

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENGUNAAN KB PIL PADA IBU-IBU DI  
KELURAHAN 28 ILIR WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MAKRAYU  
PALEMBANG  
TAHUN 2016**



**Oleh**

**AJI ARYO PRASETYO  
12142013613**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENGUNAAN KB PIL PADA IBU-IBU DI  
KELURAHAN 28 ILIR WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MAKRAYU  
PALEMBANG  
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KEPERAWATAN**

**Oleh**

**AJI ARYO PRASETYO  
12142013613**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**Skripsi, 20 Agustus 2016**

**AJI ARYO PRASETYO**

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kb Pil Pada Ibu-Ibu Di Kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang**  
(xiii +60 Halaman + 2 Bagan +11 Tabel +5 Lampiran)

Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesterone atau yang hanya terdiri dari hormon progesterone saja. Kebijakan penggunaan pil diarahkan terhadap pemakaian pil dosis rendah, tetapi meskipun demikian pil dosis tinggi masih disediakan terutama untuk membina peserta KB lama yang menggunakan dosis tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB pil pada ibu. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengguna kb pil berjumlah 144 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Simple Random Sampling jumlah sample 106 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, Analisa yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisa bivariat yang digunakan adalah uji chi-square yang digunakan (0,05). Penelitian ini dilakukan di kelurahan 28 ilir Palembang pada tanggal 13 - 19 Juli 2016. Dari penelitian ini didapatkan hasil ada hubungan umur dengan pengguna kb pil dengan nilai  $p = 0.031$ . Ada hubungan pengetahuan dengan pengguna kb pil dengan nilai  $p = 0.029$ . Ada hubungan pendidikan dengan pengguna kb pil dengan nilai  $p = 0.043$ . Ada hubungan pekerjaan dengan pengguna kb pil dengan nilai  $p = 0.024$ . Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada Puskesmas untuk memberikan penyuluhan di masyarakat tentang kb, agar ibu-ibu bisa mencegah atau menghindari kehamilan dan juga menjaga kesehatan.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Pekerjaan, Umur , Pendidikan, Pil Kb Dan Ibu-Ibu**

**Daftar Pustaka :23 (2005-2015)**

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES  
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
Student Thesis, August 20 - 2016**

**AJI ARYO PRASETYO**

**Factors Associated With Use of Kb Pills On Mothers In Kelurahan 28 Ilir  
Palembang Puskesmas Makrayu**

( xiii +60 page+ 2 Table + 11 Chart + 5Appendix )

## **ABSTRACT**

The birth control pill is a contraceptive method for women who are on the pill or tablet form in a strip that contains a combination of the hormones estrogen and progesterone or only composed of the hormone progesterone alone. Wisdom pill use is directed towards low-dose pills, but nevertheless high-dose pill is still provided mainly to foster long planning participants who use high doses. This study aims to determine the factors associated with the use of birth control pills in the mother. This study uses a quantitative method with cross sectional study design. The population in this study were all pill users totaled 144 kb The samples in this study using simple random sampling technique total sample 106 respondents. Collecting data using questionnaires, analysis used univariate and bivariate analyst. Bivariate analysis used was chi-square tests were used (0.05) .. This study was conducted in 28 villages ilir Palembang on 13 to 19 July 2016. From this study showed no correlation between age with the pill kb users with tilapia  $p = 0.031$ . There is a relationship of knowledge with the use of the pill kb with  $p = 0.029$ . There is a relation between education kb pill users, with  $p = 0.043$ . There is an employment relationship by the use of the pill kb with  $p = 0.024$ . based on the results of this study are suggested to educate the community about kb, so that mothers can prevent or avoid pregnancy, and also maintain health.

**Keywords : Knowledge, work, age, education, Pil Kb And Mothers**  
**Bibliography :23 ( 2005-2015)**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul :

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kb Pil  
Pada Ibu-Ibu Di Kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja  
Puskesmas Makrayu Palembang  
Tahun 2016**

Oleh :

**Aji Aryo Prasetyo  
12.14201.36.13**

**Program Studi Ilmu Keperawatan**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji seminar ujian skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan.

Palembang, agustus 2016

**Pembimbing**



**Hili Aulianah , S.Kep., Ners., M.Kes**

**Ka. Prodi PSIK**



**Yunita Liana, S.Kep., Ners., M.Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKIRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA  
PALEMBANG TAHUN 2016**

**Palembang, Agustus 2016**

**KETUA**



**Hili Aulianah, S.Kep., Ners., M.Kes**

**Anggota 1**



**Anggi Pratiwi S.Kep., Ners., M.Kep**

**Anggota II**



**Abu bakar Sidik S.Kp, M.Kes**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Nama : Aji Aryo Prasetyo  
Tempat,Tanggal Lahir : OKI, 30 Mei 1994  
Agama : Islam  
Alamat :Desa Mekarwangi Rt 02 Rw 01 Kecamatan  
Mesuji Kabupaten Ogan Komering Ilir

### Nama Orang Tua

Ayah : Bariyadi S.Pd  
Ibu : Musinem S.Pd

### Riwayat Pendidikan

SDN 01 Mekarwangi :Tahun 2001-2006  
SMPN 2 Mesuji Raya :Tahun 2006-2009  
SMAN 2 Kayuagung :Tahun 2009-2012  
STIK Bina Husada :Tahun 2012-2016

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

**Alhamdulillahirobbilalamin puji syukur penulis sampaikan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, memberi kemudahan dalam kesulitan, melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini**

**Skripsi ini kupersembahkan kepada :**

- ✓ **Bapak dan Ibu ku tercinta**  
**Bariyadi S.Pd dan Musinem S.Pd yang sangat saya cintai yang selalu memberikan dukungan, semangat serta doa yang tulus dan ikhlas guna tercapainya cita-citaku, dengan penuh perjuangan, motivasi serta dukungan moral, material dan kasih sayang tulus dalam membantu dan mendoakan menyelesaikan perkuliahan ini**
- ✓ **Kakak-kakakku tercinta**  
**Kakakku Ana Fatran Diana, SE, dan kakaku Adi Putra Puja Suma S.Pd. yang telah membantu memberikan doa dan dukungan sehingga memberikan semangat yang luar biasa untuku.**

### **Motto**

**“Rahmat sering datang kepada kita dalam bentuk kesulitan, kehilangan dan kekecewaan tetapi kalau kita sabar, kita segera akan melihat bentuk aslinya.”( Joseph Addison )**

**“Banyak orang terlalu tergesa-gesa dalam mengambil keputusan, tetapi kurang mengembiriakan, jadi janganlah mengambil keputusan terlalu cepat dan berpikirlah sebelum mengambil keputusan atau tindakan tersebut sebelum kamu menyesalinya”.( Aji Aryo Prasetyo )**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kb Pil Pada Ibu-Ibu Di Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016”.

Skripsi ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Bina Husada Palembang. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. dr. H. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Yunita Liana, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang.
3. Hili Aulianah, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku pembimbing yang tulus serta penuh kesabaran dalam membimbing penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Anggi Pratiwi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini.
5. Abu Bakar Sidik S.Kp., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini.

6. Dr. Hj. Novia Diana Roza, M.kes selaku Pimpinan Puskesmas Makrayu Palembang yang telah banyak membantu melaksanakan penelitian ini.
7. Teman – teman dan semua pihak yang telah memberikan masukan dan bantuannya yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari kekurangan dan keterbatasan yang ada pada penulisan skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun yang dapat memberikan perubahan kearah yang lebih positif dalam proses pembelajaran dimasa yang akan datang.

Palembang, 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                                      | i    |
| <b>HALAMAN JUDUL DAN SPESIFIKASI</b> .....                      | ii   |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | iii  |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | iv   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....                                | v    |
| <b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI</b> .....                       | vi   |
| <b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....                              | vii  |
| <b>PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b> .....                              | viii |
| <b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....                                | ix   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | x    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                                       | xi   |
| <b>DAFTAR BAGAN</b> .....                                       | xii  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                                    | xiii |
| <br>  |      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>  |      |
| 1.1 Latar Belakang .....  | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                       | 6    |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian .....                                 | 6    |
| 1.4 Tujuan Penelitian .....                                     | 7    |
| 1.5 Manfaat Penelitian .....                                    | 8    |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....                               | 8    |
| <br>  |      |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                                  |      |
| 2.1 Umur .....  | 9    |
| 2.1.1 Pengertianumur .....                                      | 9    |
| 2.1.2 Kategori umur .....                                       | 10   |
| 2.2 Konsep Pengetahuan .....                                    | 10   |
| 2.2.1 Definisini Pengetahuan .....                              | 10   |
| 2.3 Pendidikan.....   | 10   |
| 2.3.1 Definisi .....  | 10   |
| 2.4 Keluarga Berencana .....                                    | 10   |
| 2.4.1Pengertian .....   | 10   |
| 2.4.2 TujuanProgam KB Definisi.....                             | 11   |
| 2.4.3 Komponen-komponen dalam pelayanan keluarga berencana..... | 11   |
| 2.4.4 Ruang Lingkup KB .....                                    | 12   |
| 2.4.5 Pengertian Kontrsepsi .....                               | 13   |
| 2.5 Kontrasepsi Oral .....                                      | 17   |
| 2.6 KerangkaTeori.....  | 26   |

