mempunyai pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi baik ada sebanyak 5(179%) ibu yang drop out dan 23 (82.1%) yang aktif. Dari data ini terlihat bahwa ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan Alat kontrasepsi maka akan semakin rendah kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

Dari hasil uji *chi square* di peroleh nilai signifikan  $p$  value (0.002) <  $\alpha$  (0.05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Nilai koefisien kontingensi (CC) variabel tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan Lat Kontraspsi dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik adalah 0.35 yang



menunjukkan arah hubungan yang lemah antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan Alat Kontrasepsi dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

**Tabel 12**

**Tabulasi Silang penggabungan sel Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB dan Alat Kontrasepsi dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB dan Alat Kontrasepsi	Kejadian DO Alkon Suntik						$\alpha$	RP
	Drop Out		Aktif		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Kurang+Cukup	36	58,1	26	41,9	62	68,9	0,05	3.22
Baik	5	17,9	23	82,1	28	31,1		
Total	41	45,6	49	54,4	90	100		

Berdasarkan penggabungan sel dengan uji *chi square* pada tabel 12 di atas tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kategori pertama adalah ibu yang tingkat pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi Kurang dan Cukup dan kategori kedua adalah ibu yang tingkat pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi Baik.

Hasil perhitungan nilai *Rasio Prevalens* hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan Alat Kontrasepsi dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik diperoleh nilai RP (3.22) > 1 maka tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi merupakan faktor risiko kejadian drop out alat kontrasepsi (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:102) yang artinya bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi kurang dan cukup mempunyai risiko untuk drop out alat kontrasepsi suntik 3.22 kali lebih besar daripada ibu dengan tingkat pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi yang tinggi..

Analisis berstrata hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan lata kontrasepsi dengan kejadian drop out alat kontraepsi suntik menurut tingkat pendidikan ibu diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 13**

**Hasil analisis berstrata hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB dan Alat Kontrasepsi dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

No	Variabel bebas	Variabel yang dikendalikan	<i>p value</i>
1	Tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi	Tingkat pendidikan	0,003

Berdasarkan hasil uji *Chi Square Mantel Haenszel* dikatakan variabel perancu apabila nilai *p value* yang diuji  $> 0.05$  dan dikatakan bukan merupakan variabel perancu apabila nilai *p value* yang diuji  $< 0.05$  (Sutanto Priyo Hastono, 2001:79). Dari hasil uji *Chi Square Mantel Haenszel* diperoleh nilai *p value* (0.003)  $< 0.05$  maka variabel tingkat pendidikan ibu bukan merupakan variabel perancu dalam menilai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Moreorejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

4.2.2.5 Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik.

**Tabel 14**

**Tabulasi Silang Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

Status Pekerjaan Ibu	Kejadian DO Alkon Suntik						$\alpha$	<i>P value</i>	CC	RP
	Drop Out		Aktif		Total					
	F	%	F	%	F	%				
Tidak Bekerja	23	60,5	15	39,5	38	42.2	0,05	0,026	0,249	1.74
Bekerja	18	34,6	34	65,4	52	57.8				
Total	41	45,6	49	54,4	90	100				

Berdasarkan tabel 14 diperoleh informasi bahwa dari 38 ibu yang tidak bekerja ada sebanyak 23 (60.5%) ibu drop out dan 15 (39.5%) ibu aktif, sedangkan dari 52 ibu yang bekerja ada sebanyak 18 (34.6%) ibu yang drop out dan 34 (65.4%) ibu yang aktif. Dari data ini terlihat bahwa ibu yang tidak bekerja akan lebih cenderung untuk drop out penggunaan alat kontrasepsi suntik.

Dari hasil uji *chi square* di peroleh nilai signifikan *p value* (0.026) <  $\alpha$  (0.05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Nilai koefisien kontingensi (CC) variabel status pekerjaan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik adalah 0.249 yang menunjukkan arah hubungan yang lemah antara status pekerjaan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

Hasil perhitungan nilai *Rasio Prevalens* hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik diperoleh nilai RP (1.74) > 1 maka status pekerjaan ibu merupakan faktor risiko kejadian drop out alat kontrasepsi (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:102) yang artinya bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai risiko untuk drop out alat kontrasepsi suntik 1.74 kali lebih besar daripada ibu yang bekerja.

Analisis berstrata hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik menurut tingkat pendidikan ibu diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 15**

**Hasil analisis berstrata hubungan antara status pekerjaan ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

No	Variabel bebas	Variabel yang dikendalikan	<i>p value</i>
1	Status Pekerjaan Ibu	Tingkat pendidikan	0,026

Berdasarkan hasil uji *Chi Square Mantel Haenszel* dikatakan variabel perancu apabila nilai *p value* yang diuji > 0.05 dan dikatakan bukan merupakan variabel perancu apabila nilai *p value* yang diuji < 0.05 (Sutanto Priyo Hastono, 2001:79). Dari hasil uji *Chi Square Mantel Haenszel* diperoleh nilai *p value* (0.026) < 0.05 maka variabel tingkat pendidikan ibu bukan merupakan variabel perancu dalam menilai hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

4.2.2.6 Hubungan antara Tingkat Pendapatan Perkapita Keluarga dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

**Tabel 16**

**Tabulasi Silang Tingkat Pendapatan Perkapita Keluarga dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

Tingkat Pendapatan Perkapita Keluarga	Kejadian DO Alkon Suntik						$\alpha$	<i>P</i> value	CC	RP
	Drop Out		Aktif		Total					
	F	%	F	%	F	%				
Rendah	22	61,1	14	38,9	36	40	0,05	0,028	0,247	1.74
Tinggi	19	35,2	35	64,8	54	60				
Total	41	45,6	49	54,4	90	100				

Berdasarkan tabel 16 diperoleh informasi bahwa dari 36 ibu yang tingkat pendapatan perkapita keluarganya rendah ada sebanyak 22 (61.1 %) ibu drop out dan 14 (38.9%) ibu aktif, sedangkan dari 54 ibu yang pendapatan perkapita keluarganya tinggi ada sebanyak 19 (35.2%) ibu yang drop out dan 35 (64.8%) ibu yang aktif. Dari data ini terlihat bahwa ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendapatan perkapita keluarga akan semakin rendah kejadian drop out alat kontrasepsi suntik

Dari hasil uji *chi square* di peroleh nilai signifikan *p* value (0.028) <  $\alpha$  (0.05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Nilai koefisien kontingensi (CC) variabel tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian

drop out alat kontrasepsi suntik adalah 0.247 yang menunjukkan arah hubungan yang lemah antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik, sehingga semakin tinggi tingkat pendapatan perkapita keluarga maka semakin rendah kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

Hasil perhitungan nilai *Rasio Prevalens* hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik diperoleh nilai RP (1.74) > 1 maka status pekerjaan ibu merupakan faktor risiko kejadian drop out alat kontrasepsi (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:102) yang artinya bahwa ibu yang tingkat pendapatan perkapita keluarganya rendah mempunyai risiko untuk drop out alat kontrasepsi suntik 1.74 kali lebih besar daripada ibu yang tingkat pendapatan keluarganya tinggi.

