



**KOGI**  
KONGRES  
OBSTETRI  
GINEKOLOGI  
INDONESIA  
BALI NUSA DUA - 2012

Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia ke-15

# Sertifikat

Diberikan kepada

*dr. Ariadi SpOG*

Atas partisipasinya dalam

**Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia - 15**

Bali Nusa Dua Convention Center, 03 - 05 Juli 2012

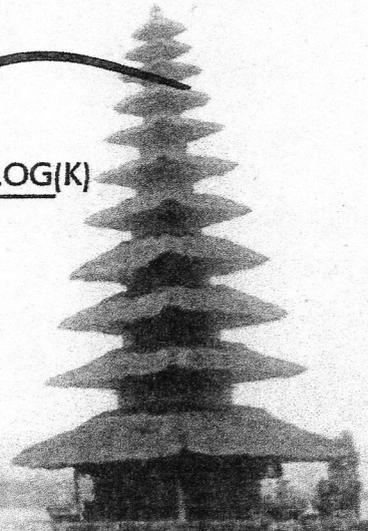
Sebagai

**PEMBICARA MAKALAH BEBAS**

Akreditasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) No : 2212/PB/A.4/06/2012  
Peserta : 12 SKP, Pembicara : 12 SKP, Moderator : 4 SKP, Panitia : 2 SKP

dr. Nurdadi Saleh, SpOG  
(Ketua PB POGI)

DR. dr. Noroyono Wibowo, Sp.OG(K)  
(Ketua KOGI 15)



**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU  
DENGAN RENCANA PILIHAN KONTRASEPSI  
PADA IBU YANG ANC TRIMESTER III  
DI POLIKLINIK RSUP DR. M. DJAMIL PADANG  
BULAN JANUARI 2012 – MARET 2012**

**Penelitian PIT**



**Universitas Andalas**

**Oleh :**

**Dr. H. ARIADI, Sp.OG**

**BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS  
RS. DR. M. DJAMIL PADANG  
2012**

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	i
DAFTAR TABEL .....	ii
ABSTRAK .....	iii
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II. METODOLOGI PENELITIAN .....	6
A. Rancangan Penelitian .....	6
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	6
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	6
D. Metode Pengambilan Sampel .....	6
E. Variabel Penelitian .....	6
F. Alat yang Digunakan .....	6
G. Definisi Operasional .....	7
H. Cara Kerja .....	8
I. Pengolahan dan Analisa Data .....	8
BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	9
A. Hasil Penelitian .....	9
B. Pembahasan .....	13
BAB IV. Kesimpulan .....	18
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Distribusi Frekwensi Karakteristik Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012 .....	9
Tabel 3.2 Distribusi Frekwensi Rencana Pilihan Kontrasepsi Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012 .....	10
Tabel 3.3 Hubungan Usia Dengan Rencana Pilihan Kontrasepsi Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012 .....	10
Tabel 3.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Rencana Pilihan Kontrasepsi Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012 .....	11
Tabel 3.5 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Rencana Pilihan Kontrasepsi Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012 .....	11
Tabel 3.6 Hubungan Jumlah Anak Dengan Rencana Pilihan Kontrasepsi Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012 .....	12
Tabel 3.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Rencana Pilihan Kontrasepsi Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012 .....	13

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN RENCANA PILIHAN KONTRASEPSI PADA IBU YANG ANC TRIMESTER III DI POLIKLINIK RSUP DR. M. DJAMIL PADANG BULAN JANUARI 2012 – MARET 2012

Ariadi

Bagian Obstetri dan ginekologi  
Fakultas kedokteran Universitas Andalas

#### Abstrak

**Tujuan :** untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dan pengetahuan ibu dengan rencana pilihan kontrasepsi pada ibu yang ANC di poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang

**Tempat :** poliklinik Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

**Rancangan :** Jenis penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* melalui pendekatan *cross sectional study*.

**Metode :** sampel penelitian diperoleh dengan teknik total sampling. Ibu yang ANC pada trimester III kehamilan ke poliklinik RSUP M Djamil Padang dilakukan wawancara terpimpin dengan menggunakan kuesioner, untuk memperoleh informasi mengenai umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan pengetahuan ibu mengenai kontrasepsi.