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 3.1 Desain Penelitian .....           | 28 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian ..... | 28 |
| 3.3 Populasi dan Sampel .....         | 28 |
| 3.4 Kerangka Konsep .....             | 30 |
| 3.5 Definisi Operasional .....        | 31 |
| 3.6 Hipotesis .....                   | 32 |
| 3.7 Pengumpulan Data .....            | 34 |
| 3.8 Pengolahan Data .....             | 35 |
| 3.9 Rencana Teknik Analisa Data ..... | 37 |
| 3.10 Etika Penelitian .....           | 38 |

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|  |    |
|--|----|
| 4.1 Profil Puskesmas Makrayu Palembang ..... | 39 |
| 4.2 Hasil .....                              | 47 |
| 4.3 Pembahasan Penelitian .....              | 54 |

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

|                      |    |
|----------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan ..... | 59 |
| 5.2 Hasil .....      | 60 |

### **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

|                           | <b>Halaman</b> |
|---------------------------|----------------|
| 2.1 Kerangka Teori.....   | 23             |
| 3.2 Kerangka Konsep ..... | 37             |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....   | 31 |
| table 4.1 Pimpinan-Pimpinan puskesmas dari tahun 1976 s/d sekarang.....          | 46 |
| Tabel 4.2 distribusi responden menurut pengguna KB Pil .....                     | 47 |
| Tabel 4.1 distribusi responden menurut umur .....                                | 48 |
| Tabel 4.1 distribusi responden menurut pengetahuan.....                          | 48 |
| Tabel 4.5 distribusi responden menurut pendidikan .....                          | 49 |
| Tabel 4.6 distribusi responden menurut pekerjaan .....                           | 49 |
| Tabel 4.7 distribusi responden menurut umur dan penggunaa kb pil .....           | 50 |
| Tabel 4.8 distribusi responden menurut pengetahuan dan penggunaan kb pil .....   | 50 |
| Tabel 4.9 distribusi respoonden menurut pendidikan dengan penggunaan KB pil..... | 52 |
| Tabel 4.10 distribusi responden menurut pekerjaan dengan penggunaan KB Pil.....  | 53 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sebagai salah satu negara berkembang, Indonesia mempunyai masalah kependudukan. Secara garis besar salah satunya masalah yang sedang dihadapi adalah jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Sebagai akibat dari masalah itu banyak masyarakat yang belum menikmati hidup layak. Mereka menderita kekurangan makanan dan gizi sehingga tingkat kesehatan buruk, mempunyai pendidikan rendah dan kekurangan lapangan pekerjaan (Wiknjosastro, 2010).

Dari peningkatan jumlah penduduk tersebut pemerintah terutama tim BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana) sedang berusaha meningkatkan mutu para pelaksana, pengelola, dan peserta KB (Keluarga Berencana) disemua lapangan di dalam sasaran tersebut, yang paling diutamakan adalah wilayah pedesaan.

Ada tiga cara kerja KB, baik yang bekerja sendiri maupun bersamaan. Pertama adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), kedua menahan masuknya sperma kedalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan ketiga adalah menghalangi nidasi. Contoh pertama adalah kontrasepsi hormonal steroid, baik pil, suntikan maupun implant. Contoh kedua terdiri atas kondom, mangkok vagina, spermisida, dan ligasi tuba dan vas deferens. Khusus diterapkan pada laki-laki adalah

sanggama terputus dan vasektomi, dimana pada kedua cara tersebut, sperma tersebut tidak pernah mencapai saluran kelamin wanita. Contoh ketiga adalah IUD atau AKDR.

Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesterone atau yang hanya terdiri dari hormon progesterone saja. Kebijakan penggunaan pil diarahkan terhadap pemakaian pil dosis rendah, tetapi meskipun demikian pil dosis tinggi masih disediakan terutama untuk membina peserta KB lama yang menggunakan dosis tinggi.

Berdasarkan Kesehatan Dunia *World health Organization* (WHO) mengatakan pada tahun 2008 sampai saat ini dari 200 juta kehamilan pertahun kejadian kehamilan yang tak di rencanakan sebanyak 75 juta orang (37,5%), karena kegagalan pemakaian kontrasepsi, dua pertiga dari 75 juta kehamilan ini berakhir aborsi disengaja (40%), 20 juta (26,7%) diantaranya dilakukan secara tidak aman. Aborsi yang tidak aman dan kehamilan yang tidak diinginkan akan berkontribusi kematian pada ibu. Di Afrika tercatat sekitar 82% penduduknya tidak berkontrasepsi. Di Asia Tenggara, Selatan, dan Barat, hanya 43% yang sadar kontrasepsi. Negara maju di Asia Timur, seperti Jepang dan Korea Selatan, selangkah lebih sada, hanya 20% warganya yang menolak kontrasepsi.

Berdasarkan data dari badan koordinasi keluarga berencana nasional (BKKBN) tahun 2013 jumlah peserta KB baru di Indonesia adalah 8.500.247 jumlah

penggunaan alat kontrasepsi suntik 4.128.115 ( 48,56% ) Pil 2.261.480 ( 26,60% ), Implan 784.215 ( 9,23 % ), IUD 658.632 ( 7,75 % ), Kondom 517.638 ( 6,09 % ), MOW 128.793 ( 3,52 ), MOP 21.374 ( 0,25 % ).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2014 jumlah Pasangan Usia Subur sebesar 308.124 orang, jumlah peserta KB aktif sebesar 237.594 orang, yang menggunakan akseptor KB Pil sebesar 57.030 orang ( 24 % ). Dinkes Kota Palembang 2014.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Februari 2016 di Puskesmas Makrayu Kota Palembang pada bagian Poli Kebidanan mendapatkan data pengunjung, yang berkunjung di Puskesmas Makrayu pada tahun 2015 sebanyak 4483 pengguna pil kb dari 7 kelurahan. Dan ada 144 ibu yang menggunakan kb pil di kelurahan 28 ilir.

Pemakaian kontrasepsi yang tepat dan efektif sesuai dengan karakteristik demografi merupakan salah satu hal yang penting dalam ber KB. Praktek pemakaian kontrasepsi dapat di pengaruhi oleh berbagai faktor, adapun faktor-faktor tersebut antara lain karateristik akseptor (umur, jumlah anak pendidikan, pendapatan keluarga, gaya hidup, pengetahuan kb, pekerjaan, sikap) (Hartanto,2010).

Program keluarga berencana nasional mempunyai kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas penduduk. Kontribusi program Keluarga Berencana Nasional tersebut dapat dilihat pada pelaksanaan program *Making Pregnancy Safer* (MPS). Salah satu pesan kunci dalam Rencana Stretegi Nasional MPS di Indonesia tahun

2001-2010 adalah bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan. Untuk mewujudkan pesan kunci tersebut, KB merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Untuk mengoptimalkan manfaat KB bagi kesehatan, pelayanannya harus digabungkan dengan pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia.

Pencegahan kematian dan angka kesakitan ibu merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan KB. Masih banyak alasan lain, misalnya membebaskan wanita dari rasa khawatir terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, terjadinya gangguan fisik atau psikologis akibat tindakan abortus yang tidak aman, serta tuntutan perkembangan sosial terhadap peningkatan status perempuan di masyarakat (Saifuddin, 2010).

Pemakaian metode kontrasepsi pil perlu di cermati mengingat efektivitasnya paling tinggi, secara teoritis tingkat kegagalan kontrsepsi oral ini adalah mencegah kehamilan hanya 0,1 % selain efektif pil juga sangat reversible seorang wanita dapat mengandalkan pil KB untuk mencegah kehamilan dan bila sewaktu-waktu keinginan mempunyai anak, ia tinggal menghentikan pengkonsumsian pil ini ( Sohpia,2009 ).

Pemakaian kontrasepsi harus di sesuaikan dengan umur dan jumlah anak hidup, wanita yang berumur < 20 tahun sebaiknya menggunakan kontrasepsi pil atau suntikan dan yang berumur > 35 tahun sebaiknya memakai kontrasepsi mantap seperti IUD,MOW dan untuk wanita yang telah mempunyai anak hidup lebih dari 4 orang anak sebaiknya mengakhiri kehamilan ( Maryani,2007 ).

Pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari solusi dalam hidupnya. Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan baik buruknya status kesehatan keluarga dan dirinya. Dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah. Pengetahuan (kognitif) merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Kp pil pada ibu-ibu di Kelurahan 28 ilir wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016

## **1.2 Rumusan Masalah**

Sebagai salah satu negara berkembang, Indonesia mempunyai masalah kependudukan. Secara garis besar salah satunya adalah jumlah penduduk yang besar sebagai akibat dari masalah itu banyak masyarakat yang belum menikmati hidup layak. Dari peningkatan jumlah penduduk tersebut pemerintah terutama tim BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana) sedang berusaha meningkatkan mutu para pelaksana, pengelola, dan peserta KB (Keluarga Berencana). Ada tiga cara kerja KB, baik yang bekerja sendiri maupun bersamaan salah satunya adalah pil. Praktek pemakaian kontrasepsi dapat di pengaruhi oleh berbagai factor diantaranya umur, jumlah anak pendidikan, pendapatan keluarga, gaya hidup, pengetahuan kb, pekerjaan, sikap. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum di ketahuinya faktor-faktor yang berhubungan Dengan Penggunaan KB pil di Kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2016.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Apakah faktor-faktor yang berhubungan Dengan Penggunaan Kb pil di Kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2016.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### 1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2016.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik demografi ibu yang menggunakan KB Pil di Kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
2. Diketuainya distribusi frekuensi penggunaan Kb Pil pada ibu di Kelurahan 28 ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
3. Diketuainya Hubungan umur dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
4. Diketuainya Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
5. Diketuainya Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
6. Diketuainya Hubungan pekerjaan dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Bagi Puskesmas Makrayu Palembang**

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sumber informasi dan evaluasi yang berkaitan faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB pil

### **1.3.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Di harapkan dapat menambah bahan kepustakaan di instansi pendidikan sehingga dapat menambah pengetahuan bagi yang membaca serta dapat dijadikan pedoman dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa lainnya.

### **1.3.3 Bagi Peneliti**

Di harapkan dapat menambah pengetahuan dan menerapkan metode penelitian yang telah dipelajari serta menambah wawasan penelitian mengenai kontrasepsi pil.

## **1.6 Ruang lingkup**

Ruang lingkup ini termasuk dalam area masalah keperawatan maternitas dan di dilaksanakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrsepsi KB Pil. Penelitian ini di lakukan di Kelurahan 28 ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016 pada bulan Juli tahun 2016 dengan sampel semua pengguna akseptor KB Pil yang berada di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2016 dengan jumlah populasi 144 dengan jumlah sample sebanyak 106. Dengan metode *chy square*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Umur**

##### **2.1.1 Pengertian Umur**

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi di antaranya adalah *maternal age*/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008).

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

##### **2.1.2 Kategori umur dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut:**

- a. Muda: apabila usia  $\leq$  30 tahun
- b. Tua : apabila usia  $>$  30 tahun.

## **2.2 Konsep Pengetahuan**

### **2.2.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindran sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nototmodjo ,2010)

## **2.3 Pendidikan**

### **2.3.1 Definisi**

Pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari solusi dalam hidupnya. Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan baik buruknya status kesehatan keluarga dan dirinya.(Manuaba,1999)

## **2.4 Keluarga Berencana**

### **2.4.1 Pengertian**

Keluarga berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

Menurut WHO (*Expert Committee, 1970*), tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.(Sulistiywati, 2011)

#### **2.4.2 Tujuan Program KB**

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistiywati, 2011).

#### **2.4.3 Komponen-komponen dalam pelayanan keluarga berencana**

- a. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Pelayanan infertilitas
- e. Pendidikan seks (sex education)
- f. Konsul genetik

g. Adopsi (Hartanto, 2004)

#### **2.4.4 Ruang Lingkup Program KB**

##### **1. Ibu**

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
- b. Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak termask memang diinginkan.

##### **2. Suami**

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal tersebut:

- a. Memperbaiki kesehatan fisik
- b. Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggung

##### **3. Seluruh Keluarga**

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya .

Ruang lingkup KB secara umum adalah:

- a. Keluarga berencana.
- b. Kesehatan reproduksi remaja.

- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- d. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas.
- e. Keserasian kebijakan kependudukan.
- f. Pengelolaan SDM aparatur.
- g. Penyelenggaran impinan kenegaraan dan kepemimpinan.
- h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara (Sulistywati, 2011).

#### **2.4.5 Pengertian kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara alat atau obat-obatan. Syarat-syarat kontrasepsi yaitu sebagai berikut;

1. Aman pemakaiannya dan dipercaya.
2. Tidak ada efek samping yang merugikan.
3. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuha.
5. Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketat selama pemakaian.
6. Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit.
7. Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat.
8. Dapat diterima oleh pasangan suami istri. (Proverawati, 2010)

Dalam hal memilih metode kontrasepsi, harus dipandang dari dua sudut yaitu:

1. Pihak calon akseptor

Dengan belum tersedianya metode kontrasepsi yang benar-benar 100% sempurna, maka 2 hal penting yang harus diketahui oleh pasangan calon akseptor yaitu:

a. Efektivitas

Biasanya keefektivitasan dari kontrasepsi itu tergantung dari akseptor sendiri. Dan biasanya kegagalan ini karena pasangan suami istri yang memakai metode kontrasepsi secara tidak konsisten dan tidak benar. (Hartanto, 2004)

b. Keamanan

Seperti halnya semua kontrasepsi mempunyai kegagalan, maka semua kontrasepsi yang menimbulkan resiko tertentu pada pemakainya adalah

- 1) Resiko yang berhubungan dengan metode itu sendiri, misalnya kematian, hospitalisasi, histerektomi, infeksi dan lain-lain.
- 2) Adanya resiko yang berpotensi dalam bentuk ketidaknyamanan, misalnya senggama tidak nyaman. (Hartanto, 2004)

2. Pihak medis/petugas KB

- a. Upaya melindungi kesuburan
- b. Keuntungan non-kontrasepsi
- c. Kontra indikasi kontrasepsi

Yaitu suatu kondisi medis yang menyebabkan suatu bentuk pengobatan yang seharusnya disarankan, tidak dilakukan atau tidak aman. Dikenal tiga macam kontra indikasi :

- 1) Absolut : jangan memakai.
- 2) Relatif kuat : dianjurkan untuk tidak memakai.
- 3) Relatif lainnya : dapat dicoba asal diawasi dengan ketat.

d. Kerjasama antara suami dan istri

Keadaan yang ideal adalah bahwa istri dan suami harus bersama-sama:

- 1) Memilih metode kontrasepsi.
  - 2) Saling kerjasama dalam pemakaian kontrasepsi.
  - 3) Membiayai pengeluaran untuk kontrasepsi.
  - 4) Memperhatikan tanda-tanda bahaya pemakaian kontrasepsi. (Hartanto, 2004)
3. Alasan ibu menggunakan kontrasepsi

a. Program keluarga berencana

Didalam program ini disediakan beragam pilihan kontrasepsi yang salah satunya adalah kontrasepsi pil. Kontrasepsi ini membutuhkan kedisiplinan ibu karena pil ini dikonsumsi setiap hari, jika ibu lupa mengkonsumsi pil bisa terjadi kehamilan. Kontrasepsi ini bisa digunakan dalam penundaan mempunyai anak karena pada saat itu ibu ingin mengatur jarak dan umur anak agar tidak terlalu dekat serta program ini bisa mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (BKKBN, 2008).

b. Ekonomi

Biaya yang dikeluarkan dalam mendapatkan kontrasepsi ini lumayan mahal, biasanya ibu menggunakan kontrasepsi pil ini adalah ibu yang mempunyai ekonomi menengah atas. Alasan lain yang bisa menyebabkan ibu menggunakan kontrasepsi adalah ingin menunda kehamilan dikarenakan pekerjaan yang belum mapan, tempat tinggal belum tetap dan pendapatan masih kecil (Uliya, 2010).

Menurut Proverawati (2010) faktor-faktor yang berperan dalam pemilihan kontrasepsi:

1. Faktor pasangan dan motivasi, meliputi :
  - a. Umur
  - b. Gaya hidup
  - c. Frekuensi senggama
  - d. Jumlah keluarga yang diinginkan
  - e. Pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu
2. Faktor kesehatan meliputi:
  - a. Status kesehatan
  - b. Riwayat haid
  - c. Riwayat keluarga
  - d. Pemeriksaan fisik dan panggul
3. Faktor metode kontrasepsi:
  - a. Efektivitas
  - b. Efek samping

c. Biaya

## **2.5 Kontrasepsi oral**

Metode hormonal salah satunya dengan menggunakan KB pil. Pil Kb sendiri memiliki 2 jenis, yakni pil KB yang mengandung satu hormon dan yang mengandung 2 hormon. Pil yang diminum tiap hari ini berguna untuk mempengaruhi keseimbangan hormon, pil ini di minum sesuai anjuran dan aturan agar bekerja dengan efektif.

### **1. Pil KB mini**

Pil KB mini sangat bagus bagi anda yang mengalami persoalan dengan pil KB terpadu atau memiliki problem kesehatan tertentu yang membuat anda harus menghindari ataupun secara tegas dilarang mengkonsumsi pil KB terpadu, ataupun mengalami sakit kepala dan tekanan darah meninggi akibat meminum pil KB terpadu.

