

**GAMBARAN JENIS ALAT KONTRASEPSI DAN BERAT BADAN PADA
WANITA USIA SUBUR DI KAMPUNG KB SUNGAI DAMA SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



Diajukan oleh :

NINGSIH

17111024160328

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2017

Gambaran Jenis Alat kontrasepsi dan Berat Badan Wanita Usia

Subur di Kampung KB Sungai Dama Samarinda

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Syarat

Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Diajukan Oleh

NINGSIH

17111024160328

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN JENIS ALAT KONTRASEPSI DAN BERTA BADAN PADA
WANITA USIA SUBUR DI KAMPUNG KB SUNGAI DAMA SAMARINDA

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

NINGSIH

17111024160328

Disetujui untuk Dujikan

Pada tanggal 21 juli 2018

Pembimbing,



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat

NIDN. 1105077501

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Karya Tulis Ilmiah



Rini Ernawati, S.Pd.,M.Kes

NIDN. 1102096902

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN JENIS ALAT KONTRASEPSI DAN BERAT BADAN PADA
WANITA USIA SUBUR DI KAMPUNG KB SUNAGAI DAMA SAMARINDA**

DISUSUN OLEH :

NINGSIH

17111024160328

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal 21 Juli 2018

Penguji I



Ns. Bachtiar Safrudin.,Sp.Kep.Kom

NIDN. 1112118701

Penguji II



Ns. Tri Wahyuni.,Sp.Kep.Mat

NIDN. 1105077501

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Tri Wahyuni.,Sp.Kep.Mat

NIDN. 1105077501

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Ningsih
NIM : 17.11.10.24.16.02.78
Program Studi : DIII.Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran jenis alat kontrasepsi dan berat badan pada wanita usia subur di kampng KB sungai dama samarinda

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis benar-benar asli ikarya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundangan – undangan (Pemandiknas No.17, Tahun 2010)

Samarinda 16 Juli 2018

Mahasiswa



NIM. 17.11.10.24.16.02.78

Gambaran Jenis Alat Kontrasepsi dan Berat Badan Wanita Usia Subur di Kampung KB Sungai Dama Samarinda

Ningsih¹, Tri Wahyuni²

Intisari

Latar Belakang: Indonesia merupakan negara keempat terbesar penduduknya di dunia dengan lebih dari 253 juta jiwa (BPS, 2014). Fertilitas atau kelahiran adalah salah satu faktor penambah bagi jumlah penduduk. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah Indonesia menerapkan program keluarga berencana (KB) yang telah dimulai sejak tahun 1968 dengan didirikannya LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian pada tahun 1970 diubah menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) dengan tujuan dapat mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran jenis alat kontrasepsi dan berat badan pada wanita usia subur di kampung KB sungai dama Rt 25,26,27 samarinda.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dalam penelitian ini adalah jenis alat kontrasepsi dan berat badan pada wanita usia subur di kampung KB sungai dama jumlah responden 98, teknik pengumpulan data dengan melakukan penimbangan berat dan wawancara

Hasil: Berdasarkan karakteristik responden yang berusia 35-40 tahun sebanyak 36 orang atau 36,7% sebagian besar pekerjaan sebagai IRT sebanyak 55 orang atau 65,2% sebagian berpendidikan SMA 30 orang atau 30,6% sebagian besar jenis alat kontrasepsi yang digunakan yaitu suntik 33 orang atau 44% dan berat badan Obes I sebanyak 35 orang

Kesimpulan: Mayoritas WUS di kampung KB sungai dama Rt 25,26,27 samarinda menggunakan metode kontrasepsi suntik dan minoritas menggunakan metode kontrasepsi kondom.

Kata Kunci: Jenis Alat Kontrasepsi, Berat Badan, Wanita Usia Subur

1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Description of Contraception Tool Type and Body Weight on Reproductive Woman Age in Family Plan Village River Dama Samarinda

Ningsih¹ ,Tri Wahyuni²

Abstrack

Background : Indonesia was the biggest four for the population in the world with more than 253 millions (BPS, 2014). Fertility or birth on one of addition factor for total population. To overcome that thing Indonesian goverment applied family plan program (FP) which was started since 1968 with the established of National Family Plan Department (NFPD) which later in 1970 it was changed became (Coordination Department of Familiy Plan) with purpose to be able to create small prosperous and happy family.

Research Aim: This research to know the descripton of contraception tool type and body weight on reproductive woman in Familiy Plan village Sungai Dama in RT 25,26,27 Samarinda.

Research Method : This research method used descriptive in this research contraception tool type and body weight on reproductive woman in Familiy Plan village Sungai Dama with total respondents of 98, data collection technique used weight weigh and interview.

Research : Based on respondent characteristic in age of 35-40 yeas old as many as 36 persons or 36,7% most of them worked as House Wife as many as 55 persons or 65,2% some of them who had Senior High School education were 30 persons or 30,6% most of contraception type which was used were injection 33 persons or 44% and Obesity as many as 35 persons.

Conclusion: Majory of WUS in Family Plan village sungai dama RT 25,26,27 samarinda used injection contraception and minority used condom contraception.

Keyword: Contraception Tool Type, Body Weight, Reproductive Woman

3. Student of East Kalimantan Muhammadiyah University
4. Lecturer of East Kalimantan Muhammadiyah University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan negara keempat terbesar penduduknya di dunia dengan lebih dari 253 juta jiwa (BPS, 2014). Fertilitas atau kelahiran adalah salah satu faktor penambah bagi jumlah penduduk. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah Indonesia menerapkan program keluarga berencana (KB) yang telah dimulai sejak tahun 1968 dengan didirikannya LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian pada tahun 1970 diubah menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) dengan tujuan dapat mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Salah satu dukungan dan pemantapan dari penerimaan gagasan KB tersebut adalah adanya pelayanan kontrasepsi (Hartanto, 2012). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Wiknjosastro, 2009).