Analisis berstrata hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik menurut tingkat pendidikan ibu diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 17**

**Hasil analisis berstrata hubungan antara Tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

No	Variabel bebas	Variabel yang dikendalikan	<i>p value</i>
1	Tingkat pendapatan perkapita keluarga	Tingkat pendidikan	0,041

Berdasarkan hasil uji *Chi Square Mantel Haenszel* dikatakan variabel perancu apabila nilai *p value* yang diuji > 0.05 dan dikatakan bukan merupakan variabel perancu apabila nilai *p value* yang diuji < 0.05 (Sutanto Priyo Hastono,

2001:79). Dari hasil uji *Chi Square Mantel Haenszel* diperoleh nilai *p value* (0.041) < 0.05 maka variabel tingkat pendidikan ibu bukan merupakan variabel perancu dalam menilai hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

Analisis berstrata hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik menurut status pekerjaan ibu diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 18**  
**Hasil analisis berstrata hubungan antara Tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

No	Variabel bebas	Variabel yang dikendalikan	<i>p value</i>
1	Tingkat pendapatan perkapita keluarga	Status pekerjaan ibu	0,043

Berdasarkan hasil uji *Chi Square Mantel Haenszel* dikatakan variabel perancu apabila nilai *p value* yang diuji > 0.05 dan dikatakan bukan merupakan variabel perancu apabila nilai *p value* yang diuji < 0.05 (Sutanto Priyo Hastono, 2001:79). Dari hasil uji *Chi Square Mantel Haenszel* diperoleh nilai *p value* (0.043) < 0.05 maka variabel status pekerjaan ibu bukan merupakan variabel perancu dalam menilai hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

4.2.2.7 Hubungan antara Kualitas Pelayanan Kontrasepsi Menurut Persepsi Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

**Tabel 19**

**Tabulasi Silang Kualitas Pelayanan Kontrasepsi menurut persepsi Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

Kualitas Pelayanan Kontrasepsi menurut persepsi Ibu	Kejadian DO Alkon Suntik						$\alpha$	<i>P</i> value	CC	RP
	Drop Out		Aktif		Total					
	F	%	F	%	F	%				
Kurang	8	57,1	6	42,9	14	15,6	0,05	0,512	0,99	1,33
Cukup+ Baik	33	43,4	43	57,6	76	84,4				
Total	41	45,6	49	54,4	90	100				

Berdasarkan tabel 19 diperoleh informasi bahwa dari 14 ibu yang menganggap kualitas pelayanan kontrasepsi kurang ada sebanyak 8 (57.1%) ibu drop out dan 6 (42.9%) ibu aktif, dari 76 ibu yang menganggap kualitas pelayanan kontrasepsi cukup dan baik ada sebanyak 33 (43.4%) ibu yang drop out dan 43 (57.6%) ibu yang aktif.

Dari hasil uji *chi square* di peroleh nilai signifikan *p value* (0.512) >  $\alpha$  (0.05) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga tidak ada hubungan antara kualitas pelayan kontrasepsi menurut persepsi ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal.

Nilai koefisien kontingensi (CC) variabel kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik adalah 0.099 yang menunjukkan arah hubungan yang sangat lemah antara kualitas



pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

Hasil perhitungan nilai *Rasio Prevalens* hubungan antara kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik diperoleh nilai RP (1.33) > 1 maka kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu merupakan faktor risiko kejadian drop out alat kontrasepsi (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:102) yang artinya bahwa ibu yang menganggap kualitas pelayanan kontrasepsi kurang mempunyai risiko untuk drop out alat kontrasepsi suntik 1.33 kali lebih besar daripada ibu yang menganggap kualitas pelayanan kontrasepsi cukup dan tinggi.

#### 4.2.2.8 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

**Tabel 20**

**Tabulasi Silang Dukungan Suami dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

Dukungan Suami	Kejadian DO Alkon Suntik						$\alpha$	<i>P value</i>	CC	RP
	Drop Out		Aktif		Total					
	F	%	F	%	F	%				
Tidak Mendukung	13	34,2	25	65,8	38	42,2	0,05	0,102	0,191	0.67
Mendukung	28	53,8	24	46,2	52	57,8				
Total	41	45,6	49	54,4	90	100				

Berdasarkan tabel 20 diperoleh informasi bahwa dari 38 ibu yang suaminya tidak mendukung ada sebanyak 13 (34.2%) ibu drop out dan 25 (65.8%) ibu aktif, sedangkan dari 52 ibu yang suaminya mendukung ada sebanyak 28 (53.8%) ibu yang drop out dan 24 (46.2%) ibu yang aktif.

Dari hasil uji *chi square* di peroleh nilai signifikan *p value* (0.102) >  $\alpha$  (0.05) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Nilai koefisien kontingensi (CC) variabel dukungan suami dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik adalah 0.191 yang menunjukkan arah hubungan yang sangat lemah antara dukungan suami dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

Hasil perhitungan nilai *Rasio Prevalens* hubungan antara dukungan suami dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik diperoleh nilai RP (0.67) < 1 maka dukungan suami bukan merupakan faktor risiko kejadian drop out alat kontrasepsi (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:102) yang artinya bahwa ibu yang suaminya tidak mendukung mempunyai risiko untuk drop out alat kontrasepsi suntik 0.67 kali lebih besar daripada ibu yang suaminya mendukung.