Pil KB ini sangat manjur dipakai oleh ibu mnyusui karena pil ini tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi pasokan ASI.

a. Keuntungan pil KB mini

- 1) Pilihan yang baik untuk ibu meyusui dan ingin menggunakan pil, mulai diminum pada minggu ke 6 setelah melahirkan.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak membuat sakit kepala
- 4) Tidak mempengaruhi tekanan darah

b. Kekurangan pil KB mini

- 1) Butuh motivasi yang kuat
- 2) Harus selalu tersedia
- 3) Diminum tiap hari
- 4) Jika di pakai dalam masa menyusui, biasanya terjadi perubahan pola haid, terutama flek-flek di antara masa haid.
- 5) Efektivitas terganggu jika klien menggunakan obat-obatan yang lain.

c. Efek-efek samping pil KB mini

- 1) Haid tidak datang. Ini merupakan efek samping umum, banyak dialami oleh pengguna. Tetapi bila anda tidak juga menstruasi hingga melebihi 45 hari, ada kemungkinan anda hamil. Teruskan minum pil, hingga sudah dinyatakan positif hamil oleh tenaga kesehatan.
- 2) Kadang muncul sakit kepala.
- 3) Perdarahan tidak teratur atau bercak-bercak darah. Ini merupakan efek samping yang umum. Kalau anda merasa terganggu, anda bisa minum ibuprofen untuk membantu menghentikan munculnya bercak-bercak.

d. Cara pemakaian pil KB mini

- 1) Minum pil KB pertama anda di hari pertama haid.
- 2) Minum 1 pil tiap hari pada jam atau saat yang sama meskipun tidak melakukan hubungan seks.
- 3) Ketika 1 kaplet habis, bukalah kaplet yang baru esok harinya meskipun mungkin anda belum haid.

- 4) Bila anda sedang menyusui dan belum mulai haid lagi, anda bisa mulai minum pil ini kapan saja (tak perlu menunggu datangnya haid)
  - 5) Bila 1 kali lupa minum pil maka minumlah kapan pun anda ingat (jika pada hari itu anda minum 2 pil). Kalau waktu minumnya agak terlambat, anda mungkin akan mengalami perdarahan sedikit.
  - 6) Bila ingin berhenti minum pil KB mini agar bisa hamil ataupun berganti metode KB lain maka hentikan kapan saja anda mau dan jangan lupa memakai kondom atau tidak melakukan hubungan seksual dulu. (Uliyah, 2010)
- e. Jenis-jenis mini pil
- 1) Kemasan dengan isi 35 pil : 300  $\mu\text{g}$  *lenovorgestel* atau 350  $\mu\text{g}$  *noretindron*.
  - 2) Kemasan dengan isi 28 pil : 75  $\mu\text{g}$  *desogestrel*.
- f. Cara kerja mini pil
- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat).
  - 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
  - 3) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
  - 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.
- g. Yang boleh menggunakan mini pil
- 1) Usia reproduksi.

- 2) Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak.
  - 3) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
  - 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
  - 5) Pasca keguguran .
  - 6) Perokok segala usia.
  - 7) Mempunyai tekanan darah tinggi  $< 180/80$  mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.
  - 8) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.
- h. Yang tidak boleh menggunakan mini pil
- 1) Hamil atau diduga hamil.
  - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
  - 4) Menggunakan obat *tuberculosis* (rifampisin), atau obat untuk *epilepsi* (fenitoin dan barbiturat).
  - 5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
  - 6) Sering lupa menggunakan pil.
  - 7) Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan mioma uterus.
  - 8) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.  
(Prawirohardjo, 2010).

## 2. Pil KB kombinasi

Pil KB terpadu mengandung hormon estrogen dan progesterin. Pil ini bisa ditemukan di toko obat, apotik, puskesmas, dan lain-lain.

### a. Keuntungan pil KB kombinasi

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Memiliki efektivitas tinggi, apabila diminum secara teratur.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Siklus haid teratur
- 5) Dapat mengurangi kejadian anemia
- 6) Dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi
- 7) Dapat digunakan dalam jangka panjang
- 8) Mudah dihentikan setiap waktu
- 9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- 10) Dapat digunakan pada usia remaja sampai menopause
- 11) Membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul dan jerawat.

### b. Kekurangan pil KB kombinasi

- 1) Butuh motivasi yang kuat
- 2) Harus selalu tersedia
- 3) Diminum tiap hari
- 4) Belum melindungi dari PMS (penyakit menular seksual)

- 5) Pada bulan pertama pemakaian mungkin dapat menimbulkan efek samping, seperti mual, perdarahan atau flek di antara masa haid, kenaikan berat badan atau sakit kepala. Semua gejala ini tidak berbahaya.
  - 6) Tidak bisa digunakan oleh orang yang memiliki problem kesehatan tertentu
  - 7) Efektivitas terganggu jika klien menggunakan obat-obatan yang lain
- c. Efek samping
- 1) Peningkatan risiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim.
  - 2) Peningkatan tekanan darah dan retensi cairan
  - 3) Pada kasus tertentu dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati dan penurunan libido
  - 4) Mual (terjadi pada 3 bualan pertama)
  - 5) Kembung
  - 6) Perdarahan bercak atau spotting (terjadi 3 bulan pertama).(Uliya, 2010).
- d. Jenis-jenis pil kombinasi
- 1) Monofasik
- Monofasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2) Bifasik

Bifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 2 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

3) Trifasik

Trifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen dan progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (Sulistywati, 2011).

e. Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Menyusui eksklusif.
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- 4) Penyakit hati akut.
- 5) Perokok dengan usia > 35 tahun.
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg.
- 7) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.
- 8) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara.
- 9) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).
- 10) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur.

f. Waktu mulai menggunakan pil kombinasi

- 1) Setiap sat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil.
- 2) Hari pertama haid terakhir hari ke 7 siklus haid.
- 3) Boleh menggunakan pada hari ke 8 , tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut.
- 4) Setelah melahirkan
  - a) Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif.
  - b) Setelah 3 bulan dan tidak menyusui.
  - c) Pascakeguguran 3 bulan dan tidak menyusui.

Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid (Prawirohardjo, 2010).

#### 2.5.1.1 Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pil KB

a. Umur

Masa kehidupan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode yaitu, reproduksi muda (15-19 tahun), reproduksi sehat (20-35 tahun) dan reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi yang menyatakan bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling

rendah pada usia 20-35 tahun, dan meningkat setelah usia lebih dari 35 tahun. Jenis kontrasepsi yang digunakan sebaiknya disesuaikan dengan tahap masa reproduksi tersebut.

Umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku seseorang termasuk dalam penggunaan alat kontrasepsi. Mereka yang berumur tua mempunyai peluang kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda.

#### b. Pendidikan

Pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari solusi dalam hidupnya. Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan baik buruknya status kesehatan keluarga dan dirinya. Dengan bekal pengetahuan yang cukup, seorang ibu akan lebih banyak memperoleh informasi yang dibutuhkan, dengan demikian mereka dapat memilih serta menentukan alternatif yang terbaik untuk kepentingan keluarganya. Orang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional, sehingga akan lebih mudah untuk menerima gagasan baru. Demikian juga halnya dengan menentukan pola perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi serta peningkatan kesejahteraan keluarga.

Dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga meningkat

kesadaran wanita terhadap manfaat mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah.

c. Pengetahuan

Pengetahuan (kognitif) merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

d. Pekerjaan

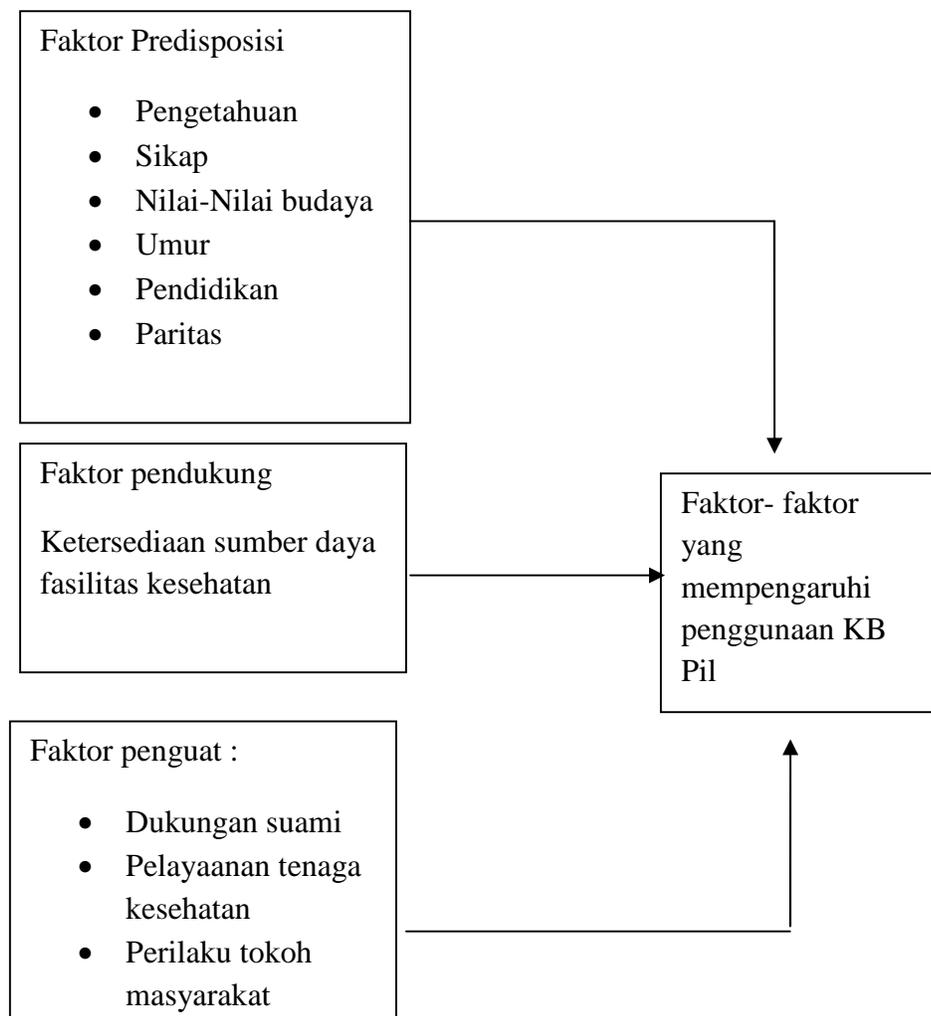
Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

## 2.6 Kerangka Teori

Tinjauan teori berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Hal ini dimaksudkan agar para peneliti mempunyai wawasan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti lebih dari itu dengan teori dimaksudkan masalah yang akan diteliti.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengguna kb pil yaitu Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Paritas, Umur dan Pekerjaan.