**Hasil :** dari sampel didapatkan karakteristik ibu yang terbanyak adalah umur 20-30 tahun (82,5%), tingkat pendidikan menengah (68,3%), tidak bekerja (74,6%), jumlah anak 1 orang (30,2%) dan pengetahuan baik (44,4%). Rencana pemilihan kontrasepsi yang terbanyak adalah kontrasepsi jangka pendek (68,3%) yaitu suntik (50,8%). Terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan rencana pemilihan kontrasepsi ( $p=0,004$ ) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan rencana pemilihan kontrasepsi ( $p=0,48$ ), antara pekerjaan ibu dengan rencana pemilihan kontrasepsi ( $p=0,239$ ), antara jumlah anak dengan rencana pemilihan kontrasepsi ( $p=0,076$ ), antara pengetahuan dengan rencana pemilihan kontrasepsi (0,085).

**Kesimpulan :** terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan rencana pemilihan kontrasepsi dan tidak terdapat hubungan yang bermakna tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, jumlah anak dan pengetahuan ibu dengan rencana pemilihan kontrasepsi

**Kata kunci :** karakteristik ibu : umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, kontrasepsi.

## **BABI**

### **PENDAHULUAN**

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

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah berhasil diturunkan dari angka 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002/2003 menjadi 270 pada tahun 2004, 262 pada tahun 2005, dan 248 pada tahun 2007. Akan tetapi bila dilihat dari angka target Millennium Development Goals (MDG's) yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka AKI saat ini masih belum memenuhi target atau perlu diturunkan lagi. Terlebih bila dibandingkan dengan AKI di negara - negara ASEAN, AKI di Indonesia 3-6 kali lipat jumlahnya. Sedangkan bila dibandingkan dengan AKI di Negara maju, jumlah AKI di Indonesia 50 kali lipatnya.(1)

Oleh karena itu upaya penurunan AKI serta peningkatan derajat kesehatan ibu tetap merupakan salah satu prioritas utama dalam penanganan bidang kesehatan. Departemen Kesehatan pada tahun 2000 telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) jangka panjang upaya penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi baru lahir. Dalam Renstra ini difokuskan pada kegiatan yang dibangun atas dasar sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efektif berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan nama "Making Pregnancy Safer (MPS)". Strategi MPS ini mengacu pada 3 pesan kunci yaitu : 1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga bidan terlatih, 2) Setiap komplikasi obstetrik neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan 3) Setiap wanita usia subur dapat akses terhadap pencegahan kehamilan serta penanganan aborsi yang tidak aman.(2)

Salah satu faktor penyebab kematian ibu selain karena perdarahan, preeklamsia / eklamsia adalah tingginya paritas pada seorang ibu, yang diikuti dengan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Tingginya paritas seorang ibu, selain mempunyai dampak terhadap angka kesakitan dan kematian ibu, juga meningkatkan jumlah penduduk yang tidak terkendali.(3)

Pada awal tahun 70-an seorang wanita di Indonesia rata-rata memiliki 5,6 anak selama masa reproduksinya. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan Angka TFR (*Total Fertility Rate*) pada periode 2002 sebesar 2,6 artinya potensi rata-rata kelahiran oleh wanita usia subur berjumlah 2-3 anak. Pada tahun 2007, angka TFR stagnan pada 2,6 anak.(4)

Salah satu upaya untuk menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk adalah melalui upaya pengendalian fertilitas yang instrumen utamanya adalah program Keluarga Berencana KB. Sejak pertama kali dicanangkan tahun 1970 program KB telah menunjukkan hasil dengan terjadinya penurunan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) dan *Total Fertility Rate* (TFR), sedangkan tingkat pemakaian kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) mengalami peningkatan.(5)