Keluarga Berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan

salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan. Sebagian besar wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita, maupun biaya untuk memperoleh kontrasepsi (Depkes RI, 2013).

Program KB nasional merupakan salah satu komponen pembangunan nasional terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, kesehatan, dan kesejahteraan keluarga. Program ini dilaksanakan melalui empat misi gerakan KB nasional yaitu pengaturan kelahiran, penundaan usia kawin, peningkatan ketahanan keluarga, dan kesejahteraan keluarga. Pada dasarnya tujuan program KB nasional adalah untuk meningkatkan kualitas penduduk dan kualitas sumber daya manusia melalui berbagai program di bidang program KB, program kesehatan reproduksi remaja, program penguatan kelembagaan KB, serta program pemberdayaan keluarga. Kualitas penduduk ditentukan oleh satu faktor yaitu kesehatan seseorang atau masyarakat (BKKBN, 2012).

Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam 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 potensial, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orangtua (Saifuddin, 2016)

Kontrasepsi hormonal merupakan jenis kontrasepsi yang paling disukai oleh para peserta keluarga berencana (KB). Berdasarkan data yang disampaikan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada bulan Februari 2012, Peserta KB Baru secara nasional sampai dengan bulan Februari 2012 sebanyak 1.256.250 peserta. Apabila dilihat per mix kontrasepsi maka persentasenya adalah sebagai berikut: 83.153 peserta IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) (6,62%), 21.140 peserta MOW (Medis Operatif Wanita) (1,68%), 3.347 peserta MOP (Medis Operatif Pria) (0,27%), 75.444 peserta Kondom (6,01%), 89.590 peserta Implant (7,13%), 637.379 peserta Suntikan (50,74%), dan 346.197 peserta Pil (27,56%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kontrasepsi hormonal terutama jenis kontrasepsi suntikan dan kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi yang memiliki peserta terbanyak dengan menempati peringkat pertama dan kedua (BKKBN, 2012).

Hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya

(Hartanto, 2012). Dimana pada setiap sisi hipotalamus tampak adanya suatu area hipotalamus lateral yang besar, area ini terutama untuk mempengaruhi rasa lapar, haus, dan hasrat emosional (Guyton, 2012). Hormon estrogen juga menyebabkan peningkatan jumlah deposit lemak dalam jaringan subkutan, selain deposit lemak pada payudara dan jaringan subkutan, estrogen juga menyebabkan deposit lemak pada bokong dan paha yang merupakan karakteristik dari sosok wanita, (Guyton, 2012)

Penambahan berat badan jika melebihi batas normal merupakan hal yang perlu mendapat perhatian karena berhubungan erat dengan risiko terjadinya beberapa penyakit degeneratif. Kelebihan berat badan tidak selalu identik dengan kegemukan. Kelebihan berat badan biasa disebabkan oleh timbunan lemak itu sendiri ataupun timbunan lemak bersama otot maupun tulang yang menyebabkan berat badan seseorang melebihi berat badan rata-rata. Umumnya kelebihan berat badan (overweight) adalah permulaan dari kegemukan (obesitas) (Tapan, 2013).

Saat ini, obesitas merupakan masalah kesehatan yang sangat serius. Apalagi wanita menunjukkan mempunyai risiko lebih besar dibandingkan dengan pria. Pemakaian alat kontrasepsi hormonal masih menjadi pilihan bagi sebagian ibu, sedangkan peningkatan berat badan merupakan salah satu efek sampingnya. Oleh karenanya, perlu diteliti peningkatan berat badan pada para ibuyang

menggunakan alat kontrasepsi hormonal. Efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi hormonal adalah penambahan berat badan. Hal tersebut disebabkan karena faktor hormonal. Akibat dari respon alat kontrasepsi terjadi peredaman retensi air dalam tubuh, sehingga terjadi kegemukan. Salah satu efek samping dari hormon progesteron adalah memicu nafsu makan dan meningkatkan berat badan (Arief, 2010).

Menurut data pemerintah Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013 peserta Keluarga Berencana (KB) aktif sebanyak 199.042 dengan perincian sebagai berikut: Jumlah wanita usia subur 147.571 dengan pemakaian alat kontrasepsi IUD 2.875, Medis Operatif Pria (MOP) 2.246, Medis Operatif Wanita (MOW). 424, Implant 11.519, Suntik 75.804, Pil 23.469, kondom 723. Dari data diatas jumlah pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal adalah sebanyak 75,16% (BKKBN, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan di Kampung KB sungai dama samarinda pencapaian peserta KB aktif semua metode kontrasepsi pada bulan November 2017 diperoleh data peserta kontrasepsi suntik 25 orang, kontrasepsi implant 17 orang, kontrasepsi pil 20 orang, kontrasepsi IUD 15 orang, kontrasepsi WOW 9 orang, kontrasepsi kondom 14 orang, kontrasepsi MOP 3 orang. Dari data-data di atas menunjukkan bahwa kontrasepsi suntik menunjukkan peringkat pertama dibandingkan kontrasepsi yang lain (kampung KB Sungai Dama, 2017). Studi pendahuluan untuk berat badan yang

dilakukan terhadap 10 responden pengguna KB di Kampung KB Sungai Dama didapatkan 6 orang memiliki berat badan lebih, 2 orang obesitas dan 2 orang lainnya normal

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah bagaimana gambaran jenis alat kontrasepsi dan berat badan pada wanita usia subur di Kampung KB Sungai Dama Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran jenis alat kontrasepsi dan berat badan pada wanita usia subur di Kampung KB Sungai Dama Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik usia responden di Kampung KB Sungai Dama Samarinda
- b. Mengidentifikasi karakteristik Indeks Massa Tubuh responden di Kampung KB Sungai Dama Samarinda
- c. Mengidentifikasi karakteristik Jenis KB responden di Kampung KB Sungai Dama Samarinda
- d. Mengidentifikasi karakteristik pendidikan responden di kampung KB sungai dama samarinda

- e. Mengidentifikasi karakteristik pekerjaan responden di kampung KB sungai dama samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini di harapkan dapat berguna dan juga memberikan pengetahuan terhadap responden tentangtentang gambaran jenis alat kontrasepsi yang akan di gunakan

2. Bagi institusi

Untuk menambah literature atau bacaan di perpustakaan dan menjadi informasi pengetahuan bagi mahasiswa lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut dengan topik masalah yang sama.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan pengalaman penelitian tentang Program KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Program Keluarga Berencana

a. Sejarah dan Perkembangan Program KB

Gerakan KB bermula dari kepeloporan beberapa tokoh di dalam dan luar negeri. Pada awal abad 19 di Inggris upaya KB timbul atas prakarsa sekelompok orang yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan ibu antara lain Maria Stopes pada tahun 1880-1950 yang mengatur kehamilan kaum buruh di Inggris. Margareth Sanger (1883-1966) merupakan pelopor KB modern di AS yang telah mengembangkan tentang Program Birth Control, bermula pada tahun 1917 mendirikan National Birth Control (NBC). Pada tahun 1952 diresmikan berdirinya International planned parenthood federation (IPPF) dan sejak saat itu berdirilah perkumpulan-perkumpulan KB diseluruh dunia termasuk di Indonesia.

Pelopor KB di Indonesia, yaitu Dr Sulianti Saroso pada tahun 1952 menganjurkan para ibu untuk membatasi kelahiran, karena Angka Kelahiran Bayi sangat tinggi. Sedangkan di DKI Jakarta mulai dirintis dibagian kebidanan dan kandungan

FKUI/RSCM oleh Prof. Sarwono Prawirohardjo. Pada tanggal 23 Desember 1957 PKBI diresmikan oleh dr.R.Soeharto sebagai ketua. Program KB di Indonesia mengalami perkembangan pesat, ditinjau dari sudut, tujuan, ruang lingkup geografi, pendekatan, cara operasional dan dampaknya terhadap pencegahan kelahiran.

Tahap selanjutnya program KB menjadi gerakan KB yang ditujukan terutama untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dilandasi oleh undang-undang no 10 tahun 1992 tentang kependudukan dan keluarga sejahtera. Pada tanggal 29 juni 1994 Presiden Soeharto mencanangkan gerakan pembangunan keluarga sejahtera yang merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas dan ketahanan masing-masing keluarga (Suratun, 2008).

b. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu yaitu dengan:

- a. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- b. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- c. Mengatur interval di antara kelahiran
- d. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri, dan

e. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2014)

c. Tujuan Program KB

Secara umum tujuan 5 tahun kedepan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi program KB adalah membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB nasional yang kuat dimasa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas 2020 dapat tercapai. Tujuan utama program KB Nasional adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.

Tujuan gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi :

1. Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dalam hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunkan angka kelahiran.
2. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.

3. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarganya bahagia.
4. Married Conseling atau nasehat perkawinan bagi pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
5. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas (Noviawaty, 2008).

d. Sasaran Program KB

1. Sasaran langsung yaitu:

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15–44 tahun.

2. Sasaran tidak langsung yaitu :

a) Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

b) Organisasi–organisasi, lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh

masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan NKKBS (Suratun, 2008).

e. Manfaat program KB

Ada tiga manfaat utama bagi akseptor mengikuti program keluarga berencana ManfaatKBuntuk ibu meliputi (Purwanti 2012) :

- a) Mencegah kehamilan yang tidak di ingin kan karena sudah mempunyai beberpa anak.
- b) Mencegah setidaknya 1 dari 4 kematian ibu
- c) Menjaga kesehatan ibu
- d) Merencanakan kehamilan lebih terprogram

Selain manfaat KB untuk ibu, KB juga bermanfaat untuk anak yaitu:

- a) Mengurangi resiko kematian bayi.
- b) Mencegah bayi kekurangan gizi.
- c) Kebutuhan ASI eksklusif selama 6 bulanrelative dapat terpenuhi.
- d) Mendapatkan kualitas kasih sayang yang lebih maksimal.

2. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “Kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “Konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan (Noviawaty, 2008).

b. Jenis dan Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi yang baik harus memiliki syarat-syarat antara lain aman, dapat diandalkan, sederhana (sebisa mungkin tidak perlu dikerjakan oleh dokter), murah, dapat diterima oleh orang banyak, dan dapat dipakai dalam jangka panjang. Sampai saat ini belum ada metode atau alat kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal.

Jenis-jenis kontrasepsi yang tersedia antara lain:

a) Metode sederhana

1) Tanpa alat

- a) Pantang berkala
- b) Metode kalender
- c) Metode suhu badan basal
- d) Metode lendir serviks
- e) Metode simpto-termal

f) Coitus interruptus

2) Dengan alat

a) Mekanis (barrier)

1. Kondom pria
2. Barrier intra vaginal antara lain: diafragma, kap serviks,
3. spons, dan kondom wanita.

b) Kimiawi

1. Spermisid antara lain: vaginal cresp, vaginal foam, vaginal jelly, vaginal suppositoria, vaginal tablet dan vaginal soluble film.

b) Metode modern

1. Kontrasepsi hormonal

- a) Pil KB
- b) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/ IUD (Intra Uterine Devices)
- c) Suntikan KB
- d) Susuk KB

2) Kontrasepsi mantap

- a) Medis Operatif Pria (MOP)
- b) Medis Operatif Wanita (MOW)

Berdasarkan lama efektivitas nya kontrasepsi dapat dibagi menjadi:

- a) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implant, IUD, MOP dan MOW.
- b) Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

2. Kondom Pria

Kondom adalah selubung tipis dari karet, vinil, atau produk alamiah dapat berwarna maupun tidak berwarna, biasanya ditambahkan spermisida untuk perlindungan tambahan, serta digunakan untuk menutupi penis sesaat sebelum berhubungan. Mekanisme kerja kondom adalah dengan cara menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna wanita. Efektivitas kondom sendiri tidak terlalu tinggi, hanya sekitar 3-4 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama (Harnawati, 2008).

Pemakaian kondom keuntungan dan kerugian memiliki seperti:

- 1) Keuntungan kondom:
 - a. Mencegah kehamilan

- b. Memberi perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)
- c. Dapat diandalkan
- d. Sederhana, ringan dan mudah digunakan
- e. Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervisi atau follow-up
- f. Reversibel
- g. Pria ikut aktif dalam kegiatan KB
- h. Efektif segera setelah dipasang
- i. Tidak mempengaruhi kegiatan laktasi
- j. Dapat digunakan sebagai pendukung metode kontrasepsi lain
- k. Tidak mengganggu kesehatan
- l. Tidak ada efek samping sistemik
- m. Mudah didapatkan dan tidak perlu resep dokter
- n. Murah karena digunakan dalam jangka pendek

2). Kerugian kondom:

- a. Efektivitas dipengaruhi kesediaan akseptor mematuhi instruksi yang diberikan dan motivasi akseptor
- b. Efektivitas tidak terlalu tinggi
- c. Perlu menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom
- d. Dapat mengurangi sensitifitas penis sehingga ereksi sukar dipertahankan

3. Kondom wanita

DilIndonesia penggunaan kondom wanita tidak begitu popularseperti kondom pria,Kondom wanita ini menyerupai satu sarung atau kantong kecil yang sangat tipis yang dapat digunakan oleh para wanita pada waktu melakukanhubungan seks. Kondom wanita ini semuanya harus dimasukkan ke dalam vagina, dan kondom ini dapat membantumencegah terjadinya kehamilan dan penyakit-penyakit seksual termasuk HIV. Kondom wanita ini terbuat dari polyurethane yang menyerupai sarung atau kantong kecil dengan panjang 17 cm (6,5 inci). Pada setiap ujungnya terdapat cincin yang sangat fleksibel. (Suryati 2010)

1) Keuntungan Kondom wanita

- a) Satu-satunya bentuk kontrasepsi, selain kondom pria, yang dapat mencegah penularan penyakit seksual secara efektif
- b) Tidak membutuhkan resep untuk membeli kondom wanita
- c) Dibandingkan dengan kondom pria, risiko alergi dari kondom wanita memang jauh lebih kecil
- d) minimalis serta mudah dibawa dan dipakai

2) Kerugian Kondom Wanita

- a) Lebih mahal 4-5 kali lipat dibanding kondom pria
- b) Cincin luar pada kondom wanita dianggap lebih rumit

- c) Penggunaan kondom wanita yang kurang tepat dapat menaikkan risiko kegagalan hingga 21%
- d) Menimbulkan sedikit suara atau gangguan saat berhubungan intim

2) Pil KB

Pil KB biasanya mengandung Estrogen dan Progesteron. Cara kerja pil KB adalah dengan cara menggantikan produksi normal Estrogen dan Progesteron dan menekan hormon yang dihasilkan ovarium dan melepas faktor yang dihasilkan otak sehingga ovulasi dapat dicegah. Efektivitas metode ini secara teoritis mencapai 99% atau 0,1–5 kehamilan per 100 (Harnawati, 2008).

Berdasarkan jangka waktu penggunaannya di bagi menjadi 2 yaitu (Noviawaty, 2008) :

- i. Pil KB paket 21 hari atau 28 hari harus dikonsumsi setiap hari dan berfungsi untuk membatasi kesuburan
- ii. Pil KB paket 12 minggu berefek pada frekuensi menstruasi yang biasa berlangsung 1 bulan sekali akan menjadi 3 bulan sekali.

Wanita pada pemakaian di tahun pertama bila digunakan dengan tepat. Tetapi dalam praktek ternyata angka

kegagalan pil masih cukup tinggi yaitu mencapai 0,7-7%.

Keuntungan dan kerugian pemakaian pil KB antara lain:

1) Keuntungan pil KB:

- a. Efektivitasnya tinggi bila diminum secara rutin
- b. Nyaman, mudah digunakan, dan tidak mengganggu senggama
- c. Reversibilitas tinggi
- d. Efek samping sedikit
- e. Mudah didapatkan, tidak selalu perlu resep dokter karena pil KB dapat diberikan oleh petugas non medis yang terlatih
- f. Dapat menurunkan resiko penyakit-penyakit lain seperti kanker ovarium, kehamilan ektopik, dan lain-lain.

2) Kerugian pil KB:

- a. Efektivitas tergantung motivasi akseptor untuk meminum secara rutin tiap hari
- b. Rasa mual, pusing, kencang pada payudara dapat terjadi
- c. Efektivitas dapat berkurang bila diminum bersama obat tertentu
- d. Kemungkinan untuk gagal sangat besar karena lupa
- e. Tidak dapat melindungi dari resiko tertularnya Penyakit Menular Seksual

4. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik yang biasa tersedia adalah Depo-provera yang hanya mengandung Progestin dan diberikan tiap 3 bulan. Cara kerja kontrasepsi suntik yaitu dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menghambat perkembangan siklus endometrium.

KB suntik terbagi menjadi 2 berdasarkan jangka waktunya yaitu (Noviawaty, 2008):

a) KB suntik 1 bulan

KB Suntik 1 Bulan, adalah jenis Suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali. Dengan pemberian suntikan pertama sama dengan suntik 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen).

Suntikan kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesteron, yang diberikan satu bulan sekali. Pemberian hormon progestin akan menyebabkan pengentalan mukus serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Hormon tersebut juga mencegah pematangan dan pelepasan sel telur. Endometrium menjadi tipis dan atrofi dengan berkurangnya

aktifitas kelenjar. Selain itu akan merangsang timbulnya haid setiap bulan.

b) KB suntik 3 bulan

Suntik 3 Bulan adalah jenis Suntikan KB yang mengandung hormon Depo Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dengan volume 150mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 Minggu. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama saat periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah persalinan. Jenis Suntikan KB ini ada yang dikemas dalam cairan 1ml atau 3ml. Efektivitas dari kontrasepsi suntik sangat tinggi mencapai 0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan. Angka kegagalan metode ini <1 kehamilan per 100 wanita per tahun. Keuntungan dan kerugian metode ini adalah (Harnawati, 2008).

1) Keuntungan kontrasepsi suntik:

- a. Sangat efektif
- b. Memberikan perlindungan jangka panjang selama 3 bulan
- c. Bila digunakan bersama pil KB dapat mengurangi resiko yang ditimbulkan karena lupa meminum pil KB
- d. Tidak mengganggu senggama
- e. Bisa diberikan oleh petugas non medis yang terlatih
- f. Mengurangi efek samping yang ditimbulkan oleh Estrogen karena metode ini tidak mengandung Estrogen

2) Kerugian kontrasepsi suntik:

- a. Berat badan naik
- b. Siklus menstruasi kadang terganggu
- c. Pemulihan kesuburan kadang-kadang terlambat

5. Susuk/implant

Kontrasepsi susuk yang sering digunakan adalah Norplant. Susuk adalah kontrasepsi sub-dermal yang mengandung Levonorgestrel (LNG) sebagai bahan aktifnya. Mekanisme kerja Norplant yang pasti belum dapat dipastikan tetapi mungkin sama seperti metode lain yang hanya mengandung Progestin. Norplant memiliki efek mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghambat perkembangan siklus endometrium. Efektivitas Norplant sangat tinggi mencapai 0,05-1 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian. Angka kegagalan Norplant <1 kehamilan per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama pemakaian. Angka kegagalan ini lebih rendah bila dibandingkan dengan metode barrier, pil KB, dan IUD. Keuntungan dan kerugian Norplant antara lain (Harnawati, 2008):

1) Keuntungan Norplant:

- a. Norplant merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif
- b. Tidak merepotkan dan tidak mengganggu senggama
- c. Resiko untuk lupa lebih kecil dibandingkan pil KB dan suntikan karena Norplant dipasang tiap 5 tahun

- d. Mudah diangkat dan segera setelah diangkat kesuburan akseptor akan kembali
- e. Pemasangan dapat dilakukan oleh petugas non medis yang terlatih
- f. Dapat mengurangi efek samping yang ditimbulkan oleh Estrogen karena Norplant tidak mengandung Estrogen
- g. Lebih efektif secara biaya karena walaupun harganya mahal tetapi masa pemakaiannya mencapai 5 tahun.

2) Kerugian Norplant:

- a. Efektivitas dapat berkurang bila digunakan bersama obat-obatan tertentu
- b. Merubah siklus haid dan meningkatkan berat badan
- c. Tergantung pada petugas
- d. Tidak melindungi dari resiko tertularnya PMS

6. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD (Intra Uterine Devices)

AKDR adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral atau berbentuk lain yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau paramedis lain yang terlatih. Mekanisme kerja AKDR belum diketahui tetapi kemungkinan AKDR menyebabkan perubahan-perubahan seperti munculnya sel-sel radang yang menghancurkan blastokis atau spermatozoa, meningkatkan produksi prostaglandin sehingga

implantasi terhambat, serta bertambah cepatnya pergerakan ovum di tuba falopii. Efektivitas IUD mencapai 0,6–0,8 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaannya. Angka kegagalan IUD 1–3 kehamilan per 100 wanita per tahun.

Jenis-jenis IUD Menurut (Arum 2011) jenis-jenis Intra Uterine Device (IUD) di bagi menjadi 5 yaitu :

a) IUD CuT-380 A

Bentuknya kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T

diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

Pada bagian tubuh yang tegak, dibalut

tembaga sebanyak 176 mg tembaga dan pada bagian tengahnya masing

masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan $380 \pm 23\text{m}^2$.

Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3

mm. pada bagian ujung bawah dikaitkan benang monofilamen polietilen

sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan IUD.

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis unmedicated adalah Lippes Loop dan dari jenis Medicated adalah Cu-T 380 A Multiload 375 dan Nova-T.

b) IUD lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering)

IUD Nova-T mempunyai 200 mm² kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang

c) Lippes Loop

IUD Lippes Loop terbuat dari bahan polietilen, berbentuk spiral, pada bagian tubuhnya mengandung barium sulfat yang menjadikannya radio opaque pada pemeriksaan dengan sinar X.

Menurut (Proverawati 2010) IUD Lippes Loop bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol dan dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda ukuran panjang bagian atasnya. Adapun tipe dari Lippes Loops adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 jenis lippes loops

| Macam Loop | Panjang | Berat | Berat Barang |
|-------------------|----------------|--------------|---------------------|
| LL A | 22,5 cm | 290 mgr | Hitam |
| LL B | 27,5 cm | 526 mgr | Biru |
| LL C | 30,0 cm | 615 mgr | Kuning |
| LL D | 30,0 cm | 709 mgr | Putih |

d) Multiload 375

IUD Multiload 375 (ML 375) terbuat dari polipropilen dan mempunyai luas permukaan 250 mm² atau panjang 375 mm² kawat halus tembaga yang membalut batang vertikalnya untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini. Bagian lengannya didesain sedemikian rupa sehingga lebih fleksibel dan meminimalkan terjadinya ekspulsi.

e) Cooper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm² fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T (Proverawati, 2010).

Berikut Keuntungan dan kerugian pemakaian AKDR antara lain:

1) Keuntungan AKDR:

- a. Efektivitas tinggi
- b. Dapat memberikan perlindungan jangka panjang sampai dengan 10 tahun
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Efek samping akibat Estrogen dapat dikurangi karena AKDR hanya mengandung Progestin
- e. Tidak ada kemungkinan gagal karena kesalahan akseptor KB
- f. Reversibel
- g. Dapat disediakan oleh petugas non medis terlatih
- h. Akseptor hanya kembali ke klinik bila muncul keluhan
- i. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI

2) Kerugian AKDR:

- a. Perlunya pemeriksaan pelvis dan penapisan PMS sebelum pemasangan
- b. Butuh pemeriksaan benang setelah periode menstruasi jika terjadi kram bercak atau nyeri
- c. Akseptor tidak dapat berhenti menggunakan kapanpun ia mau

- d. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- e. Haid lebih lama dan banyak

7. Metode Operatif Pria (MOP)

MOP merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor yang aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi relatif singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. MOP dilakukan dengan cara memotong vas deferens sehingga sperma tidak dapat mencapai air mani dan air mani yang dikeluarkan tidak mengandung sperma. Efektivitas sangat tinggi mencapai 0,1–0,15 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian. Angka kegagalan <1 kehamilan per 100 wanita. Keuntungan dan kerugian MOP antara lain Hartanto, Hanafi. (2010):

1) Keuntungan MOP:

- a. Sangat efektif
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada perubahan fungsi seksual
- d. Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahayakan jiwanya

2) Kerugian MOP:

- a. Permanen dan kesuburan tidak dapat kembali normal
- b. Efek tertunda sampai 3 bulan atau 20 kali ejakulasi

- c. Nyeri setelah prosedur serta komplikasi lain akibat pembedahan dan anestesi
- d. Hanya dapat dilakukan oleh dokter yang terlatih
- e. Tidak memberi perlindungan terhadap PMS

8. Metode Operatif Wanita (MOW)

MOW adalah tindakan operasi minor untuk mengikat atau memotong kedua tuba falopi sehingga ovum dari ovarium tidak akan mencapai uterus dan tidak akan bertemu dengan spermatozoa. Efektivitas MOW sekitar 0,5 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian, sedikit lebih rendah dibandingkan MOP. Keuntungan dan kerugian MOW antara lain:

1) Keuntungan MOW:

- a. Sangat efektif
- b. Segera efektif
- c. Permanen
- d. Tidak mengganggu senggama
- e. Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahayakan jiwanya
- f. Pembedahan sederhana dan hanya perlu anestesi lokal
- g. Tidak ada efek samping jangka panjang
- h. Tidak ada gangguan seksual

2) Kerugian MOW:

- a. Permanen
- b. Nyeri setelah prosedur serta komplikasi lain akibat pembedahan dan anestesi
- c. Hanya dapat dilakukan oleh dokter yang terlatih
- d. Tidak memberi perlindungan terhadap PMS

3. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Novitasary, Mayulu, & Kawengian, 2013). Alasan wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi adalah tergantung pada tahapan usia yaitu (usia <20 tahun, 20-30 tahun, dan diatas 30 tahun). Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun alasannya lebih untuk menunda kehamilan, dan biasanya menggunakan alat kontrasepsi berupa pil KB, sedangkan pada wus yang berusia 20-30 tahun mempunyai alasan untuk menjarangkan kehamilan, alat kontrasepsi yang biasa digunakan ada IUD. Pada wanita yang berusia >30/35 tahun mempunyai alasan agar mengakhiri kesuburan (Sari, Indrayani, & Vidyarini, 2010). Pada seseorang wanita yang sudah pernah melahirkan lebih dari sekali

(multipara) akan mengalami pengurangan kekuatan otot uterus dan abdomen sehingga resiko kejadian ketuban pecah dini akan tinggi (Aisyah & Oktarina, 2012).

4. Penambahan Berat Badan

a. Definisi

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Berat badan ideal adalah untuk tinggi badan tertentu yang secara statistik dianggap paling tepat dan menjamin umur panjang (BKKBN, 2002). Penambahan berat badan adalah pertambahan berat badan yang dihitung sebelum menggunakan KB suntik dan KB oral (Pil) sampai dengan penelitian dilakukan. Obesitas atau kegemukan adalah ketidakseimbangan jumlah makanan yang masuk dibanding dengan pengeluaran energi dari tubuh.

b. Faktor yang mempengaruhi berat badan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi berat badan antara lain adalah:

1) Kelebihan makanan

Kegemukan hanya mungkin terjadi jika terdapat kelebihan makanan dalam tubuh, terutama bahan makanan sumber energi. Dengan kata lain, jumlah makanan yang dimakan melebihi kebutuhan tubuh (Hartanto, 2014).

2) Kekurangan Aktifitas

Kegemukan dapat terjadi bukan hanya karena makanan berlebih, tetapi juga karena aktifitas fisik berkurang, sehingga terjadi kelebihan energi. Berbagai kemudahan hidup juga menyebabkan berkurangnya aktifitas fisik, serta kemajuan teknologi diberbagai bidang kehidupan mendorong masyarakat untuk menempuh kehidupan yang tidak memerlukan kerja fisik yang berat.

3) Faktor Psikologik dan Genetik

Faktor psikologis sering juga disebut sebagai faktor yang mendorong terjadinya obesitas. Gangguan emosional akibat adanya tekanan psikologis atau lingkungan kehidupan masyarakat yang dirasakan tidak menguntungkan. Saat seseorang merasa cemas, sedih, kecewa atau tertekan, biasanya cenderung mengkonsumsi makanan lebih banyak untuk mengatasi perasaan – perasaan tidak menyenangkan tadi.

Kegemukan dapat diturunkan dari generasi sebelumnya pada generasi berikutnya dalam sebuah keluarga. Itulah sebabnya kita sering menjumpai orang tua gemuk cenderung memiliki anak – anak yang gemuk pula.

Dalam hal ini faktor genetik telah ikut campur menentukan jumlah unsur sel lemak dalam tubuh yang

berjumlah besar melebihi ukuran normal, secara otomatis akan diturunkan kepada yang bayi selama didalam kandungan. Maka tidak heran bila bayi yang lahir pun memiliki unsur lemak tubuh yang relatif sama besar.

4) Faktor Hormonal

Menurut hipotesa para ahli, Depo Medroxy Progetseron acetat (DMPA) merangsang pusat pengendalian nafsu makan dihipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari pada biasanya (Hartanto, 2014).

Sistem pengontrol yang mengatur perilaku makanan terletak pada suatu bagian otak yang disebut hipotalamus. Hipotalamus mengandung lebih banyak pembuluh darah dari daerah lain diotak, sehingga lebih mudah dipengaruhi oleh unsur kimiawi darah. Dua bagian hipotalamus yang mempengaruhi penyerapan makanan yaitu hipotalamus lateral (HL) yang menggerakkan nafsu makan (awal atau pusat makan), hipotalamus ventromedial (HVM) yang bertugas menggerakkan nafsu makan (pemberian pusat kenyang). Dari hasil suatu penelitian diadapat bahwa jika HL rusak atau hancur maka individu menolak untuk makan atau minum (diberi infus).

Sedangkan kerusakan pada bagian HVM maka seseorang akan menjadi rakus dan kegemukan (Mu'tadin,

2002). Pada penggunaan progesteron yang lama (jangka panjang) menyebabkan penambahan berat badan akibat terjadinya perubahan anabolik dan stimulasi nafsu makan.

5) Faktor Psikis

Apa yang ada dalam pikiran seseorang dapat memengaruhi kebiasaan makannya. Banyak orang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Orang gemuk sering kali mengatakan bahwa mereka cenderung makan lebih banyak bila mereka tegang atau cemas. Dari hasil penelitian juga membuktikan kebenarannya. Orang gemuk makan lebih banyak dalam situasi yang sangat mencekam (Mumpuni, 2010).

c. Pengukuran Berat Badan

Metode paling berguna dan banyak digunakan untuk mengukur tingkat obesitas adalah IMT (*Indeks massa tubuh*), yang didapat dengan cara membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (meter).

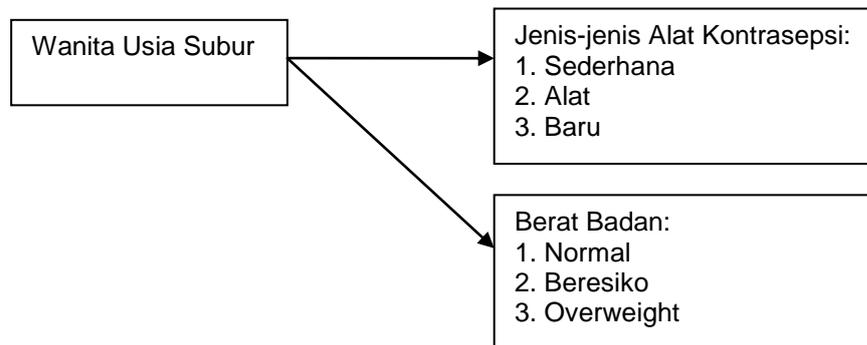
Tabel 2.2 kategori IMT (Indeks massa tubuh)

| Kategori | BMI | Resiko Nutrisi |
|-------------|-----------------------------|------------------|
| Underweight | <18,5kg/m ² | Rendah |
| Pre-obese | 24.9-25.5 kg/m ² | Meningkat |
| Obese I | 25.5-30.0 kg/m ² | Sedang |
| Obese II | 30.0-39.9 kg/m ² | Berbahaya |
| Obese III | >40 kg/m ² | Sangat Berbahaya |

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti (Silalahi,2009). Kerangka teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi yang berguna untuk melihat fenomena secara sistemik melalui spesifikasi hubungan antara variabel, sehingga dapat berguna menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiono, 2010).

Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

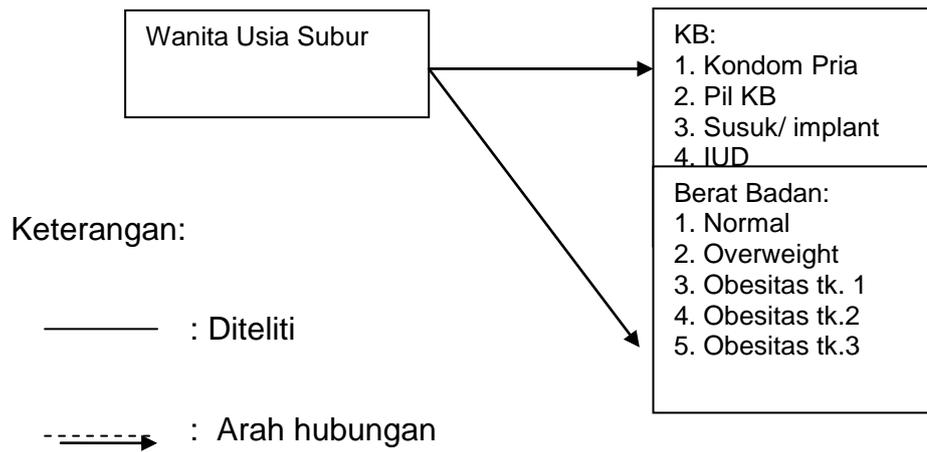


C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori. (Nursalam, 2008).

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka penelitian yang akan digunakan dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|--------------------------------------|----|
| A. Rancangan Penelitian | 37 |
| B. Populasi dan Sampel | 38 |
| C. Waktu dan Tempat Penelitian | 39 |
| D. Definisi Operasional | 39 |
| E. Instrumen penelitian | 41 |
| F. Tehnik Pengumpulan Data | 41 |
| G. Tehnik Analisa Data | 42 |
| H. Etika Penelitian | 44 |
| I. Jadwal Penelitian | 47 |

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|------------------------------|----|
| A. Gambaran umm lokasi | 48 |
| B. Hasil penelitian | 49 |
| C. Pembahasan | 54 |

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan bahasan yang telah diuraikan dalam bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian mengenai gambaran jenis alat kontrasepsi dan berat badan pada pasangan usia subur di wilayah kerja kampung KB sungai dama samarinda yang dilakukan pada 98 responden.

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian-uraian yang telah ditemukan sebelumnya maka dapat disimpulkan :

1. Berdasarkan katagori usia yang merupakan aseptor KB di kampung KB sungai dama samarinda berusia 25-30 tahun berjumlah 32 jiwa (32,65%) wanita usia subur yang berusia 31-40 tahun berjumlah 36 jiwa (36,73%) wanita usia subur yang berusia 41-49 tahun berjumlah 30 jiwa (30,61%)
2. Berdasarkan katagori pekerjaan mayoritas asptor wanita usia subur yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu berjumlah 55 jiwa (56,12%)
3. Berdasarkan katagori pendidikan mayoritas asptor berpendidikan SMA yang mana berjumlah 30 jiwa (30,61%).

4. Berdasarkan jenis alat kontrasepsi mayoritas wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi Suntik yang berjumlah 33 jiwa (33,67%) dan aseptor wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi Kondom berjumlah 1 jiwa (1,02%)
5. Dan berdasarkan berat badan aseptor WUS yang menggunakan alat kontrasepsi
6. Berdasarkan wanita usia subur yang berat badannya dari 50-58 berjumlah 43 jiwa (43,87%) wanita usia subur yang berat badannya 56-65 berjumlah 41 jiwa (41,83%) dan wanita usia subur yang berat badannya 69-80 berjumlah 14 jiwa (14,28%).

B. SARAN

1. Bagi responden

Mengikutsertakan keluarga terutama suami dari responden untuk berperan dalam mendukung mengurangi angka kelahiran dan meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi sesuai dengan keadaan reproduksi ibu

2. Bagi institusi pendidikan

Disarankan bagi PRODI DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Samarinda untuk lebih banyak menyiapkan bahan bacaan yang terkait dengan KB dan menyediakan

lebih banyak lagi buku- buku perpustakaan yang terkait tentang semua jenis alat kontrasepsi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian pada faktor yang lebih dengan mengambil semple yang lebih banyak agar dapat mewakili populasi yang ada.dan mengingat juga penelitian ini hanya di lakukan secara univariat serta ada nya keterbatasan-keterbatasan yang ada dalam penelitian ini maka peneliti menyarankan agar peneliti selanjut nya perlu di lakukan penelitian berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S,(2006) Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI,. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Arora, A. (2012). 5 Langkah MengendalikanObesitas. Jakarta: PT. Buana IlmuPopuler
- BKKBN Hasil surveri, 2013. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, Pusat Sinar Harapan, Jakarta.
- Damayanti, A. D. (2013). Cara PintarMengatasi Kegemukan pada Anak.Yogyakarta: Curvaaksara
- Darmawati.(2012). Hubungan penggunaankontrasepsi hormonal dengankenaikan berat badan pada akseptor kontrasepsi hormonal di Desa Batoh Tahun (2012). Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh ISSN: 2338-6371. I (1):6-7.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2013).Jumlah Akseptor KB Tahun (2013)diKota Samarinda. Samarinda:Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
- Dewi M dan A. wawan, (2011). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, danPerilaku Manusia. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Kusumaningtyas, A. (2015). Seksualitas danAgama. Jakarta: PT. ELex MediaKomputindo.
- M.Sopiyudin, (2010), Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan ,Arkans, Jakarta

Nursalam. (2008). Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan. Jakarta.

Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Notoatmojo, S.(2010). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta.

Purwoastuti, E. & Walyani, E. S.(2015).Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Prasetyo,(2007) Metode Penelitian Kuantitatif (Pengetahuan). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Sanding, C.(.2014). Hubungan pengetahuanibu dengan kepatuhan minum pil KBdi Puskesmas Modayag KecamatanModayag Kabupaten BolaangMongondow Timur. Jurnal IlmuKeperawatan Fakultas KedokteranUniversitas Sam Ratulangi Manado.Edisi 17266: 5-6.

Sriwahyuni, (2015). Pengaruh Konseling KB terhadap Pengetahuan dan Tindakan WUS dalam penggunaan alat kontrasepsi

Suparyanto,(2009 Lama pemakaian alat kontrasepsi peningkatan berat badan, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Verney., 2012. Pengaruh Budaya Akseptor KB terhadap Penggunaan Kontrasepsi Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang.

Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.

Hartanto, Hanafi . (2010) Keleuaraga berencana dan kontrasepsi.
Jakarta : Sinar Harapan