## 2.1 Kerangka Teori



Sumber : ( Nursalam,2013 )

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif *survey analitik* dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara hubungan dengan efek dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat artinya tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan ( Notoatmodjo, 2010 )

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini di laksanakan pada bulan Juli 2016

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karateristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti

untuk di pelajari dan kemudian di tari kesimpuasannya. Jadi populasi bukan hanya orang,tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang di pelajari, akan tetapi meliputi seluruh karateristik/sifat yang di miliki oleh objek/subjek itu.( Setiadi,2013 )

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengguna KB Pil di Kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang 2016, yang berjumlah 144

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memilih Akseptor KB Pil yang berkunjung di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang.

Pengambilan sampel ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sample secara acak. untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus Notoatmodjo (2010) sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Penyimpangan terhadap populasi ( 0,05 ), (Notoadmojo 1988 dalam Kasjono, 2013).

Jika dihitung menggunakan rumus Notoatmodjo (2010) tersebut maka besarnya sampel yang telah digunakan dalam penelitian ini dapat diperkirakan sebagai berikut :

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

$$n = \frac{144}{1 + 144(0,05)^2}$$

$$n = \frac{144}{1 + 144.0,0025}$$

$$n = \frac{144}{1,36}$$

$$n = 105,88$$

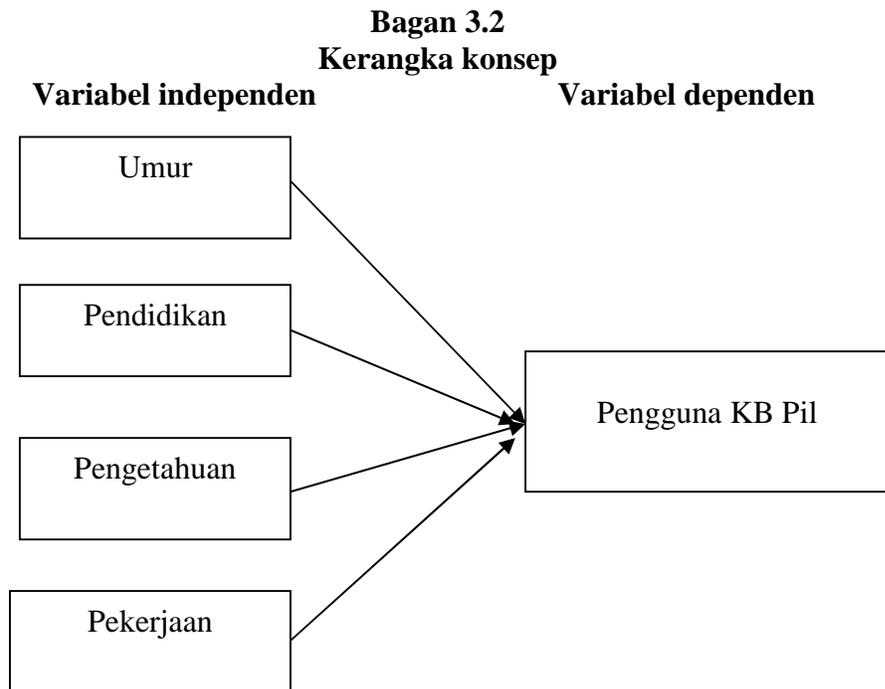
$$n = 106$$

Jadi jumlah sampel yang telah digunakan dalam penelitian ini sebanyak 106 orang yang di ambil di Kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang.

### 3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abtraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel ( Nursalam, 2013 ). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Variabel penelitian ini terdiri dari dua variabel bebas dan variabel terikat . variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, paritas dan variabel terikatnya adalah pengguna KB Pil. Untuk lebih jelasnya di gambarkan dalam skema kerangka konsep sebagai berikut



### 3.5 Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) ( Notoatmodjo, 2010 ).

Adapun definisi operasional dari penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.5.1**  
**Definisi operasional**

| <b>1. Variabel Independen</b> | <b>Pengertian</b>                   | <b>Cara Ukur</b> | <b>Alat Ukur</b> | <b>Hasil Ukur</b>                                   | <b>Skala</b> |
|-------------------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|---|--------------|
| a) Umur                       | Lamanya hidup Seseorang Akseptor KB | Wawancara        | <i>kuesioner</i> | 1. Reproduksi muda, jika 30 tahun,<br>2. Reproduksi | Ordinal      |

|                             |   |                  |                  |  |                   |
|-----------------------------|---|------------------|------------------|--|-------------------|
|                             |   |                  |                  | tua, jika >30 tahun)   |                   |
| b) Pengetahuan              | Apa yang diketahui oleh responden tentang KB pil                        | Wawancara        | <i>Kuesioner</i> | 1. Tidak Tahu: apabila jawaban tidak < mean<br>2. Tahu : apabila jawaban ya mean | Ordinal           |
| c) Pendidikan               | Pendidikan terakhir yang di tempuh oleh responden. Dan ijazah terakhir. | Wawancara        | <i>Kuesioner</i> | 1. Rendah < SMA<br>2. Tinggi SMA   | Ordinal           |
| d) Pekerjaan                | Status pekerjaan responden  | Wawancara        | <i>Kuesioner</i> | 1. Tidak bekerja,<br>2. Bekerja,   | Ordinal           |
| <b>2. Variabel Dependen</b> | <b>Pengertian</b>   | <b>Cara Ukur</b> | <b>Alat Ukur</b> | <b>Hasil Ukur</b>  | <b>Skala Ukur</b> |
| a) Penggunaan KB Pil        | Ibu yang menggunakan Kb pil   | Wawancara        | <i>Kuesioner</i> | 1)Ya, bila ibu menggunakan KB Pil<br>2)Tidak, bila ibu tidak menggunakan KB Pil  | Ordinal           |

### 3.6 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara suatu penelitian, patotakan atau dalil sementara yang kebenerannya akan di butukan dalam penelitian tersebut

( Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu.

Ha

1. Ada hubungan umur dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
2. Ada hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
3. Ada hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
4. Ada hubungan pekerjaan dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.

Ho

1. Tidak ada hubungan umur dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
2. Tidak ada hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
3. Tidak ada hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
4. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.

### **3.7 Metode, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### 3.7.1 Metode pengumpulan Data

##### 1. Data Primer

Data primer yang di perlukan dalam penelitian ini meliputi: umur, paritas dan penggunaan KB pil yang di peroleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang di berikan kepada responden.

##### 2. Data Sekunder.

Data sekunder diperoleh dari Kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang pada saat penelitian dilakukan, yaitu data jumlah pengguna KB pil di Kelurahan 28 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang.

#### 3.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data di lakukan dalam dua tahap persiapan dan tahap pelaksanaan

##### a) Tahap persiapan

###### 1) Persiapan Administrasi

Pada tahap ini peneliti mengurus surat perizinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari pimpinan program studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang yang di ajukan ke Puskesmas Makrayu Palembang.

###### 2) Persiapan penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus mempelajari terlebih dahulu tentang penggunaan KB

## b) Tahap Penelitian

Pada tahap ini, peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah berikut:

- 1) Mengumpulkan responden terlebih dahulu dengan mengambil responden sesuai dengan kriteria inklusi.
- 2) Melakukan perkenalan identitas dengan responden.
- 3) Memberikan informasi penelitian dengan sejelas-jelasnya kepada responden penelitian.
- 4) Melakukan kesepakatan atau informed consent kepada responden dan melakukan kesepakatan yang dilakukan.
- 5) Membagikan kuesioner untuk mengukur umur, paritas dan penggunaan KB Pil.
- 6) Kuesioner di kumpul kembali.
- 7) Ucapan terima kasih atas kerjasama antara responden dan peneliti.

### 3.7.3 Instrumen Pengumpulan Data.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan dalam bentuk objektif tentang umur, paritas dan penggunaan KB Pil sebagai alat ukur melalui metode kuesioner.

## **3.8 Teknik Pengolahan data**

Penyolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang di perlukan.