4.2.2.9 Hubungan antara Tingkat Kecocokan Penggunaan Alat Kontrasepsi (Keluhan Efek Samping) dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

**Tabel 21**

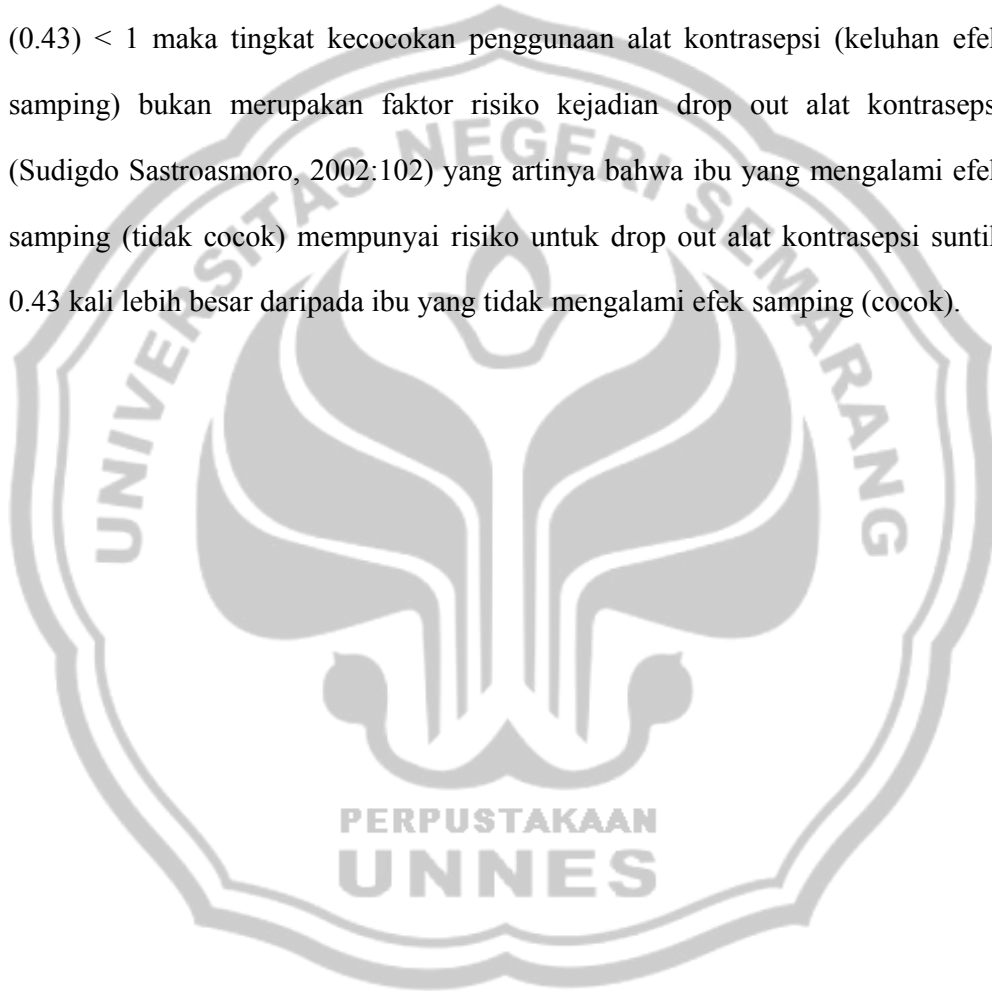
**Tabulasi Silang Tingkat Kecocokan Penggunaan Alat Kontrasepsi (keluhan efek samping) dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik**

Tingkat Kecocokan Penggunaan Alkon (Keluhan Efek Samping)	Kejadian DO Alkon Suntik						$\alpha$	P value	CC	RP
	Drop Out		Aktif		Total					
	F	%	F	%	F	%				
Tidak Cocok	15	29,4	36	70,6	51	56,7	0,05	0,001	0,348	0,43
Cocok	26	66,7	13	33,3	39	43,3				
Total	41	45,6	49	54,4	90	100				

Berdasarkan tabel 21 diperoleh informasi bahwa dari 51 ibu yang merasa tidak cocok (mengalami efek samping) ada sebanyak 15 (29.4%) ibu drop out dan 36 (70.6%) ibu aktif, sedangkan dari 39 ibu yang merasa cocok (tidak mengalami efek samping) ada sebanyak 26 (66.7%) ibu yang drop out dan 13 (33.3%) ibu yang aktif. Dari data ini terlihat kecenderungan semakin tinggi ketidakcocokan penggunaan alat kontrasepsi (mengalami efek samping) maka akan semakin tinggi kejadian drop out alat kontrasepsi suntik

Dari hasil uji *chi square* di peroleh nilai signifikan *p value* (0.001) <  $\alpha$  (0.05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu

Kabupaten Kendal. Nilai koefisien kontingensi (CC) variabel tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik adalah 0.348 yang menunjukkan arah hubungan yang lemah antara tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik diperoleh nilai  $RP (0.43) < 1$  maka tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) bukan merupakan faktor risiko kejadian drop out alat kontrasepsi (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:102) yang artinya bahwa ibu yang mengalami efek samping (tidak cocok) mempunyai risiko untuk drop out alat kontrasepsi suntik 0.43 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami efek samping (cocok).



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Pembahasan

##### 5.1.1 Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi suntik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Hasil ini didasarkan pada uji *Chi Square* yang diperoleh *p value* 0,004 lebih kecil dari  $\alpha$  0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tua umur semakin rendah kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Soeharti Ayik bahwa proporsi drop out KB cenderung menurun seiring bertambahnya umur. Secara fisiologis semakin bertambahnya umur maka fungsi alat reproduksi akan semakin menurun sehingga wanita merasa aman untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi. Usia reproduksi sehat seorang wanita adalah 20-30 dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran antara 2-4 tahun (Hanafi Hartanto, 2003:31). Sedangkan bagi wanita yang berumur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan dan bagi wanita yang berumur diatas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan (Arif Mansjoer, 2002:350).

##### 5.1.2 Hubungan antara paritas dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Morejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Hasil ini didasarkan pada uji *Chi Square* yang diperoleh *p value* 0.006 lebih kecil dari  $\alpha$  0.05. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah anak maka akan semakin rendah kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan SDKI 2002 – 2003 bahwa pemakaian kontrasepsi akan meningkat pesat sejalan dengan jumlah anak yang masih hidup. Berdasarkan penelitian Nur Rokhman dalam Casuli (2005:33) salah satu yang mendorong seseorang untuk memutuskan menggunakan kontrasepsi apabila ia merasa anak lahir hidup dan anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah yang dinginkannya.