Jumlah pertumbuhan penduduk di Sumatera Barat telah dari tahun ke tahun semakin bertambah. Diawal tahun 1971 terdapat 2,80 juta jiwa, ditahun 1980 meningkat 3,05 juta jiwa. Tahun 1990 bertambah lagi menjadi 4 juta jiwa dan tahun 2000, meningkat menjadi sebanyak 4,25 juta jiwa. Ironis, hasil sensus penduduk yang dilakukan tahun 2010, jumlah penduduk Sumatera Barat meningkat menjadi 4,85 juta jiwa dengan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) periode 2000-2010 1,34% pertahun, sementara LPP periode 1990 - 2000 hanya sebesar 0,7 %.(6)

Berdasarkan data dari SDKI 2002 – 2003, angka pemakaian kontrasepsi (*contraceptive prevalence rate/CPR*) mengalami peningkatan dari 57,4% pada tahun 1997 menjadi 60,3% pada tahun 2003. Pada 2015 diperkirakan jumlah penduduk Indonesia hanya mencapai 255,5 juta jiwa. Namun, kalau terjadi penurunan angka satu persen saja, jumlah penduduk mencapai 264,4 juta jiwa atau lebih. Sedangkan kalau pelayanan KB bisa ditingkatkan dengan kenaikan CPR 1%, penduduk negeri ini sekitar 237,8 juta jiwa (7)

Jaminan dan pelayanan kontrasepsi tidak lagi berorientasi pencapaian kuantitas atau memaksimalkan akses dan cakupan peserta program KB, tetapi terus berupaya dan berorientasi pada pemenuhan permintaan pelayanan berkualitas yang dapat diberikan secara maksimal. Pelayanan KB yang berkualitas mencakup pemberian jaminan pelayanan yang dapat melindungi klien dari risiko,

efek samping dan komplikasi serta memaksimalkan kemungkinan terjadinya kegagalan pemakaian kontrasepsi.(9)

Program KB sudah berjalan lama, namun masih banyak calon akseptor mengalami kesulitan didalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan, efek samping, konsekuensi, kegagalan akan kehamilan yang tidak di inginkan, besarnya keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua. Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut: aman, berdaya guna, dapat diterima, terjangkau harganya oleh masyarakat, dan bila metode tersebut dihentikan klien akan segera kembali kesuburannya kecuali untuk kontrasepsi mantap. Maksud kontrasepsi aman adalah alat kontrasepsi tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan. Kontrasepsi berdaya guna bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi yang ideal seharusnya bukan hanya dapat diterima oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya dan masyarakat termasuk harga alat kontrasepsi dapat terjangkau oleh masyarakat luas (9)

Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD (Intra Uterine Device), implant (susuk) dan sterilisasi.(8)

Salah satu metode kontrasepsi yang banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik. Metode kontrasepsi suntik telah menjadi bagian gerakan KB Nasional serta peminatnya makin bertambah. Dari 61,4% pengguna metode kontrasepsi di Indonesia, sebanyak 31,6% menggunakan suntik.Sedangkan yang memakai pil hanya 13,2%, IUD 4,8%, implant 2,8%, kondom 1,3%. Sisanya vasektomi dan tubektomi. Jadi pengguna metode kontrasepsi suntik mengalami peningkatan dari 27,8% pada tahun 2003 menjadi 31,6 % pada tahun 2007 (10).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada umumnya diantaranya: umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan/ekonomi, tarif pelayanan, dukungan keluarga. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan mampu dalam memberikan KIE ( Komunikasi Informasi Edukasi ) yang lebih efektif kepada calon akseptor KB sehingga mereka tidak lagi ragu untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai.(9)

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka akan teliti “ apakah terdapat hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu dengan rencana pilihan kontrasepsi pada ibu yang ANC trimester III di poliklinik kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rencana pilihan kontrasepsi pada ibu yang ANC trimester III di poliklinik kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan antara umur ibu dengan rencana pilihan kontrasepsi pada ibu yang ANC trimester III di poliklinik kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang
- b. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan rencana pilihan kontrasepsi pada ibu yang ANC trimester III di poliklinik kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang
- c. Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan rencana pilihan kontrasepsi pada ibu yang ANC trimester III di poliklinik kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang
- d. Mengetahui hubungan antara jumlah anak dengan rencana pilihan kontrasepsi pada ibu yang ANC trimester III di poliklinik kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang

- e. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan rencana pilihan kontrasepsi pada ibu yang ANC trimester III di poliklinik kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang

**D. Manfaat penelitian**

1. Bagi pengelola program KB dapat menjadi masukan dalam merencanakan program peningkatan cakupan KB .
2. Bagi peneliti sangat bermanfaat untuk memperluas wawasan dan pengalaman penelitian.
3. Bagi akademik, dapat menambah masukan bagi peneliti berikutnya, khususnya terkait materi KB

## **BAB II**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* melalui pendekatan *cross sectional*.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di poliklinik Obstetri RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari 2012 sampai Maret 2012.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua ibu hamil trimester III yang kontrol (ANC) di poliklinik RS. Dr. M. Djamil Padang

##### 2. Sampel

Semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi

#### **D. Metode Pengambilan Sampel :**

Pemilihan sampel dilakukan secara *total sampling*. Sebelum menjalani penelitian setiap pasien mendapatkan penjelasan secara rinci tentang prosedur penelitian dan diminta kesediaan untuk ikut dalam penelitian

Kriteria Inklusi :

Bersedia ikut penelitian

#### **E. Variabel Penelitian**

Variabel bebas adalah umur, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan dan pengetahuan ibu. Sedangkan variabel tergantung adalah pilihan kontrasepsi.

#### **F. Alat Yang Digunakan**

Alat penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Alat tulis
2. Surat pernyataan persetujuan mengikuti penelitian
3. Kuesioner penelitian

## G. Definisi Operasional

1. Umur adalah umur responden saat dilakukannya wawancara berdasarkan kriteria tanggal lahir / tahun lahir saat responden diwawancarai. Kriteria :
  - a. Umur reproduksi muda : ( < 20 tahun )
  - b. Umur reproduksi sehat : ( 20-35 tahun )
  - c. Umur reproduksi tua : ( > 35 tahun)
2. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang dicapai dari suatu institusi tertentu. Dibagi menjadi :
  - a. Tingkat pendidikan rendah : tidak tamat SMA
  - b. Tingkat pendidikan sedang : tamat SMA
  - c. Tingkat pendidikan tinggi : tamat akademi atau perguruan tinggi
3. Pekerjaan adalah profesi atau kegiatan rutin yang dilakukan sehari – hari yang mendapatkan imbalan uang atau materi. Dalam hal ini responden digolongkan sebagai:
  - a. Bekerja
  - b. Tidak bekerja ( Ibu Rumah Tangga )
4. Jumlah anak adalah banyaknya jumlah anak yang hidup
5. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui yang berkaitan dengan keluarga berencana (KB) meliputi jenis, manfaat serta efek samping kontrasepsi.

Untuk mengukur pengetahuan, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Hasil ukurnya bila jawaban benar diberi nilai 1 dan bila tidak benar akan mendapat nilai 0. Analisa skor pengetahuan responden menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

p = Persentase

f = Jumlah pertanyaan yang dijawab benar

n = Jumlah seluruh pertanyaan

Sedangkan dalam penentuan kategori penelitian dinilai dengan menggunakan metode presentasi sebagai berikut :<sup>Notoatmodjo S,2005</sup>

1. Bila 76% – 100% pertanyaan dijawab benar oleh responden termasuk kategori baik
2. Bila 56% – 75% pertanyaan dijawab benar oleh responden termasuk kategori cukup
3. Bila 40% – 55% pertanyaan dijawab benar oleh responden termasuk kategori kurang baik
4. Bila kurang dari 40% pertanyaan dijawab benar oleh responden termasuk kategori tidak baik

#### **H. Cara Kerja**

- Calon peserta penelitian yang memenuhi kriteria inklusi diberi keterangan tentang tujuan penelitian, bagi mereka yang setuju untuk ikut penelitian diminta menandatangani surat persetujuan yang telah disediakan.
- Semua ibu hamil trimester III yang ANC ke poliklinik RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan wawancara dipimpin oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner.