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan komputerisasi. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data di bagi menjadi 5 tahap yaitu ( Setiadi, 2013).

a. *Editing* ( Memeriksa )

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data

b. *Coding* ( Memberi Tanda Kode )

Adalah mengklasifikasi jawaban-jawaban dan para responden kedalam bentuk angka/ bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda / code berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

c. *Skorsing* ( pemrosesan Data )

Setelah semua kuesiner terisi penuh dan benar,serta melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat di analisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dan kuesioner ke paket program komputer. Ada macam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan.

d. *Clening* ( Pembersih Data )

Pembersih data, lihat dari variabel apakah data sudah benar atau belum  
*Clening* ( pembersihan Data ) merupakan kegiatan pengecekan kembali data

yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-entry data ke komputer.

e. *Mengeluarkan Informasi*

Disesuaikan dengan tujuan penelitian yang di lakukan.

### **3.9 Rencana Tehnik Analisis Data**

Analisa data dilakukan dalam dua cara

#### 3.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah cara analisis dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable(Notoatmodjo, 2010).

Analisa yang di lakukan dengan melihat distribusi frekuensi dari masing-masing kategori variabel independen( umur, paritas) variabel dependen ( penggunaan KB pil )

#### 3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Data yang terkumpul akan dianalisis secara statistik dengan uji statistik *Chi-square* ( $\chi^2$ ), dengan derajat kemaknaan 0,05 ( $\alpha=0,05$ ), menggunakan derajat kepercayaan (CI) 95%. Dikatakan bermakna jika  $p < 0,05$  (ada hubungan antara

variabel dependen dengan variabel independen sedangkan dikatakan tidak bermakna jika  $p > 0,05$  (tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen).

### **3.10 Etika Penelitian**

Dalam penelitian peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Puskesmas Makrayu Palembang sebagai tempat penelitian melalui rekomendasi dari institusi pendidikan. Selanjutnya lembar persetujuan di sampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi.

#### *1. Informed Consent*

Subjek yang diteliti sebelumnya diberitahu tentang maksud, tujuan, manfaat dan dampak dari tindakan yang dilakukan.

#### *2. Anonymity*

Anonymity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

#### *3. Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subjek dijamin oleh peneliti seluruh informasi akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan hanya kelompok tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Profil Puskesmas Makrayu Palembang**

##### **Visi dan Misi Puskesmas Makrayu Palembang**

**A. Visi:**

Puskesmas Makrayu memiliki Visi terwujudnya Kecamatan Ilir Barat II bersih, sehat yang optimal bertumpu pada pelayanan prima dan pembayaran masyarakat.

**B. Misi:**

Untuk mewujudkan Visi tersebut diatas, Puskesmas Makrayu memiliki beberapa Misi yaitu:

1. Meningkatkan kemitraan pada semua pihak terkait.
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
3. Meningkatkan pelayanan yang bertumpu prima.

**C. Motto:**

Senyum, Sapa, Sabar, Sehat

**D. Semboyan:**

Kesembuhan Anda Kepuasan Kami

E. Nilai:

Keluargaan, Kemitraan, Keterbukaan

F. Strategi:

Untuk mencapai Visi dan Misi Puskesmas tersebut diatas digunakan strategi sebagai berikut:

1. Pertanggung jawaban di Wilayah
2. Pemberdayaan Masyarakat
3. Keterpaduan Lintas Program
4. Keterpaduan Lintas Sektor
5. Sistem Rujukan
  - a) Rujukan upaya kesehatan perorangan
  - b) Rujukan upaya kesehatan masyarakat

#### A.GAMBARAN UMUM

1. Wilayah

Berdasarkan surat keputusan walikota Palembang tahun 2001 wilayah kerja Puskesmas Makrayu meliputi 7 kelurahan ,yaitu:

1. Kelurahan 27 ilir
2. Kelurahan 28 ilir
3. Kelurahan 29 ilir
4. Kelurahan 30 ilir

5. Kelurahan 32 ilir
6. Kelurahan 35 ilir
7. Kelurahan Kemang Manis

Dengan 4 PUSTU yaitu:

- a.PUSTU 30 ilir
- b.PUSTU 32 ilir
- c.PUSTU 35 ilir
- d.PUSTU Kemang Manis

Batas Wilayah:

- Utara :Bukit besar
- Selatan :Sungai musi
- Timur :Kemang manis
- Barat :Talang semut

Puskesmas Makrayu berdiri pada tahun 1976, merupakan Puskesmas induk di Kecamatan ilir barat II dengan luas tanah 720 M<sup>2</sup> dan luas bangunan 800 M<sup>2</sup>.

## 2. Geografi

Wilayah kerja Puskesmas Makrayu terdiri dari dataran rendah dan sebagian besar pinggiran sungai.

### 3. Transportasi

Puskesmas Makrayu terletak kurang strategis karena tidak terletak pada jalan besar yang merupakan lalu lintas transport dari segala jurusan, sehingga kalau sudah menjelang siang hari jarang terlihat kendaraan angkutan lalu lalang di jalan yang dimaksud. Puskesmas makrayu dapat dicapai oleh pasien dari daerah-daerah Wilayah kerjanya dijangkau dengan menggunakan kendaraan roda 2 atau 3(becak) atau kendaraan roda 4 tetapi terbatas pada beberapa kelurahan.

### 4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### 4.1 Pelayanan Dalam Gedung

##### 1).Pelayanan Kesehatan ibu dan anak

- Ibu hamil,nifas ,menyusui

- KB

- Bayi dan balita sakit

##### 2).Pelayanan Pengobatan

- Ruang tindakan

- Pengobatan umum

- Pengobatan gigi

- Rujukan

##### 3).Penyuluhan Kesehatan

- Penyuluhan di puskesmas

- Penyuluhan di posyandu

- Penyuluhan di SD/SLTP/SMU

-Penyuluhan di kelurahan

4). Pelayanan Laboratorium

-Pemeriksaan urine rutin

-Pemeriksaan darah rutin

-Tes kehamilan

-Pemeriksaan DDR

-Pemeriksaan kimia darah

-Pemeriksaan dahak

5). Klinik Sehat Gilingan Mas

a) Pelayanan Gizi

-Pemberian Vit.A dan garam beryodium

-Uji klinik garam beryodium

-Konsultasi Gizi

b) Pelayanan Imunisasi

-BCG

-POLIO

-DPT

-HEPATITIS

-CAMPAK

-TT CALON PENGANTIN

c) Pelayanan Sanitasi

-Memberikan konsultasi/penyuluhan penyakit akibat factor lingkungan

-Memberikan konsultasi tenaga rumah sehat ,jamban, dll.

6).Lain – lain

- a) Pelayanan pengobatan TBC dengan paket DOTS (FDC)
- b) Pelayanan kesehatan lansia 1 bulan sekali
- c) Upaya kesehatan sekolah screening murid kelas 1 SD ,SMA dan SMA
- d) Pelaksanaan BIAS dilakukan 1 kali tahun pada murid kelas 1 dan kelas

E.Sumber Daya

1.Tenaga:

- a) Dokter umum : 3 orang
- b) Dokter gigi :1 orang
- c) Dokter spesialis kandungan :0 orang
- d) Dokter spesialis PDL :0 orang
- e) Dokter spesialis anak :0 orang
- f) Bidan : (11) orang
- g) Tenaga gizi : (1 )orang
- h) Perawat gigi : (2) orang
- i) Perawat (SPK) : (4) orang
- j) Perawat (Akper) : (6) orang
- k) Perawat (SKP/Ners) : (2/2) orang
- l) Sanitasi : (1) orang
- m) Tenaga administrasi umum : (7) orang
- n) Asisten apoteker : (2) orang

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| o) Analisis laboratorium   | : (1 ) orang |
| p) Penyuluh Kesehatan Masy | : (1) orang  |
| q) Jaga malam              | : (4) orang  |
| Jumlah pegawai             | : 46 orang   |

1. Sarana dan prasarana:

a) Anggaran/dana:

-Retribusi umum

-BPJS (ASKES,JAMPERSAL,JAMKESMAS)

-Jamsokes

-APBD / APBN

-BOK

b) .Peralatan :

Peralatan (inventaris) terlampir di halaman belakang

c) Perumahan

Puskesmas Makrayu memiliki 6 unit rumah dinas yang terletak di belakang kantor Camat ilir barat II dan 2 pustu di 32 ilir

2. .Penghargaan yang pernah didapatkan

Penghargaan yang pernah di dapat di Puskesmas Makrayu Palembang:

1. Dokter teladan III Tk.Kota Palembang (2004)
2. Bidan teladan I Tk.Propinsi
3. Jurin teladan I Tk.Kota Palembang (2002)
4. Kader Teladan I Tk Propinsi (2003)