Tingkat paritas sangat erat hubungannya dengan kesehatan, terutama kesehatan ibu dan anak. Menurut Faturahman (1998) dalam Saptono Imam Budisantoso secara ekonomi jumlah anak yang sedikit berarti mengurangi beban keluarga, setidaknya beban ekonomi keluarga lebih ringan dibandingkan bila mereka memiliki anak yang lebih banyak.

### 5.1.3 Hubungan antara Tingkat pendidikan Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontraspsi Suntik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Tingkat pendidikan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Morejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Hasil ini didasarkan pada uji *Chi Square* yang diperoleh, *p value* 0.001 lebih kecil dari  $\alpha$  0.05. Hasil penelitian

ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin rendah kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

Hal ini sesuai dengan SDKI 2002-2003 bahwa pemakaian alat kontrasepsi meningkat sejalan dengan tingkat pendidikan. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku reproduksi dan penggunaan alat kontrasepsi. Menurut *Mc Carthy* dan *Maine* dalam Imam Budi Santoso (2001) tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku dalam memelihara kesehatan termasuk dalam KB, sedangkan menurut *Cochrane* dan *Steatfield* dalam Saptono Imam Budisantoso (2001) pendidikan wanita berpengaruh positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi untuk KB.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwunngu Kabupaten Kendal. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin rendah angka kejadian drop out alat kontrasepsi suntik. Data SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu mengenai alat kontrasepsi.. Adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pengetahuan mengenai alat kontrasepsi menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang dapat dinilai dari tingkat pendidikannya karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin banyak informasi yang didapat oleh ibu mengenai alat kontrasepsi.

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung untuk bekerja dan mengatur manajemen keluarganya dengan lebih baik seperti mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak.

#### 5.1.4 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB dan Alat Kontraepsi dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Hasil ini didasarkan pada uji *Chi Square* yang diperoleh *p value* 0.002 lebih kecil dari  $\alpha$  0.05. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan Alat kontrasepsi maka akan semakin rendah kejadian drop out alat kontrasepsi suntik.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Saptono Imam Budisantoso (2001) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan drop out penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kundi Ardiyan (dalam viviroy, 2008) di Kelurahan Summersari Kabupaten Jember periode 2004 – 2005 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan PUS tentang KB dan metode kontrasepsi cukup tinggi sebesar 53,5%.<sup>14</sup>

Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi dirinya dalam menerima maupun mengetahui segala informasi termasuk informasi tentang KB dan alat kontrasepsi, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi kesadarannya untuk mengikuti program keluarga berencana. Pada umumnya meningkatnya pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi akan diikuti oleh



makin tingginya tingkat keaktifan pemakaian kontrasepsi sehingga kejadian drop out kontrasepsi menurun.

#### 5.1.5 Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Hasil ini didasarkan pada uji *Chi Square* yang diperoleh *p value* 0.026 lebih kecil dari  $\alpha$  0.05. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja akan lebih cenderung untuk drop out penggunaan alat kontrasepsi suntik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Soeharti Ayik yang menyatakan ada pengaruh antara pekerjaan dengan penurunan akseptor UD. Wanita yang bekerja mempunyai nilai waktu yang mahal sehingga kesempatan untuk mengurus anak lebih sedikit dibanding wanita yang tidak bekerja, dan wanita yang bekerja akan cenderung membatasi jumlah anak. Selain itu wanita yang bekerja mempunyai pengetahuan yang lebih baik karena wanita yang bekerja memiliki pergaulan dan informasi yang lebih baik tentang KB dan alat kontrasepsi sehingga semakin tinggi kesadarannya untuk ikut serta dalam keluarga berencana.

Berdasarkan SDKI 1999 lebih banyak wanita bekerja yang aktif menggunakan alat kontrasepsi. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Dari hasil penelitian

dapat dilihat bahwa ibu yang tidak bekerja akan cenderung untuk drop out dari penggunaan alat kontrasepsi. Selain itu ibu yang bekerja akan cenderung lebih serius mengatur jarak kelahiran anak sehingga ibu yang bekerja juga akan lebih serius dalam mengikuti program KB.

#### 5.1.6 Hubungan antara Tingkat Pendapatan Perkapita Keluarga dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Hasil ini didasarkan pada uji *Chi Square* yang diperoleh *p value* 0.028 lebih kecil dari  $\alpha$  0.05. Hasil ini menunjukkan ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan perkapita keluarga akan semakin rendah kejadian drop out alat kontrasepsi suntik

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Saptono Imam Budisantoso yang menyatakan ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan drop out alat kontrasepsi. Menurut *Easterlin* dalam Imam Budi Santoso (2001) tingkat ekonomi dapat mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi untuk membatasi kehamilan. Sedangkan Aziz menyatakan ada hubungan yang negatif antara jumlah pendapatan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Tingkat pendapatan yang diperoleh juga mempunyai keterkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Dari penelitian ini dapat

dilihat bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan perkapita keluarga maka akan semakin tinggi tingkat keaktifan penggunaan alat kontrasepsi atau semakin rendah angka kejadian drop out alat kontrasepsi. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu menganggap bahwa biaya untuk mendapatkan kontrasepsi suntik mahal sehingga mereka cenderung untuk pindah menggunakan alat kontrasepsi yang biayanya lebih murah.

#### 5.1.7 Hubungan antara Kualitas Pelayanan Kontrasepsi Menurut Persepsi Ibu dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Hasil ini didasarkan pada uji *Chi Square* yang diperoleh *p value* 0.577 lebih besar dari  $\alpha$  0.05.

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Herlinawati yang menyatakan bahwa ada pengaruh kualitas pelayanan kontrasepsi terhadap kejadian drop out alat kontrasepsi. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa kualitas pelayanan kontrasepsi di tenaga kesehatan tidak mempengaruhi ibu untuk tetap aktif menggunakan alat kontrasepsi atau drop out dari penggunaan alat kontrasepsi. Mereka yang menganggap bahwa pelayanannya baik akan cenderung periksa ketempat yang sama sedangkan mereka yang menganggap pelayanannya kurang baik tidak akan

drop out dari penggunaan alat kontrasepsi tetapi hanya pindah ketempat pelayanan lain untuk mendapatkan kontrasepsi.