#### **I. Pengolahan dan Analisa Data**

Data yang diperoleh dicatat pada status penelitian. Setelah dilakukan pengecekan dan kelengkapan kuesioner, data di tabulasi dalam komputer. Data diolah secara komputerisasi dengan menggunakan perangkat lunak komputer dan dilakukan uji statistik yaitu *analisis bivariat*

**BAB III**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

Penelitian dilakukan terhadap 63 wanita hamil trimester III yang datang untuk antenatal care (ANC) ke poliklinik kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil penelitian dapat dilihat pada uraian berikut ini.

**1. Gambaran karakteristik responden**

**Tabel 3.1 Distribusi Frekwensi Karakteristik Ibu Yang ANC Trimester III  
Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Bulan Januari 2012 – Maret 2012**

No	Karakteristik	f	%
1.	Umur		
	a. < 19 tahun	1	1,6
	b. 20-35 tahun	52	82,5
	c. > 35 tahun	10	15,9
2.	Pendidikan		
	1. Rendah	6	9,5
	2. Menengah	43	68,3
	3. Tinggi	14	22,2
3.	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja	47	74,6
	b. Bekerja	16	25,4
4.	Jumlah anak		
	a. Tidak ada	14	22,2
	b. 1 orang	19	30,2
	c. 2 orang	15	23,8
	d. 3 orang	13	20,6
	e. 4 orang	2	3,2
5.	Pengetahuan		
	a. Tidak baik	6	9,5
	b. Kurang baik	7	11,1
	c. Cukup	22	34,9
	d. Baik	28	44,4

Dari tabel 3.1 dapat dilihat karakteristik responden, yang terbanyak umur 20 – 35 tahun (82,5 %), pendidikan menengah (68,3 %), tidak bekerja (74,6 %), jumlah anak 1 orang (30,2), pengetahuan baik (44,4 %).

## 2. Gambaran pemilihan kontrasepsi

**Tabel 3.2 Distribusi Frekwensi Rencana Pilihan Kontrasepsi Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012**

No	Jenis Kontrasepsi	F	%
1.	Kontrasepsi jangka pendek	43	68,3
2.	Kontrasepsi jangka panjang	20	31,7
		63	100

Dari tabel 3.2 dapat dilihat sebagian besar responden lebih memilih kontrasepsi jangka pendek yaitu 43 responden (68,3%).

## 3. Hubungan usia dengan rencana pilihan kontrasepsi

**Tabel 3.3 Hubungan Usia Dengan Rencana Pilihan Kontrasepsi Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012**

Umur (tahun)	Kontrasepsi		Total	Nilai p
	Jangka pendek	Jangka panjang		
< 20	1	0	1	0,004
20-35	39	13	52	
>35	3	7	10	
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>20</b>	<b>63</b>	

Dari tabel 3.3 dapat dilihat bahwa tidak ada dari usia < 20 tahun memilih kontrasepsi jangka panjang, 13 orang (25 %) responden yang berusia 20-35 tahun memilih kontrasepsi jangka panjang, sedangkan responden yang berusia > 35 tahun 7 orang (70 %) memilih kontrasepsi jangka panjang. Hasil uji statistik

diperoleh nilai  $p = 0,004$ , dengan demikian pada alpha 5% ( $P < \alpha$ ) secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan pemilihan kontrasepsi.

#### 4. Hubungan tingkat pendidikan dengan rencana pilihan kontrasepsi

**Tabel 3.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Rencana Pilihan Kontrasepsi Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012**

Pendidikan	Kontrasepsi		Total	Nilai p
	Jangka pendek	Jangka panjang		
Rendah	5	1	6	0,48
Menengah	29	14	43	
Tinggi	9	5	14	
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>20</b>	<b>63</b>	

Dari tabel 3.4 dapat dilihat bahwa 1 orang (16,7 %) responden dengan tingkat pendidikan rendah memilih kontrasepsi jangka panjang, 14 orang (32,56 %) responden dengan tingkat pendidikan menengah memilih kontrasepsi jangka panjang, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi 5 orang (35,71 %) memilih kontrasepsi jangka panjang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,48$ , dengan demikian pada alpha 5% ( $P < \alpha$ ) secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan rencana pemilihan kontrasepsi.

#### 5. Hubungan pekerjaan ibu dengan rencana pilihan kontrasepsi

**Tabel 3.5 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Rencana Pilihan Kontrasepsi Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012**

Pekerjaan	Kontrasepsi		Total	Nilai p
	Jangka pendek	Jangka panjang		
Tidak bekerja	34	13	47	0,239
Bekerja	9	7	16	
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>20</b>	<b>63</b>	

Dari tabel 3.5 dapat dilihat bahwa 13 orang (27,66 %) responden yang tidak bekerja memilih kontrasepsi jangka panjang , 7 orang (43,75 %) responden yang bekerja memilih kontrasepsi jangka panjang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,239$ , dengan demikian pada alpha 5% ( $p < \alpha$ ) secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pekerjaan ibu dengan pemilihan kontrasepsi.

#### 6. Hubungan jumlah anak dengan rencana pilihan kontrasepsi

**Tabel 3.6 Hubungan Jumlah Anak Dengan Rencana Pilihan Kontrasepsi Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012**

Jumlah Anak	Kontrasepsi		Total	Nilai p
	Jangka pendek	Jangka panjang		
0	12	2	14	0,076
1	13	6	19	
2	10	5	15	
3	7	6	13	
4	1	1	2	
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>20</b>	<b>63</b>	

Dari tabel 3.6 dapat dilihat bahwa 2 orang (14,29 %) responden yang belum punya anak memilih kontrasepsi jangka panjang , 6 orang (31,58 %) responden yang mempunyai anak 1 orang memilih kontrasepsi jangka panjang, 5 orang (33,33 %) responden yang mempunyai anak 2 orang memilih kontrasepsi jangka panjang, 6 orang (46,15 %) responden yang mempunyai anak 3 orang memilih kontrasepsi jangka panjang, sedangkan responden yang mempunyai anak 4 orang, 1 orang (50 %) memilih kontrasepsi jangka panjang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,076$ , dengan demikian pada alpha 5% ( $p < \alpha$ ) secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi.

## 7. Hubungan pengetahuan dengan rencana pilihan kontrasepsi

**Tabel 3.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Rencana Pilihan Kontrasepsi Ibu Yang ANC Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari 2012 – Maret 2012**

Pengetahuan	Kontrasepsi		Total	Nilai p
	Jangka pendek	Jangka panjang		
Tidak baik	6	0	6	0,085
Kurang baik	5	2	7	
Cukup	15	7	22	
Baik	17	11	28	
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>20</b>	<b>63</b>	

Dari tabel 3.7 dapat dilihat bahwa tidak ada responden dengan pengetahuan tidak baik memilih kontrasepsi jangka panjang, 2 orang (28,57 %) responden dengan pengetahuan kurang baik memilih kontrasepsi jangka panjang, 7 orang (31,82 %) responden dengan pengetahuan cukup memilih kontrasepsi jangka panjang, 11 orang (39,29 %) responden dengan pengetahuan baik memilih kontrasepsi jangka panjang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,085$ , dengan demikian pada alpha 5% ( $P < \alpha$ ) secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan rencana pilihan kontrasepsi.

## B. PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian terhadap 63 ibu yang ANC trimester ke III ke poliklinik RSUP Dr M Djamil Padang pada bulan Januari – Maret 2012, pada wanita ini dilakukan wawancara terpimpin dengan menggunakan kuesioner untuk mencari karakteristik ibu berupa umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan pengetahuan serta ditanyakan rencana pilihan kontrasepsi pasca salin.

Dari penelitian ini didapatkan sebagian besar ibu berusia antara 20 – 35 tahun, pendidikan tingkat menengah, ibu rumah tangga, jumlah anak 1-3 orang dan berpengetahuan cukup baik serta sebagian besar responden lebih memilih kontrasepsi pasca salin jangka pendek.

## **1. Hubungan antara umur dengan rencana pilihan kontrasepsi**

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi, mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda.

Analisa BKKBN tentang SKDI 2002/2003 mengatakan umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sngat berisiko terhadap kehamilan dan melahirkan, sehingga berhubungan erat dengan pemakaian alat kontrasepsi. Faktor umur sangat berpengaruh terhadap aspek reproduksi manusia terutama dalam pengaturan jumlah anak yang dilahirkan dan waktu persalinan, yang kelak berhubungan pula dengan kesehatan ibu. Umur juga berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi, makin tua umur istri maka pemilihan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektifitas lebih tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang. Kontrasepsi rasional harus mempertimbangkan umur akseptor, bila umur lebih dari 35 tahun, maka lebih efektif menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

Dari tabel 3.3 dapat diketahui bahwa makin tinggi usia makin banyak responden yang berencana memilih kontrasepsi jangka panjang pascasalinnya, usia < 20 tahun tidak ada yang memilih kontrasepsi jangka panjang, usia 20 – 35 tahun 13 orang (25 %) responden, sedangkan responden yang berusia > 35 tahun 7 orang (70 %). Dari hasil uji statistik didapatkan hubungan yang signifikan antara umur dengan pemilihan kontrasepsi pasca salin dengan  $p = 0,004$ .

## **2. Hubungan tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi**

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan penerimaan informasi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah. Pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang tentang pentingnya suatu hal, termasuk dalam perannya dalam program KB. Pada akseptor KB dengan tingkat pendidikan rendah, keikutsetaannya dalam program KB hanya ditujukan untuk mengatur kelahiran. Sementara itu pada akseptor KB dengan tingkat pendidikan tinggi, keikutsertaannya dalam program KB selain untuk mengatur kelahiran juga untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga karena dengan cukup dua anak dalam satu keluarga dan laki-laki atau perempuan sama

saja maka keluarga kecil bahagia dan sejahtera dapat tercapai dengan mudah. Hal ini dikarenakan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan yang lebih luas tentang suatu hal dan lebih mudah untuk menerima ide atau cara kehidupan baru. Dengan demikian, tingkat pendidikan juga memiliki hubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

Dari tabel 3.4 dapat dilihat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak responden yang berencana memilih kontrasepsi jangka panjang yaitu berturut-turut tingkat pendidikan rendah 16,7 %, tingkat pendidikan menengah 32,56 %, tingkat pendidikan tinggi 35,71 %. Namun dari hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi pasca salin.

### **3. Hubungan pekerjaan ibu dengan pemilihan kontrasepsi**

Dengan asumsi bahwa ibu bekerja akan terbebani jumlah anak dalam karier, selain itu karena kesibukannya maka pekerjaan ibu pasti berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang keluarga berencana

Dari tabel 3.5 dapat dilihat bahwa ibu yang bekerja lebih banyak memilih kontrasepsi jangka panjang yaitu 43,75 % dibandingkan ibu yang tidak bekerja yaitu 27,66 %. Namun dari hasil uji statistik tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara tingkat pekerjaan ibu dengan pemilihan kontrasepsi pasca salin

### **4. Hubungan jumlah anak dengan rencana kontrasepsi pasca salin**

Setiap anak memiliki nilai, maksudnya setiap anak merupakan cerminan harapan serta keinginan orang tua yang menjadi pedoman dari pola pikir, sikap maupun perilaku dari orang tua tersebut. Dengan demikian, setiap anak yang dimiliki oleh pasangan suami istri akan memberi pertimbangan tentang apakah mereka ingin memiliki anak dan jika ingin, berapa jumlah yang diinginkan.

Jumlah anak berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak daripada kuantitas anak. Sementara itu pada keluarga miskin, anak dianggap memiliki nilai ekonomi. Umumnya keluarga miskin memiliki banyak anak dengan harapan anak-anak tersebut dapat membantu orang tuanya bekerja. Jumlah anak juga dapat dipengaruhi oleh faktor kebudayaan setempat yang menganggap anak laki-laki lebih bernilai dari anak perempuan. Hal ini

mengibatkan pasangan suami istri berusaha untuk menambah jumlah anak mereka jika belum mendapatkan anak laki-laki.

Dari tabel 3.6 dapat dilihat bahwa semakin banyak jumlah anak semakin banyak responden yang memilih kontrasepsi jangka panjang, berturut-turut untuk jumlah anak 0, 1, 2, 3 dan 4 orang adalah 14,29 %, 31,58 %, 33,33 %, 46,15 % dan 50 % . Tetapi secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi pasca salin ( $p : 0,076$ ).

##### **5. Hubungan pengetahuan dengan rencana kontrasepsi pasca salin**

Proses pengambilan keputusan untuk menerima suatu inovasi meliputi empat tahap yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmation*) (Rogers, 1973, 79). Suatu inovasi dapat diterima maupun ditolak setelah melalui tahap-tahap tersebut. Inovasi ditolak bila inovasi tersebut dipaksakan oleh pihak lain, inovasi tersebut tidak dipahami, inovasi tersebut dinilai sebagai ancaman terhadap nilai-nilai penduduk (Spicer, 1952, hal 18 dalam Horton & Hunt, 1990, 224). Sementara itu, inovasi yang diterima tidak akan diterima secara menyeluruh tetapi bersifat selektif dengan berbagai macam pertimbangan (Horton & Hunt, 1990, 224). Tingkat pengetahuan masyarakat akan mempengaruhi penerimaan program KB di masyarakat.

Dari tabel 3.7 dapat dilihat bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin banyak memilih kontrasepsi jangka panjang, berturut-turut untuk tingkat pendidikan tidak baik, kurang baik, cukup dan baik adalah 0 %, 28,57 %, 31,82 % dan 39,29 %. Namun dari hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi pasca salin ( $p = 0,085$ )

Dari beberapa pembahasan di atas dapat diketahui bahwa yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan rencana pilihan kontrasepsi pascasalin hanyalah umur, sedangkan tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, jumlah anak dan pengetahuan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan rencana pilihan kontrasepsi pascasalin. Hal ini mungkin disebabkan oleh banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi ibu dalam memilih suatu kontrasepsi diantaranya yang diperoleh saat wawancara dengan responden yaitu masih ingin

punya anak laki-laki atau perempuan, tidak diperbolehkan oleh suami untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, takut menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

1. Karakteristik ibu yang terbanyak dari penelitian ini adalah umur 20-30 tahun, tingkat pendidikan menengah, tidak bekerja, jumlah anak 1 orang dan pengetahuan baik.
2. Rencana pilihan kontrasepsi yang terbanyak adalah kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan rencana pemilihan kontrasepsi
4. Tidak terdapat hubungan yang tidak bermakna antara jumlah tingkat pendidikan dengan rencana pemilihan kontrasepsi, antara pekerjaan ibu dengan rencana pemilihan kontrasepsi, antara jumlah anak dengan rencana pemilihan kontrasepsi, antara pengetahuan dengan rencana pemilihan kontrasepsi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anonymous. Indikator Kematian Ibu. Diambil pada tanggal 26 Oktober 2011 dari <http://www.datastatistik-indonesia.com>
2. Anonymous. Angka Kematian Ibu di Indonesia. Diambil pada tanggal 26 Juli 2011 dari <http://www.depkes.go.id>.
3. Anonymous. Standar Pelayanan Kebidanan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta, 2001.
4. Badan Pusat Statistik, 2007. Statistik Indonesia 2007, BPS, Jakarta.
5. Hatmadji, S.H. Fertilitas (kelahiran) dalam Dasar-dasar Demografi. Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.
6. Warta KB dan KS Tahap I, BKKBN Sumatera Barat Februari 2011
7. Badan Pusat Statistik, 2005. Statistik 60 Tahun Indonesia Merdeka, BPS, Jakarta.
8. Tamasya, Ritola. Menuju Paradigma Baru KB. Warta Demografi 30/I, Jakarta, 2000.
9. BKKBN. Kumpulan Data Program Keluarga Berencana Nasional. Jakarta, 2003
10. Depkes RI, 2008. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta, 2008