5. Penataan TOGA terbaik Tk. Kota Palembang (2003)
  6. Balita (<2 Thn) terbaik III Tk. Kota Palembang (2003)
  7. 2 orang Kader Posyandu PKM. Makrayu menjadi utusan pertemuan/Jambore Nasional tahun 2004 di Cibubur, Jakarta timur
  8. Juara 3 harapan Tk Nasional SD 33 tahun 2012
  9. SMP 13 plg Juara II Tk. Propinsi Lomba UKS
  10. 5 Puskesmas terbersih kota Palembang (2006)
  11. Perawat teladan III Tk Kota Palembang (2006)
  12. Juara 1 TOGA Tk Kota Palembang (2007)
  13. Juara 1 jurim Tingkat kota Palembang (2009) a/n Feriyanti, SKM
  14. Juara III Medis Teladan a/n drg. Marisa Julinda (2009)
  15. Juara I penyuluh kesehatan TK kota a/n Erlina SKM.M.Si (2014)
  16. Juara III Puskesmas berprestasi tahun 2015
  17. Juara II Lomba PHBS Kelurahan 32 ilir sekota Palembang (2015)
  18. Juara III Lomba posyandu Lansia Kelurahan 32 ilir Palembang
3. Nama –nama Pimpinan Puskesmas Makrayu

Table 4.1  
Pimpinan-pimpinan Puskesmas dari tahun 1976 s/d sekarang  
yaitu sebagai berikut:

| No | Nama Dokter     | Priode Tahun |
|----|-----------------|--------------|
| 1  | Dr.Lasmi M.Noer | 1978-1980    |
| 2  | Dr.Susriawani   | 1980-1999    |

|   |                               |                |
|---|-------------------------------|----------------|
| 3 | Dr.Linda Tedja                | 1999-2001      |
| 4 | Dr.Hj.Fade Fatimah            | 2001-2009      |
| 5 | Dr.Hj.Novia Diana Roza, M.kes | 2009- sekarang |

## 4.2 Analisa hasil

### 4.2.2 Univariat

Berdasarkan hasil penelitian, tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti antara variabel independen (Pengetahuan, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan ) dan variabel dependen ( pengguna Kb Pil) dari hasil penelitian adapun jumlah sampel sebanyak 106 responden.

#### 4.2.2.1 Penggunaan KB Pil

Tabel 4.2  
Distribusi responden menurut Penggunaan KB Pil

| No. | Penggunaan KB Pil | Jumlah | Persentase (%) |
|-----|-------------------|--------|----------------|
|     | Ya                | 82     | 77,4           |
|     | Tidak             | 24     | 22,6           |
|     | Total             | 106    | 100            |

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi Penggunaan KB Pil keberhasilan responden terbanyak menggunakan KB Pil berjumlah 82 (77,4%) lebih banyak di banding

dengan yang tidak menggunakan KB Pil berjumlah 24 (22,6%) orang dari 100 responden.

#### 4.2.2.2 Umur

Hasil penelitian terhadap 106 pasien di kelurahan 28 ilir wilayah kerja puskesmas makrayu, dimana terdapat variabel umur dengan 40 tahun adalah tua dan umur < 40 tahun adalah muda. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut :

Tabel 4.3  
Distribusi responden menurut Umur

| No. | Umur  | Jumlah | Persentase (%) |
|-----|-------|--------|----------------|
|     | Muda  | 74     | 69,8           |
|     | Tua   | 32     | 30,2           |
|     | Total | 106    | 100            |

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi Umur responden terbanyak umur muda. Umur muda berjumlah 74 (69,8%) orang sedangkan umur tua berjumlah 32 (30,2%) orang.

#### 4.2.2.3 Pengetahuan

Tabel 4.4  
Distribusi responden menurut Pengetahuan

| No. | Pengetahuan | Jumlah | Persentase |
|-----|-------------|--------|------------|
|     | Baik        | 78     | 73,6       |
|     | Kurang      | 28     | 26,4       |
|     | Total       | 106    | 100        |

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi pengetahuan responden terbanyak yang pengetahuan baik. Pengetahuan baik berjumlah 78 (73,6%) orang sedangkan pengetahuan yang tidak baik berjumlah 28 (26,4%) orang.

#### 4.2.2.4 Pendidikan

Tabel 4.5  
Distribusi responden menurut pendidikan

| No. | Pendidikan        | Jumlah | Persentase |
|-----|-------------------|--------|------------|
|     | Pendidikan tinggi | 73     | 68,9       |
|     | Pendidikan rendah | 33     | 31,1       |
|     | Total             | 106    | 100        |

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi pendidikan responden terbanyak pada pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi berjumlah 73 (68,9%) orang sedangkan Pendidikan rendah berjumlah 33 (31,1%) orang.

#### 4.2.2.5 Pekerjaan

Tabel 4.6  
Distribusi responden menurut pekerjaan

| No. | Pekerjaan     | Jumlah | Persentase |
|-----|---------------|--------|------------|
|     | Bekerja       | 43     | 40,6       |
|     | Tidak bekerja | 63     | 59,4       |
|     | Total         | 106    | 100        |

Berdasarkan tabel 4.6 Distribusi pekerjaan responden terbanyak pada tidak bekerja. Tidak bekerja berjumlah 63 (59,4%) orang sedangkan bekerja berjumlah 43 (40,6%) orang.

#### 4.2.3 Bivariat

##### 4.2.3.1 Hubungan umur dan penggunaan KB pil

Tabel 4.7  
Distribusi Responden Menurut umur dan penggunaan KB pil

| Umur  | Penggunaan KB Pil |      |       |      | Total |     | OR (95% CI)          | P value |
|-------|-------------------|------|-------|------|-------|-----|----------------------|---------|
|       | Ya                |      | Tidak |      |       |     |                      |         |
|       | n                 | %    | N     | %    | n     | %   |                      |         |
| Muda  | 62                | 83,8 | 12    | 16,2 | 74    | 100 | 3,100<br>1,204-7,981 | 0,031   |
| Tua   | 20                | 62,5 | 12    | 37,5 | 32    | 100 |                      |         |
| Total | 82                | 77,4 | 24    | 22,6 | 106   | 100 |                      |         |

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis hubungan antara umur dengan penggunaan KB pil diperoleh bahwa ada sebanyak 20 (62,5%) responden dari 32 responden yang tua tetapi menggunakan pil KB. Sedangkan pada responden muda terdapat 62 (83,8%) dari 74 responden yang menggunakan pil KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,031 maka dapat disimpulkan ada hubungan umur dengan pengguna pil KB (ada hubungan yang signifikan antara menggunakan pil KB). Dari hasil analisis

diperoleh pula nilai  $OR=3,100$ , artinya umur responden yang tua mempunyai risiko 3,100 kali tidak menggunakan pil KB dibanding responden yang umurnya muda.

#### 4.2.3.2 hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan KB pil

Tabel. 4.8  
Distribusi Responden Menurut pengetahuan dan penggunaan KB pil

| Pengetahuan | Penggunaan KB Pil |      |       |      | Total |     | OR (95%<br>CI)       | P value |
|-------------|-------------------|------|-------|------|-------|-----|----------------------|---------|
|             | Ya                |      | Tidak |      |       |     |                      |         |
|             | n                 | %    | N     | %    | n     | %   |                      |         |
| Baik        | 65                | 83,3 | 13    | 16,7 | 78    | 100 | 3,235<br>1,234-8,486 | 0,029   |
| Kurang      | 17                | 60,7 | 11    | 39,3 | 28    | 100 |                      |         |
| Total       | 82                | 77,4 | 24    | 22,6 | 106   | 100 |                      |         |

Berdasarkan tabel 4.8 Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan KB pil diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (60,7%) responden dari 28 responden yang pengetahuannya kurang tetapi menggunakan pil KB. Sedangkan pada pengetahuan yang baik terdapat 65 (83,3%) dari 78 responden yang menggunakan pil KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,029 maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan pil KB (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan menggunakan pil KB). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=3,235$ , artinya pengetahuan responden yang kurang mempunyai risiko 3,235 kali tidak menggunakan pil KB.

## 4.2.3.3 hubungan antara Pendidikan dengan penggunaan KB pil

Tabel 4.9  
Distribusi Responden Menurut Pendidikan dengan penggunaan KB pil

| Pendidikan        | Penggunaan KB Pil |      |       |      | Total |     | OR (95%<br>CI)       | P value |
|-------------------|-------------------|------|-------|------|-------|-----|----------------------|---------|
|                   | Ya                |      | Tidak |      |       |     |                      |         |
|                   | n                 | %    | N     | %    | n     | %   |                      |         |
| Pendidikan tinggi | 61                | 83,6 | 12    | 16,4 | 73    | 100 | 3,235<br>1,234-8,486 | 0,043   |
| Pendidikan rendah | 21                | 63,6 | 12    | 36,4 | 33    | 100 |                      |         |
| Total             | 82                | 77,4 | 24    | 22,6 | 106   | 100 |                      |         |

Berdasarkan tabel 4.9 Hasil analisis hubungan antara Pendidikan dengan penggunaan KB pil diperoleh bahwa ada sebanyak 21 (63,6%) responden dari 33 responden yang Pendidikan rendah tetapi menggunakan pil KB. Sedangkan pada Pendidikan tinggi terdapat 61 (83,6%) dari 73 responden yang menggunakan pil KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,029 maka dapat disimpulkan ada hubungan Pendidikan dengan penggunaan pil KB (ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan menggunakan pil KB). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=3,235, artinya pengetahuan responden yang kurang mempunyai risiko 3,235 kali tidak menggunakan pil KB.