#### 5.1.8 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Hasil ini didasarkan pada uji *Chi Square* yang diperoleh *p value* 0.102 lebih besar dari  $\alpha$  0.05.

Berdasarkan SDKI 2002-203 sebanyak 57% wanita mendiskusikan KB dengan pasangannya paling sedikit satu kali selama setahun terakhir. Wanita usia 20-34 tahun cenderung lebih sering membicarakan KB dengan suami dibandingkan dengan wanita pada kelompok umur lainnya. Dari 43% wanita tidak pernah membicarakan KB dengan pasangannya. Sebesar 3.8% suami tidak menyetujui istrinya menjadi peserta KB. Kondisi ini dapat terjadi antara lain karena suami mempunyai dominasi dalam pengambilan keputusan berbagai masalah keluarga termasuk KB, sementara istri hanya tinggal melaksanakan perintah suami.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Herlinawati yang menyatakan bahwa ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian drop out alat kontrasepsi. Hal ini dikarenakan bahwa mendukung tidaknya suami tidak akan berpengaruh terhadap kejadian drop out alat kontrasepsi. Ibu yang suaminya tidak mendukung (tidak mengingatkan periksa, tidak mengantar ketempat pelayanan KB dan tidak membiayai) akan tetap pergi sendiri ketempat pelayanan KB untuk mendapatkan

kontrasepsi. Ibu menganggap bahwa masalah KB dan alat kontrasepsi adalah tanggung jawab dan urusan ibu, sehingga ibu tidak akan memperlakukan apabila suami tidak mendukung penggunaan alat kontrasepsi.

#### 5.1.9 Hubungan antara Tingkat Kecocokan Penggunaan Alat Kontrasepsi (Keluhan Efek Samping) dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. Hasil ini didasarkan pada uji *Chi Square* yang diperoleh *p value* 0.001 lebih kecil dari  $\alpha$  0.05. Hasil ini menunjukkan kecenderungan bahwa semakin tinggi ketidakcocokan penggunaan alat kontrasepsi (mengalami efek samping) maka akan semakin tinggi kejadian drop out alat kontrasepsi suntik. Hal ini sejalan dengan penelitian Herlinawati yang menyatakan bahwa ada pengaruh kecocokan (kesesuaian alat kontrasepsi dengan tubuh) terhadap kejadian drop out alat kontrasepsi.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa ibu cenderung untuk drop out penggunaan alat kontrasepsi suntik atau pindah menggunakan alat kontrasepsi lain karena mengalami efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi suntik. Efek samping dari kontrasepsi suntik yang sering ditemukan antara lain mual, berat badan bertambah, sakit kepala, pusing, menstruasi tidak teratur, masa menstruasi akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bahkan mungkin menjadi anemia pada beberapa ibu (BKKBN, 2003: 47)

## 5.2 Keterbatasan Penelitian

1. Adanya respon tidak mendukung (takut dan tidak mau dijadikan sampel penelitian) sehingga peneliti harus menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian dilakukan serta memberikan souvenir kepada ibu.
2. peneliti tidak dapat mengetahui apakah ibu menjawab dengan jujur atau tidak karena tidak dilakukan mekanisme kroscek dengan suami atau kader kesehatan di wilayah tempat tinggal ibu.



## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

1. Sebagian besar ibu berumur > 30 tahun (56.7%), mempunyai anak (paritas) kurang dari sama dengan 2 (51.1%), tingkat pendidikan dasar (48.9%), tingkat pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi cukup (53.3%), Ibu bekerja (57.8%), tingkat pendapatan perkapita keluarga tinggi (60%), kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu cukup (73.3%), suami mendukung (57.8%), ibu mengalami efek samping/tidak cocok (56.7%), ibu yang aktif menggunakan alat kontrasepsi suntik (54.4%) dan yang drop out (45.6%).
2. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik (*p value* 0.004, CC 0.31, RP 2.07).
3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik (*p value* 0.006, CC 0.3, RP 2.03).
4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik (*p value* 0.001, CC 0.358, RP 2.46).
5. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik (*p value* 0.002, CC 0.35, RP 3.22).
6. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik (*p value* 0.026, CC 0.249, RP 1.74).

7. Ada hubungan antara tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik (*p value* 0.028, CC 0.247, RP 1.74) .
8. Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik (*p value* 0.512, CC 0.099, RP 1.33).
9. Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik (*p value* 0.102, CC 0.191, RP 0.67).
10. Ada hubungan antara tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi(keluhan efek samping) dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik (*p value* 0.001, CC 0.348, RP 0.43).

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out alat kontrasepsi suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal, saran yang akan peneliti sampaikan yaitu:

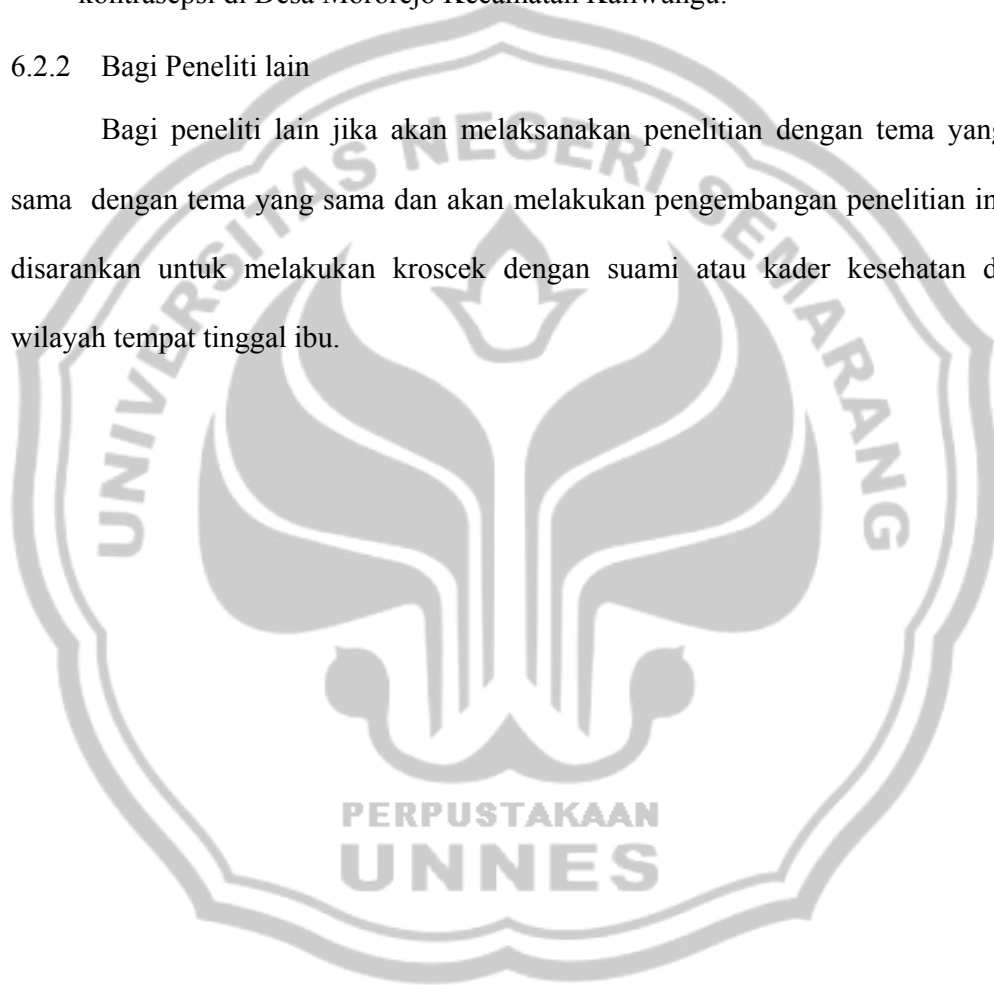
- 6.2.1 Bagi Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Kecamatan Kaliwungu
  1. PLKB disarankan untuk mengendalikan faktor risiko yang menjadi penyebab drop out alat kontrasepsi suntik (umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi/keluhan efek samping).



2. Bekerjasama dengan Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan dalam mengendalikan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi.
3. PLKB disarankan untuk mengge 1 penyuluhan tentang KB dan alat kontrasepsi di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu.

#### 6.2.2 Bagi Peneliti lain

Bagi peneliti lain jika akan melaksanakan penelitian dengan tema yang sama dengan tema yang sama dan akan melakukan pengembangan penelitian ini disarankan untuk melakukan kroscek dengan suami atau kader kesehatan di wilayah tempat tinggal ibu.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arief Mansjoer, 2000, *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: FKUI.
- Ali Baziad.2002, *Kontrasepsi Hormonal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ali Ghufron Mukti, 2007, *Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Konsep dan Implementasi*, Yogyakarta: FK UGM.
- BKKBN, 2001, *Informasi Dasar Era Baru Program Keluarga Berencan*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2003, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Tridasa Printer.
- \_\_\_\_\_, 2003, *Materi Konseling*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2003, *Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2004, *Pemahaman bagi Pasutri tentang Partisipasi Pria/Suami dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Ada Apa dengan Gender dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2006, *Buku Pedoman KIE KB*.  
[http://www.bkkbn.go.id/jabar/program\\_detail.php?prgid=15](http://www.bkkbn.go.id/jabar/program_detail.php?prgid=15), di akses 16 juli 2008.
- \_\_\_\_\_, 2007, *Kamus Istilah Program Keluarga Berencana Nasional*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2007, *Materi Rapat Kerja Daerah Program Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Tengah, Rrefleksi 3 Tahun Pelaksanaan Program KB Nasional Era Desentralisasi di Jawa Tengah dan Arah Kebijakan Program Tahun 2007*, Semarang.
- Budioro B, 2002, *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*, Semarang: FKM UNDIP.
- Casuli, 2005, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan KB pada Pasangan Usia Subur Di Desa Tanjung Sari Kecamatan sedananya Kabupaten Ciamis*, Skripsi S1, UNDIP.

- Soeharti Ayik dkk, *Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Penurunan Akseptor IUD di Tiga Kecamatan Di Sidoarjo*, Jakarta: Depkes RI.
- DISNAKERTRANS, 2007, *Keputusan Gubernur Jawa Tengah tentang Upah Minimum pada 35 (Tiga Puluh Lima) Kabupaten/ Kotadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008*, Semarang.
- Hanafi Hartanto, 2003, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Herlinawati, 2004, *Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi dan kualitas Pelayanan Kontrasepsi terhadap Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Desa Setupatok*. Skripsi S1, UNDIP.. <http://sia.fkmundip.or.id/data/index.php?action=4&idx=2199>, diakses 19 Juli 2008.
- Indan Entjang, 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Pandji Anoraga, 2005, *Psikologi Kerja*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Rustam Mochtar, 1998, *Sinopsis Obstetri*, Jakarta: EGC.
- Saifudin azwar, 2007, *Skala Penyusunan Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Saptono Imam Budisantoso, 2001, *Hubungan antara tingkat ekonomi, pengetahuan dan kebutuhan penggunaan alat kontrasepsi dengan drop out penggunaan alat kontrasepsi di Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul tahun 2001*, Skripsi S1, UNDIP.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Stanley Lemeshow dkk, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sudigdo Sastroasmoro, 2002, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: FKUI.
- Sopiyudin Dahlan, 2004, *Statistik Kedokteran dan Kesehatan Uji hipotesis dengan SPSS Program 12*, Jakarta: Bina Mitra Press.
- Sugiyono, 2004, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sutanto Priyo Hastono, 2001, *Analisis Data*, Jakarta: FKM UI.
- Thomas C. Timmreck, 2005, *Epidemiologi Suatu Pengantar*, Jakarta: EGC.
- Viviroy, 2008, *Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu akseptor KB serta faktor-faktor yang berhubungan mengenai Alat Kontrasepsi Dalam*

*Rahim di RW 03 Kelurahan Tanjung Duren Utara, Kecamatan Grogol, Jakarta Barat pada periode Agustus 2008*, Skripsi S1, <http://one.indoskripsi.com/judul-skripsi/kedokteran>, diakses 20 Januari 2009.



## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DROP OUT ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DI DESA MOROREJO KECAMATAN KALIWUNGU KABUPATEN KENDAL

---

Nomor kuesioner :

Tanggal penelitian :

#### Tujuan

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, jenis pekerjaan ibu, tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan alat kontrasepsi (keluhan efel samping) menurut ibu.

#### Petunjuk pengisian kuesioner

1. Kuesioner ini dijamin kerahasiaannya.
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya.
3. Jawablah secara runtut, singkat dan jelas.
4. Selamat mengisi dan terima kasih.

#### I. Identitas Responden

1. Nama KK/ Umur : .....
2. Nama Ibu/ Umur : .....
3. Alamat : .....

#### II. Paritas

Berapa kali ibu melahirkan?

Berapa jumlah anak ibu yang masih hidup?

#### III. Tingkat pendidikan

Apakah tingkat pendidikan terakhir ibu?

- a. Tidak pernah sekolah
- b. Tidak tamat SD
- c. Tamat SD
- d. Tamat SLTP
- e. Tamat SLTA
- f. Tamat PT

#### IV. Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan

1. Apakah pekerjaan KK?
- PNS
  - Swasta
  - Wiraswasta
  - Lain-lain (sebutkan:.....)
2. Berapakah besarnya rata-rata pendapatan KK?
- Jika perhari : Rp. ....x30 = Rp.....
- Jika Perminggu : Rp. ....x 4 =Rp.....
- Jika perbulan : Rp. ....x 1 = Rp.....
3. Apakah KK memiliki pekerjaan sampingan?  
(Jika ya, sebutkan.....)
4. Berapa besarnya rata-rata pendapatan sampingan KK?
- Jika perhari : Rp. ....x30 = Rp.....
- Jika Perminggu : Rp. ....x 4 = Rp.....
- Jika perbulan : Rp. ....x 1 = Rp.....
5. Apakah pekerjaan ibu?
- PNS
  - Swasta
  - Wiraswasta
  - Lain-lain(sebutkan:.....)
6. Berapakah besarnya rata-rata pendapatan Ibu?
- Jika perhari : Rp. ....x30 = Rp.....
- Jika Perminggu : Rp. ....x 4 =Rp.....
- Jika perbulan : Rp. ....x 1 = Rp.....
7. Apakah ibu memiliki pekerjaan sampingan?  
(Jika ya, sebutkan.....)
8. Berapa besarnya rata-rata pendapatan sampingan ibu?
- Jika perhari : Rp. ....x30 = Rp.....
- Jika Perminggu : Rp. ....x 4 =Rp.....
- Jika perbulan : Rp. ....x 1 = Rp.....
- Total rata-rata pendapatan keluarga : Pendapatan KK + Pendapatan Ibu  
+ .....  
: Rp. ....

Daftar jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam 1 rumah

No	Nama KK dan anggota keluarga	Hubungan dengan KK



Jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan.....orang

**V. KB dan Kontrasepsi**

1. Apakah ibu sekarang menjadi akseptor /ikut KB? 
  - a. Ya, lanjutkan ke no 2
  - b. Tidak, lanjutkan ke no 3
2. Jenis alat kontrasepsi apa yang sekarang digunakan? 
  - a. Pil
  - b. Suntik
  - c. Implant
  - d. AKDR
  - e. Lainnya, Sebutkan.....
3. Sebelumnya, jenis alat kontrasepsi apa yang digunakan?

No	Jenis alat kontrasepsi
1	
2	
3	
4	

4. Sudah berapa lama ibu tidak memakai alat kontrasepsi tersebut?
   
 Hari       Minggu       Bulan       Tahun

5. Mengapa ibu pindah/tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi?
   
 .....
   
 .....

6. Apakah ibu mengalami efek samping dari penggunaan kontrasepsi tersebut?
  - a. Ya, bentuk efek sampingnya apa?.....
   
 .....
   
 .....
  - b. Tidak, mengapa?.....
   
 .....
   
 .....

7. Apakah suami ibu mendukung ibu untuk ikut KB?
  - a. Ya, bentuk dukunganya apa?
   
 .....
   
 .....
   
 .....
  - b. Tidak, Kenapa?
   
 .....
   
 .....
   
 .....

**VI. Kualitas Pelayanan Kontrasespi**

1. Dimana ibu memperoleh pelayanan KB?  
.....  
.....
2. Menurut ibu bagaimana cara menuju ketempat pelayanan tersebut?
  - a. Mudah, mengapa?  
.....  
.....
  - b. Sulit, mengapa?  
.....  
.....
3. Apakah ada pemberian informasi mengenai kontrasepsi yang cocok untuk ibu?
  - a. Ada, bentuk informasinya apa?  
.....  
.....
  - b. Tidak, Mengapa?  
.....  
.....
4. Apakah ada pemberian informasi tentang efek samping yang ditimbulkan dari kontrasepsi yang dipakai?
  - a. Ada, bentuk informasinya apa?  
.....  
.....
  - b. Tidak, mengapa?  
.....  
.....
5. Menurut ibu bagaimana biaya untuk mendapatkan alat kontrasepsi tersebut?
  - a. Murah, berapa?  
.....  
.....
  - b. Mahal, berapa?  
.....  
.....
6. Menurut ibu bagaimana pelayanannya?
  - a. Kurang ramah, mengapa?  
.....  
.....
  - b. Cukup ramah, mengapa?  
.....  
.....
  - c. Ramah, mengapa?  
.....  
.....



7. Apakah ada penyuluhan tentang KB ditempat ibu?

a. Ada, apa isi penyuluhan tersebut?

.....

b. Tidak, mengapa?

.....

8. Dimana tempatnya?

.....

9. Berapa kali dilakukan penyuluhan?

.....

### VII. Pengetahuan tentang KB dan Alat kontrasepsi

1. Kapanjangan dari KB adalah:

a. Keluarga Berencana

b. Keluarga Besar

c. Keluarga Bahagia

2. Kontrasepsi adalah:

a. Alat yang digunakan sebagai usaha mencegah kehamilan

b. Jarum suntik

c. Alat yang digunakan sebagai usaha mengatur kelahiran

3. Metode kontrasepsi dibagi menjadi:

a. Metode sederhana dan efektif

b. Kondom dan pil

c. Tanpa alat dan dengan alat

4. Yang meliputi metode sederhana kontrasepsi adalah:

a. Kondom

b. Pil

c. Senggama terputus

5. Yang termasuk metode kontrasepsi jangka panjang adalah:

a. Implant

b. Suntik

c. Pil

6. Yang termasuk kontrasepsi hormonal adalah:

a. Implant

b. IUD

c. Kondom

7. Kontrasepsi mantap untuk pria disebut juga:

a. Kondom

b. Vasektomi

c. Tubektomi

8. Kontrasepsi mantap untuk wanita disebut:

a. Tubektomi

b. IUD

c. Implant

9. Kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui adalah:
- a. Suntik
  - b. IUD
  - c. Implant
10. Salah satu efek penggunaan kontrasepsi suntik pada ibu menyusui adalah:
- a. Berat badan bertambah
  - b. Menambah jumlah ASI
  - c. Mengganggu produksi ASI
11. Kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI adalah:
- a. IUD
  - b. Implant
  - c. Suntik
12. Program KB bertujuan untuk:
- a. Menunda kehamilan
  - b. Mengatur jarak kelahiran
  - c. Mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera
13. Salah satu efek samping dari penggunaan kontrasepsi adalah tidak menstruasi sama sekali, kejadian ini disebut juga:
- a. Spotting
  - b. Metoragia
  - c. Amenore
14. Usia hamil seorang ibu adalah:
- a. 20-30 tahun
  - b. 15-49 tahun
  - c. 50-60 tahun
15. Wanita yang menikah diusia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk:
- a. Menunda kehamilan
  - b. Merencanakan kehamilan
  - c. Mengakhiri kehamilan
16. Wanita dengan usia diatas 30 tahun diajarkan untuk:
- a. Menunda kehamilan
  - b. Merencanakan kehamilan
  - c. Mengakhiri kehamilan
17. Sasaran program KB adalah pasangan suami istri yang istrinya berusia
- a. 15-49 tahun
  - b. 20-30 tahun
  - c. 50-60 tahun
18. Efektif, murah dan mudah didapat merupakan syarat dari:
- a. Kontrasepsi yang diinginkan
  - b. Kontrasepsi yang baik
  - c. Kontrasepsi yang dianjurkan

### Perhitungan Rasio Prevalens

$$RP = a / (a+b) : c / (c+d)$$

Keterangan:

$a / (a+b)$  : Proporsi (prevalens) subyek yang mempunyai faktor risiko yang mengalami efek

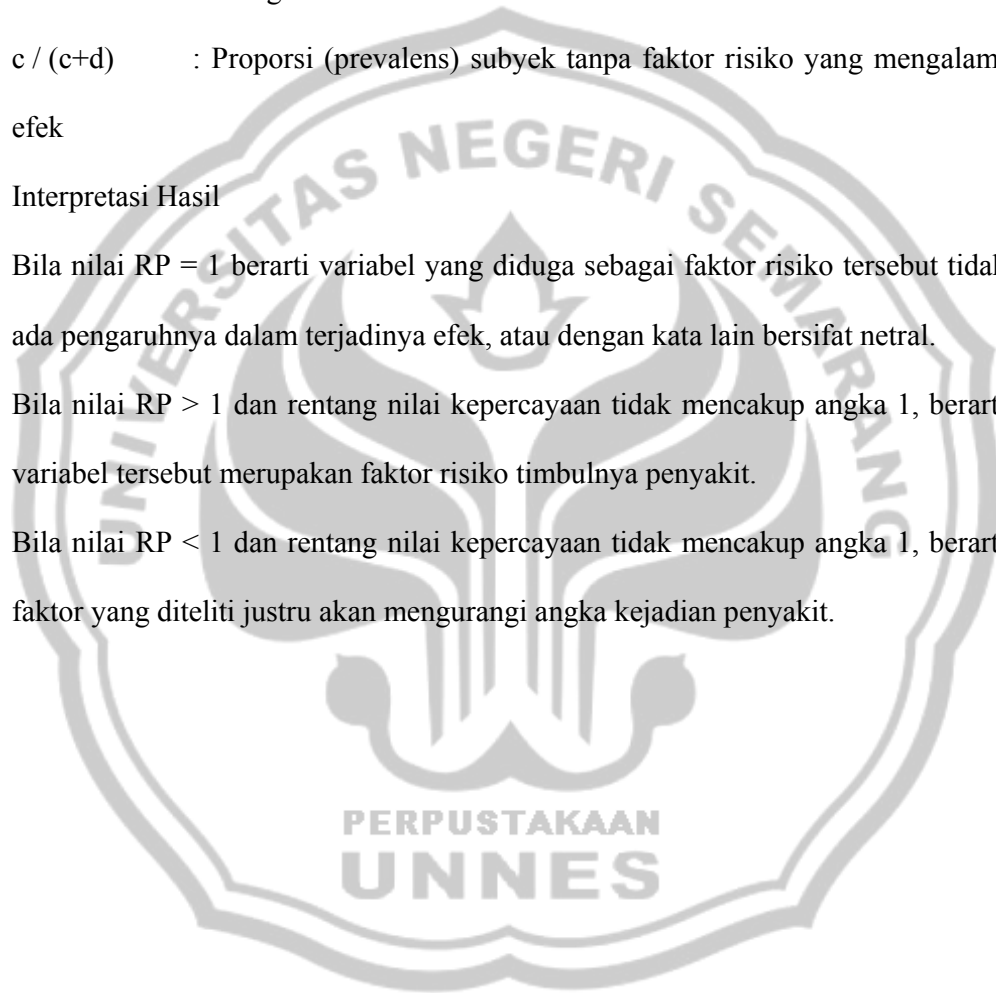
$c / (c+d)$  : Proporsi (prevalens) subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

Interpretasi Hasil

Bila nilai  $RP = 1$  berarti variabel yang diduga sebagai faktor risiko tersebut tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek, atau dengan kata lain bersifat netral.

Bila nilai  $RP > 1$  dan rentang nilai kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.

Bila nilai  $RP < 1$  dan rentang nilai kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti faktor yang diteliti justru akan mengurangi angka kejadian penyakit.



Dokumentasi Penelitian



Dokumentasi 1

Guide kuesioner kepada salah satu responden



Dokumentasi 2

Guide kuesioner kepada salah satu responden  
Dokumentasi Penelitian



Dokumentasi 3  
Guide kuesioner kepada salah satu responden



Dokumentasi 4  
Guide kuesioner kepada salah satu responden