## 4.2.3.4 Hubungan antara Pekerjaan dengan penggunaan KB pil

Tabel 4.10

| Pekerjaan     | Penggunaan KB Pil |      |       |      | Total |     | OR (95%<br>CI)  | P value |
|---------------|-------------------|------|-------|------|-------|-----|-----------------|---------|
|               | Ya                |      | Tidak |      |       |     |                 |         |
|               | n                 | %    | N     | %    | n     | %   |                 |         |
| Bekerja       | 28                | 65,1 | 15    | 34,9 | 43    | 100 | 0,311           | 0,024   |
| Tidak bekerja | 54                | 85,7 | 9     | 14,3 | 63    | 100 | 0,121-<br>0,800 |         |
| Total         | 82                | 77,4 | 24    | 22,6 | 106   | 100 |                 |         |

Berdasarkan tabel 4.10 Hasil analisis hubungan antara Pekerjaan dengan penggunaan KB pil diperoleh bahwa ada sebanyak 24 (65,1%) responden dari 43 responden yang bekerja tetapi menggunakan pil KB. Sedangkan pada tidak bekerja terdapat 54 (85,7%) dari 63 responden yang menggunakan pil KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,024 maka dapat disimpulkan ada hubungan Pekerjaan dengan penggunaan pil KB (ada hubungan yang signifikan antara Pekerjaan dengan menggunakan pil KB). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=0,311, artinya responden yang bekerja mempunyai risiko 0,311 kali tidak menggunakan pil KB.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.2 Penggunaan kb pil pada ibu-ibu di kelurahan 28 ilir.

Distribusi Penggunaan KB Pil keberhasilan responden terbanyak menggunakan KB Pil berjumlah 82 (77,4%) orang sedangkan tidak menggunakan KB Pil berjumlah 24 (22,6%) orang dari 100 responden.

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sperma.

Penelitian dari pristiawati menunjukkan bahwa akseptor KB yang pengetahuannya tidak baik yang tidak patuh mengkonsumsi pil oral kombinasi (75,0%). Akseptor KB yang pengetahuannya baik yang patuh mengkonsumsi pil oral kombinasi (72,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai chi square sebesar 6,451 yang lebih besar dari X tabel yaitu 3,481 dan nilai  $p = 0,011$  yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan akseptor tentang pil oral kombinasi dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi pil KB di wilayah Desa Margasana Kecamatan Jatilawang tahun 2012.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara penggunaan kb pil pada ibu-ibu di kelurahan 28 ilir. pentingnya penggunaan pil KB untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan dan juga menjaga kesehatan.

#### 4.3.3 Hubungan antara variabel Umur dengan penggunaan KB pil

Hasil penelitian terhadap 106 pasien di kelurahan 28 ilir wilayah kerja puskesmas makrayu, dimana terdapat variabel umur dengan 30 tahun adalah muda dan umur < 30 tahun adalah tua. Distribusi Umur responden terbanyak umur muda. Umur muda berjumlah 74 (69,8%) orang sedangkan umur tua berjumlah 32 (30,2%) orang.

Singgih D. Gunarso (1990) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses–proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun.

Dari hasil penelitian Noviyanti didapatkan bahwa sebagian besar akseptor KB hormonal memilih KB hormonal jenis suntik yaitu sebanyak (58%), berpengetahuan kurang yaitu sebanyak (70,4%), memiliki sikap negatif yaitu sebanyak (55,6%), berpendidikan rendah yaitu sebanyak(77,8%), status ekonomi rendah yaitu sebanyak (92,6%). terdapat hubungan antara pengetahuan tentang KB hormonal dengan pemilihan KB hormonal jenis pil dan suntik , terdapat hubungan antara sikap dengan pemilihan KB hormonal jenis pil dan suntik, terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan KB hormonal jenis pil dan suntik sedangkan tidak terdapat hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan KB hormonal jenis pil dan suntik disarankan hendaknya Puskesmas meningkatkan frekuensi penyuluhan mengenai alat kontrasepsi kepada wanita usia reproduksi terutama pada usia golongan usia resiko

tinggi, dapat memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi yang akan di gunakan oleh akseptor KB hormonal terutama pada golongan usia resiko tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa ibu yang berumur muda lebih cenderung untuk menggunakan pil kb dari pada ibu yang berumur tua karena seiring bertambahnya usia, bertambah kesibukan dan bertambahnya jumlah anak maka ini akan mempengaruhi motivasi ibu muda untuk memakai pil Kb.

#### 4.3.4 Hubungan antara variabel pengetahuan dengan penggunaan KB pil

Berdasarkan tabel 4.8 Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan KB pil diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (60,7%) responden dari 28 responden yang pengetahuannya kurang tetapi menggunakan pil KB. Sedangkan pada pengetahuan yang baik terdapat 65 (83,3%) dari 78 responden yang menggunakan pil KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,029 maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan pil KB (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan menggunakan pil KB). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=3,235$ , artinya pengetahuan responden yang kurang mempunyai risiko 3,235 kali tidak menggunakan pil KB.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain. Pengetahuan juga didapatkan dari tradisi (Prasetyo, 2007.)

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain.

#### 4.3.5 Hubungan antara variabel Pendidikan dengan penggunaan KB pil

Berdasarkan tabel 4.9 Hasil analisis hubungan antara Pendidikan dengan penggunaan KB pil diperoleh bahwa ada sebanyak 21 (63,6%) responden dari 33 responden yang Pendidikan rendah tetapi menggunakan pil KB. Sedangkan pada Pendidikan tinggi terdapat 61 (83,6%) dari 73 responden yang menggunakan pil KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,029 maka dapat disimpulkan ada hubungan Pendidikan dengan penggunaan pil KB (ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan menggunakan pil KB). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=3,235$ , artinya pengetahuan responden yang kurang mempunyai risiko 3,235 kali tidak menggunakan pil KB

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. (Notoatmodjo, 1993). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut IB Marta (1997), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi

#### 4.3.6 Hubungan antara variabel Pekerjaan dengan penggunaan KB pil

Berdasarkan tabel 4.10 Hasil analisis hubungan antara Pekerjaan dengan penggunaan KB pil diperoleh bahwa ada sebanyak 24 (65,1%) responden dari 43 responden yang bekerja tetapi menggunakan pil KB. Sedangkan pada tidak bekerja terdapat 54 (85,7%) dari 63 responden yang menggunakan pil KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,024 maka dapat disimpulkan ada hubungan Pekerjaan dengan penggunaan pil KB (ada hubungan yang signifikan antara Pekerjaan dengan menggunakan pil KB). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=0,311$ , artinya responden yang bekerja mempunyai risiko 0,311 kali tidak menggunakan pil KB

Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa suatu jenis pekerjaan dari seseorang akan memberikan pengalaman belajar terhadap yang bersangkutan baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan secara finansial ataupun psikologis.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Dari Penelitian yang dilakukan kelurahan 28 ilir wilayah kerja puskesmas makrayu Palembang, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketuinya distribusi frekuensi karakteristik demografi ibu yang menggunakan KB Pil di Kelurahan 28 Iilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
2. Diketuinya distribusi frekuensi penggunaan Kb Pil pada ibu di Kelurahan 28 ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
3. Ada Hubungan umur dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Iilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
4. Ada Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Iilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
5. Ada Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Iilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.
6. Ada Hubungan pekerjaan dengan Penggunaan Kb Pil pada ibu di kelurahan 28 Iilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2016.

## **5.2 Saran**

Dari Penelitian yang dilakukan kelurahan 28 ilir wilayah kerja puskesmas makrayu Palembang, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

### **5.2.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi tambahan sumber informasi baru bagi mahasiswa dimasa yang akan datang dan menambah daftar kepustakaan untuk digunakan sebagai bahan dan sumber bacaan khususnya bagi mahasiswa keperatan. Untuk dilakukan penelitian dan pengabdian masyarakat tentang cuci tangan pakai sabun dilingkungan stik bina husada.

### **5.2.2 Bagi Puskesmas Makrayu Palembang**

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sumber informasi dan evaluasi yang berkaitan faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kb pil

### **5.2.3 Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dengan metode pendekatan kuantitatif sebagai media untuk menambah informasi mengenai cara penyusunan penelitian kuantitatif dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dyah Noviawati Setya Arum,Sujiawati 2011. *Panduan lengkap pelayanan KB terkini*. Yogyakarta Nuha medika
- Hartanto. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Notoadmotjo,soekidjo.2010. *Metode penelitian kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmotjo,soekidjo.2012. *Metode penelitian kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta
- Saifuddin, Abdul bari. (2005). *Ilmu kebidanan*, yayasan bina pustaka sarwono prawiroharjo, jakarta
- .  
Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*.
- Saifuddin, Abdul bari. (2010). *Ilmu kebidanan*, yayasan bina pustaka sarwono prawiroharjo, jakarta
- Setiadi, (2010) konsep dan praktik penulisan riset keperawatan graha ilmu
- Sulistyawati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Suratun,Dkk. 2008 *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta CV. Trans Info Media
- Proverawati, dkk. 2012. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika