

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PASANGAN  
USIA SUBUR (PUS) TERHADAP PENGGUNAAN ALAT  
KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAWAH LEBAR  
TAHUN 2021**



**Disusun Oleh :**

**BELLA RAHAYU**  
**NIM: P0 5140320058**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PASANGAN  
USIA SUBUR (PUS) TERHADAP PENGGUNAAN ALAT  
KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAWAH LEBAR  
TAHUN 2021**

**Skripsi Ini Diajukan  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan**

**OLEH:**

**Bella Rahayu  
P05140320058**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PASANGAN  
USIA SUBUR (PUS) TERHADAP PENGGUNAAN ALAT  
KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAWAH LEBAR  
TAHUN 2021**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh;

**Bella Rahayu**  
**P0 5140320058**

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim  
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan  
Pada Tanggal 02 Februari 2022

Oleh  
Pembimbing Skripsi

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH**  
**NIP. 196607041990032002**

**Elvi Destarivani, SST, M.Kes**  
**NIP. 19781203002122003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PASANGAN  
USIA SUBUR (PUS) TERHADAP PENGGUNAAN ALAT  
KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAWAH LEBAR  
TAHUN 2021**

Yang dipersembahkan dan dipresentasikan oleh:

**Bella Rahayu**  
**PO 5140320058**

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 02 Februari 2022  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**Ketua Dewan Penguji**

**Ratna Dewi, SKM, MPH**  
**NIP. 197810142001122001**

**Penguji I**

**Yuniarti, SST, M. Kes**  
**NIP. 198006052001122001**

**Penguji II**

**Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH**  
**NIP.196607041990032002**

**Penguji III**

**Elvi Destarivani, SST, M. Kes**  
**NIP. 19781203002122003**

**Mengesahkan,**

**Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Diah Eka Nugrahini, M. Keb**  
**NIP. 198012102002122002**



## RIWAYAT PENULIS



Nama : Bella Rahayu

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 24 Juli 1999

Agama : Islam

Anak ke : 1 (Satu)

Nama Ayah : Rasyidin

Nama Ibu : Yusmaidar

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jalan Merawan, Gang Dempo Raya I, RT 25, RW  
07, Kelurahan Sawah Lebar Baru, Kota Bengkulu

Email : bellarahayu111@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 1 Kota Bengkulu  
2. SMP Negeri 2 Kota Bengkulu  
3. SMA Negeri 2 Kota Bengkulu  
4. DIII Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
5. Perguruan Tinggi Sarjana Terapan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Program Studi Diploma IV, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Skripsi, Januari 2022**

**Bella Rahayu**

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Tahun 2021

**XIII+ 69 Halaman, 4 Tabel, 15 Lampiran**

**ABSTRAK**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mengatur jarak kehamilan dan mengendalikan kelahiran. Indonesia merupakan negara dengan jumlah populasi terbanyak nomor 4 di dunia pada tahun 2020 ini. Menurut data Worldometers pada bulan Maret 2020, jumlah penduduk Indonesia sebesar 273,523,615 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 151 jiwa per km<sup>2</sup> jumlah ini cenderung naik dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 270,625,568 jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap Ibu PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Tahun 2021.

Jenis Penelitian analitik deskriptif *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 103 Ibu PUS, data akan dikumpulkan dengan menggunakan. Analisis dilakukan secara analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap responden dalam kategori baik, hasil statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan sikap ( $p=0,000$ ) terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

Diharapkan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dapat meningkatkan sosialisasi dan edukasi serta jangkauan pelayanan alat kontrasepsi.

**Kata Kunci: Kontrasepsi, Pengetahuan, Sikap, Ibu Pasangan Usia Subur (PUS)**

***Diploma IV Study Program, Midwifery Department Of Poltekkes Kemenkes Bengkulu***

***Thesis, Januari 2022***

***Bella Rahayu***

*The relationship between the level of knowledge and attitudes of women of childbearing age to the use of contraceptives in the work area of the public health center Sawah Lebar 2021*

***XIII+69 Page, 4 Table, 15 Attachment***

### **ABSTRACT**

*Family Planning (KB) is a program to balance needs and population. Contraceptive devices are devices used to regulate pregnancy and control births. Indonesia is the country with the most population in the world in 2020. According to Worldometers data in March 2020, the total population of Indonesia was 273,523,615 people with a population density of 151 per km<sup>2</sup>, this number tends to increase compared to 2019 which was 270,625,568 people. This study aims to determine the knowledge and attitudes of EFA mothers towards the use of contraceptives in the work area of the Sawah Lebar Health Center in 2021.*

*This type of research is descriptive cross-sectional analytic. The sampling technique in this study was purposive sampling with a sample size of 103 EFA mothers, the data will be collected using. The analysis was carried out by univariate and bivariate analysis by chi-square test.*

*The results of this study indicate the level of knowledge and attitudes of respondents in the good category, statistical results indicate a significant relationship between knowledge ( $p = 0.000$ ) and attitudes ( $p = 0.000$ ) towards the use of contraceptives.*

*It is hoped that the Health Office and Puskesmas can increase socialization and education as well as contraceptive services.*

***Keywords: contraceptive, level of knowledge, attitude, female age couple***

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : BELLA RAHAYU

Nim : P05140320058

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 02 Februari 2022

Yang Menyatakan

Bella Rahayu  
P05140320058

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Tahun 2021”

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal Skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bunda Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Bunda Yuniarti, SST, M.Kes selaku ketua jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku ketua prodi Diploma IV kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Bunda Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH pembimbing I dalam penyusunan Proposal Skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan arahan dan masukan sehingga Proposal Skripsi bisa terselesaikan dengan baik.
5. Bunda Elvi Destariani, SST, M. Kes selaku pembimbing II dalam penyusunan Proposal Skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan arahan dan masukan sehingga Proposal Skripsi bisa terselesaikan dengan baik.

6. Terutama ibu dan ayah, Terimakasih telah banyak memberikan dukungan dan semangat yang sangat berarti untuk anakmu tercinta ini, berkat doa dan dukungan kalian anakmu satu-satunya ini bisa sampai ditahap ini♥♥♥
7. Teruntuk husbu-husbu aku Gojo Satoru, Roronoa Zoro, Yami Sukehiro, Kageyama Tobio, Killua Zoldyck, Tanjiro Kamado, Hirotaka Nifuji, Kambe Daisuke, Vinsmoke Sanji, Nacht Faust, Langa Hasegawa, Izumi Miyamura, Silvers Rayleigh, Aki Hayakawa, Kenma Kozume dll cukup top 15 soalnya kalau disebutin semua bakalan penuh satu lembar, terimakasih sudah menemani perskripsian aku yang capeknya bukan main tapi kalian membuat mood aku kembali seperti semula setelah melihat ketampanan dan kekonyolan kalian, terimakasih selalu ada disusah dan senangnya aku, aku tau kalian gak nyata tapi berkat kalian juga aku menyelesaikan skripsi ini, terutama untuk One Piece yang belum aku selesaikan hehe, terimakasih ku ucapkan sekali lagi, kalian berperan penting dalam skripsi ku ini♥♥
8. Seluruh Mahasiswi Program Studi Diploma IV Kebidanan Bengkulu Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Penulis berharap semoga Skripsi ini yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri

Bengkulu, 02 Februari 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Keluarga Berencana.....	9
B. Perilaku.....	31
C. Pengetahuan.....	33
D. Sikap.....	40
E. Kerangka Teori .....	45
F. Kerangka Konsep .....	45
G. Hipotesis.....	46
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
C. Populasi dan Sampel .....	48
D. Variabel dan Definisi Operasional .....	50
E. Instrumen Penelitian .....	52
F. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data .....	52
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN</b>	
A. Jalannya Penelitian.....	56
B. Hasil Penelitian .....	57

C. Pembahasan.....	60
D. Keterbatasan Penelitian.....	65
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	45
Bagan 3.1 Desain Penelitian .....	47
Bagan 3.2 Variabel Penelitian.....	50

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	51
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jumlah anak, Pendidikan terakhir, Jenis alat kontrasepsi, Lama penggunaan kontrasepsi.....	57
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penggunaan Alat Kontrasepsi, Pengetahuan dan Sikap .....	58
Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan dan Sikap .....	59

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Pengantar Sebagai Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 5 : Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 6 : Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing I
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing II
- Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Komite Etik Penelitian Kesehatan
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian Kesatuan dan Politik Kota Bengkulu
- Lampiran 10 : Surat Rekomendasi Penelitian Badan Kesatuan dan Politik
- Lampiran 11 : Surat Izin Penelitian Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Lampiran 12 : Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 13 : Surat Izin Penelitian Kepala Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
- Lampiran 14 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 15 : Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Irianto, 2014). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2016). Alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mengatur jarak kehamilan dan mengendalikan kelahiran. Alat kontrasepsi dapat berupa pil, spiral, kondom, suntikan, dan lain sebagainya (Irianto, 2014).

Penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di SubSahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2016. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0% (WHO, 2017).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah populasi terbanyak nomor 4 didunia pada tahun 2020 ini. Menurut data *Worldometers* pada bulan Maret 2020, jumlah penduduk Indonesia sebesar 273,523,615 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 151 jiwa per km<sup>2</sup> jumlah ini

cenderung naik dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 270,625,568 jiwa. Dalam mengatasi masalah kependudukan, pemerintah membuat agenda prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 yaitu meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2020, terdapat jumlah pasangan usia subur (PUS) di Kota Bengkulu berjumlah 79.745 jiwa dengan jumlah akseptor aktif 59.735, dengan demikian presentase dari penggunaan alat kontrasepsi terhadap jumlah ibu PUS di Kota Bengkulu sekitar 74,91%. Presentase pemakaian metode kontrasepsi efektif terpilih juga bervariasi, untuk kontrasepsi yang digunakan wanita yaitu suntik (37,3%), pil (16%), implan (7,8%), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (7%), kondom (5%), MOW (0,9%) MOP (0,2%). Dari 20 puskesmas tersebut di dapatkan urutan 3 terendah pengguna KB aktif yaitu Puskesmas Sawah Lebar (70,65%), Puskesmas Kuala Lempuing (71,42%), Puskesmas Sukamerindu (72%).

Program kesehatan reproduksi diharapkan dapat memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan dan Kesehatan Reproduksi (KR) yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Program kesehatan reproduksi yang dilakukan

pemerintah yaitu : kesehatan ibu dan bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB), pencegahan infeksi saluran reproduksi termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja dan masalah kesehatan reproduksi lainnya (Erfandi, 2018)

Beberapa faktor yang memengaruhi pemilihan kontrasepsi di antaranya adalah pendidikan, tingkat ekonomi dan pengetahuan dalam pemilihan jenis kontrasepsi (Pratiwi, 2019). Pengetahuan yang baik terhadap penggunaan KB, sangat berkaitan dengan perilaku ibu PUS dalam menggunakan alat kontrasepsi. Tingkat pengetahuan yang tinggi diikuti dengan sikap yang mendukung menjadi dasar bagi ibu PUS untuk berperan aktif dalam program KB (Huda, 2016). Selain itu pada penelitian Sari (2019) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan, pendidikan, dan peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dengan akseptor KB, pada tindakan ibu PUS dalam pemilihan KB.

Sikap juga dapat diartikan sebagai kemampuan internal yang berperan sekali dalam dalam mengambil tindakan, sebaliknya apabila seseorang mempunyai sikap yang tidak mantap, akan ragu-ragu dan bingung dalam menentukan pilihan atau melakukan sesuatu diharapkan seseorang yang mempunyai pengetahuan dan informasi yang cukup tentang sesuatu yang disikapi akan mampu menentukan sikap secara tegas tanpa ragu-ragu (Dewiwati, 2020).

Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Sawah Lebar dari 10 ibu PUS terdapat 6 ibu PUS memiliki pengetahuan yang baik tetapi memiliki

sikap yang negatif karena mengetahui pengetahuan tentang kontrasepsi namun tidak mengikuti program KB dan 4 ibu PUS sudah memenuhi pengetahuan yang baik dan sikap yang positif dalam memilih kontrasepsi. Dari hasil survey terlihat ibu PUS yang mengalami kurangnya pengetahuan dan sikap yang didapatkan ibu tentang kontrasepsi efektif terpilih sehingga para ibu hanya sekedar tahu tentang jenis kontrasepsi dan pengertian kontrasepsi saja, namun mereka tidak mengetahui apa manfaat dan tujuan dari penggunaan kontrasepsi efektif terpilih. Selain itu sebagian besar ibu memiliki pendidikan dasar dan menengah. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu (Pratiwi,2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu pasangan usia subur (PUS) terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu ”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, di dapatkan urutan 3 terendah pengguna KB aktif yaitu Puskesmas Sawah Lebar (70,65%), Puskesmas Kuala Lempuing (71,42%), Puskesmas Sukamerindu (72%). Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Sawah Lebar dari 10 ibu PUS terdapat 6 ibu PUS memiliki pengetahuan yang baik tetapi memiliki sikap yang negatif karena mengetahui pengetahuan tentang kontrasepsi namun tidak mengikuti program KB dan 4 ibu PUS sudah memenuhi pengetahuan

yang baik dan sikap yang positif dalam memilih kontrasepsi. Maka dari itu dapat dirumuskan masalah penelitiannya adalah: Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu PUS Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu PUS Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jumlah anak, dan pendidikan pada ibu PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu.
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan Ibu PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu.
- c. Diketahui distribusi frekuensi sikap Ibu PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu.
- d. Diketahui distribusi frekuensi penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu.
- e. Diketahui hubungan karakteristik responden yang meliputi usia, jumlah anak, jumlah anak, dan pendidikan terhadap penggunaan

alat kontrasepsi pada ibu PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu.

- f. Diketahui hubungan pengetahuan Ibu PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu.
- g. Diketahui hubungan sikap Ibu PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang tingkat pengetahuan dan sikap ibu PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

##### 2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan bidan unggul sebagai penggerak masyarakat dalam Deteksi Dini Resiko Kebidanan Komunitas Pada Tingkat Nasional Tahun 2020 dan manfaat bagi institusi yaitu dapat dimanfaatkan untuk menambah informasi, menambah wawasan serta dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Khususnya jurusan kebidanan.

##### 3. Bagi Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dan dapat dijadikan sebagai sumber ilmu untuk menambah pengetahuan mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu PUS dengan

penggunaan alat kontrasepsi, serta diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan Rotie tahun 2015 tentang Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih di Puskesmas Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow, menunjukkan hasil bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu 92 responden (52%), berpendidikan kategori menengah yaitu berjumlah 81 responden (45,8%), sebagian besar tidak menggunakan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih yaitu 94 responden (53,1%). Kesimpulan penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $sig-p\ 0,000 < \alpha\ 0,05$ ) dan tingkat pendidikan ( $sig-p\ 0,000 < \alpha\ 0,05$ ) ibu dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih di Puskesmas Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow (Rotie, Tombokan, dan Adam, 2015).
2. Penelitian yang dilakukan oleh Luluk tahun 2015 tentang Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Usia Ibu PUS dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen Tahun 2014, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan ( $p= 0,000$ ) dan usia ( $p= 0,004$ ) ibu PUS dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Sedangkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ( $p= 0,055$ ) dengan pemilihan jenis kontrasepsi (Luluk, 2015).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Rusiana tahun 2017 tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kontrasepsi pada Ibu Pasangan Usia Subur dengan Sikap Ibu dalam Pemilihan Kontrasepsi di Donowarih Karangploso Malang, menunjukkan hasil bahwa seluruh responden dalam memilih kontrasepsi masuk kategori yang tepat sebanyak 48 orang (100%). Hasil analisis *Spearman's rho* diketahui dengan nilai *pvalue* :  $0,008 < 0,05$  yang berarti  $H_1$  diterima terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu pasangan usia subur dengan sikap ibu dalam pemilihan kontrasepsi di Donowarih Karangploso Malang (Rusiana, 2017).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Keluarga Berencana**

##### **1. Definisi Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Irianto, 2014). Menurut UU RI No 52 tahun 2009, Keluarga Berencana merupakan bentuk usaha dalam mengatur jarak maupun angka kelahiran anak dan usia yang ideal ketika melahirkan, mengatur waktu kehamilan melalui promosi, perlindungan serta bantuan yang sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

##### **2. Tujuan Keluarga Berencana**

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Adapun tujuan khususnya :

- a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Menurunkan jumlah angka kelahiran bayi.
- c) Meningkatkan kesehatan Keluarga Berencana dengan penjarangan kelahiran (Irianto, 2014).

### 3. Jenis – jenis akseptor KB.

- a. Akseptor aktif, yaitu akseptor yang ada pada saat ini menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- b. Akseptor Aktif Kembali yaitu: Pasangan Usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara / alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama atau berganti cara setelah berhenti 3 bulan berturut – turut bukan karena hamil.
- c. Akseptor KB baru, yaitu: Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor KB dini, yaitu: Para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor Pasca Salin, yaitu: Para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- f. Akseptor drop out, yaitu: Akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Priyatni dan Rahayu, 2016).

### 4. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Dewi (2013), manfaat dari Keluarga Berencana adalah:

- a. Dapat mencegah risiko kesehatan terkait kehamilan pada Perempuan.

Keluarga Berencana dapat mengatur jarak dan menunda kehamilan pada wanita usia muda yang memiliki risiko terhadap masalah kesehatan serta mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada usia tua sehingga mengurangi kematian akibat persalinan. Sebuah studi menunjukkan bahwa wanita yang memiliki anak lebih dari 4 berisiko tinggi mengalami kematian ibu saat persalinan.

b. Mengurangi angka kematian bayi

Penyebab tertinggi dari kematian bayi di dunia adalah kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Dengan adanya Keluarga Berencana diharapkan dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan sehingga mengurangi angka kematian bayi.

c. Membantu mencegah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS)

Keluarga Berencana yang menggunakan alat kontrasepsi berupa kondom dapat memberikan perlindungan ganda yaitu terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

d. Dapat memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan

Dengan Keluarga Berencana dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mengejar pendidikan tambahan dan bekerja, dikarenakan jarak umur anak yang jauh, sehingga ibu memiliki banyak waktu untuk melakukan hal yang diinginkan. Selain itu,

dengan Keluarga Berencana terbentuklah keluarga kecil yang dapat menjamin pendidikan pada anak- anaknya.

e. Mengurangi kehamilan pada remaja (usia muda)

Ibu dengan usia muda lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi yang lahir dari ibu usia muda memiliki angka kematian neonatal yang tinggi.

f. Memperlambat pertumbuhan populasi

Keluarga Berencana adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan populasi agar tidak berdampak negatif terhadap perekonomian, lingkungan, dan upaya pembangunan negara.

5. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra”, artinya melawan dan “konsepsi”, artinya pembuahan. Jadi, kontrasepsi artinya mencegah bertemunya sperma dengan ovum sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan (Irianto, 2014). 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 (Prawirohardjo, 2016).

6. Faktor-faktor Yang Berubung Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi

Faktor yang mempengaruhi pemilihan memerlukan pertimbangan yang matang dari calon penggunanya. Penelitian yang

dilakukan oleh Pratiwi (2019) menemukan tiga faktor utama yaitu faktor individu, faktor program, dan faktor lingkungan. Pada faktor individu yang terdiri dari umur, pendidikan, sikap, pekerjaan, indeks kekayaan, jumlah anak lahir hidup, jumlah anak masih hidup, jumlah anak yang diinginkan, wilayah tempat tinggal dan status wanita. Faktor program yang terdiri dari pengetahuan tentang KB, pernah pakai kontrasepsi sebelumnya, *informed choiced* dan *informed consent*. Faktor lingkungan yang terdiri dari peranan pasangan, peranan keluarga/tetangga/teman, peranan petugas, peranan tokoh masyarakat dan peranan media masa.

## 7. Jenis-jenis Kontrasepsi

### a. Metode Amenorea Laktasi

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif yang artinya bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*) dengan pemberian  $\geq 8x$  dalam sehari, belum haid, dan usia bayi kurang dari 6 bulan (Irianto, 2014).

Dengan menyusui eksklusif selama 6 bulan pertama akan menghambat pelepasan hormon kesuburan sehingga tidak terjadi kehamilan. Selain itu dengan menyusui dapat mengurangi risiko anemia pada ibu dan dapat meningkatkan antibodi pada bayi

sehingga kesehatan ibu dan anak lebih terjamin (Irianto, 2014). Hasil penelitian Wahyuni, Antoni (2019) semua responden tidak pernah mengalami perdarahan bercak dan ini mungkin karena 90% responden melaksanakan metode kontrasepsi secara benar dan juga seluruh responden setelah menggunakan MAL tidak terjadi kehamilan yang dibuktikan dengan 86,7% dari mereka melakukan tes urine dengan hasil negatif.

b. Kontrasepsi Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana secara tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara ini cukup sederhana namun memiliki angka kegagalan yang cukup tinggi, dibutuhkan pengendalian diri dan pengaturan waktu yang tepat karena sperma bisa saja keluar sebelum terjadi ejakulasi (Irianto, 2014).

Hasil penelitian Mulyanti, Lestari (2016) pasangan usia subur yang mendukung dan menggunakan kontrasepsi senggama terputus secara teratur sebanyak 13 PUS (65%) sedangkan PUS yang mendukung dan menggunakan kontrasepsi senggama terputus secara tidak teratur adalah 7 PUS (35%), dengan jumlah PUS yang mendukung sebanyak 20 PUS(51,3%). P value = 0,015 (0,05) ada hubungan antara dukungan PUS dengan penggunaan kontrasepsi senggama terputus.

c. Kontrasepsi Berencana Alami

Metode keluarga berencana alamiah meliputi: metode lendir serviks, metode suhu basal tubuh, metode symptotermal, dan metode kalender (Irianto, 2014).

1. Metode Kalender

Metode kalender atau lebih dikenal dengan pantang berkala, hanya dapat dilakukan jika seseorang memiliki daur menstruasi yang teratur. Prinsip kerjanya adalah dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur istri. Menentukan masa subur dapat memakai 3 patokan, yaitu:

- a. Ovulasi terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang.
- b. Sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi.
- c. Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.

Jika ingin mencegah konsepsi, koitus harus dihindari sekurang- kurangnya selama 3 hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi terjadi (Irianto, 2014).

2. Metode lendir serviks

Lendir serviks diatur oleh hormon estrogen dan progesteron. Jika siklus menstruasi tidak teratur, dapat ditentukan waktu ovulasi dengan memeriksa lendir yang

diproduksi oleh kelenjar-kelenjar di dinding serviks. Cara menguji lendir adalah dengan memasukkan jari anda ke dalam vagina kemudian perlahan-lahan tarik kembali keluar. Apabila lendir jernih, lembab dan kental, dalam waktu dekat mungkin anda akan mengalami ovulasi. Maka tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual dalam 24-72 jam berikutnya (Dewi, 2013).

#### 8. Metode suhu basal

Suatu metode yang dilakukan untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Progesteron yang dihasilkan korpusluteum dapat menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh (Dewi, 2013). Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat (tidur). Pengukuran suhu tubuh dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan belum melakukan aktivitas lainnya. Suhu basal tubuh dapat diukur dengan termometer basal, dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur (Irianto, 2014).

Suhu normal tubuh sekitar  $35,5-36^{\circ}\text{C}$ . Saat ovulasi, suhu akan turun dahulu kemudian naik menjadi 37-38 derajat. Pada saat itulah terjadi masa subur. Kondisi kenaikan suhu tersebut akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh

normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun (Irianto, 2014).

d. Kontrasepsi Metode Barrier

1. Kondom

Kondom merupakan sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) dengan standar umum ketebalan 0,02 mm. Kondom dipasang pada penis saat melakukan hubungan seksual. Kondom juga bisa digunakan untuk melindungi pasangan dan diri sendiri dari virus HIV dan penyakit menular seksual lainnya (Irianto, 2014).

a. Cara Penggunaan

Kondom digunakan saat akan berhubungan seksual. Jangan membuka kondom dengan benda tajam ataupun gigi karena dapat merobek dan merusak kondom. Agar efek kontrasepsinya lebih baik, dapat menambahkan spermisida pada kondom. Pakai kondom saat ereksi dan apabila kondom tidak ada tempat untuk menampung, maka saat memakai longgarkan sedikit pada bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan. Gunakan kondom hanya sekali pakai, jangan gunakan kondom saat kemasan robek dan jangan menggunakan minyak goreng, minyak mineral, atau pelumas karena akan merusak kondom

(Dewi, 2013).

#### b. Manfaat

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang murah dan mudah didapat. Manfaat kondom yang tidak dimiliki alat kontrasepsi lain adalah selain sebagai alat kontrasepsi, kondom juga dapat berfungsi untuk mencegah penularan IMS. Kondom tidak mengganggu produksi ASI karena tidak mengandung hormon dan dapat membantu mencegah terjadinya kanker serviks karena mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks.

Kondom dapat menjadi pilihan metode kontrasepsi sementara apabila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda dan sebelum menggunakan kondom, pastikan jika kondom tidak rusak atau bocor, dan hindari penggunaan kondom jika ada reaksi alergi (Dewi, 2013).

#### 2. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk: aerosol, krim, tablet vagina, suppositoria, atau *dissolvable film*. Spermisida menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

Kontrasepsi ini biasanya digunakan sebelum

melakukan hubungan seksual, dimana alat dimasukkan ke dalam vagina. Setelah kira-kira 5-10 menit hubungan seksual dapat dilakukan. Banyak orang yang tidak mengerti bagaimana menggunakan spermisida. Karena kontrasepsi ini harus digabung dengan alat lain seperti diafragma, sehingga menjadi tidak efektif. (Irianto, 2014).

### 3 Diafragma

Alat kontrasepsi diafragma terbuat dari karet, dipakai untuk menutupi serviks, gunanya untuk mencegah masuknya mani ke dalam serviks. Diafragma terdapat dalam berbagai ukuran. Alat kontrasepsi ini dipasang dengan bantuan jeli atau krim (spermisida), harus dipasang oleh tenaga kesehatan, dan dikeluarkan lagi 8 jam setelah melakukan hubungan seksual. Alat ini tidak disediakan oleh program KB nasional karena pada dasarnya efektivitas dari alat ini sangat rendah dan harga relatif mahal (Irianto, 2014).

#### e. Kontrasepsi Hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, progesteron saja maupun kombinasi keduanya. Kontrasepsi tersebut meliputi, kontrasepsi kombinasi dan kontrasepsi progestin. Kadar estrogen dan progesteron menimbulkan perubahan siklik pada mukus serviks. Di bawah pengaruh estrogen selama fase folikular, mucus yang

disekresikan oleh serviks menjadi banyak, encer, dan jernih. Perubahan ini, paling mencolok saat estrogen berada pada puncaknya dan menjelang ovulasi, sehingga mempermudah sperma melalui kanalis servikalis (Irianto, 2014).

Setelah ovulasi, di bawah pengaruh progesteron dari korpus luteum, mukus menjadi kental dan lengket, pada hakikatnya menutup lubang serviks sebagai mekanisme pertahanan (Priyatni dan Rahayu, 2016).

Pengaruh korpus luteum dalam menghambat ovulasi telah diketahui pada awal abad ke-20. KB hormonal di bawah pengaruh hipotalamus, hipofisis mengeluarkan hormon *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) dan *Luteinizing Hormon* (LH). Hormon-hormon ini dapat merangsang ovarium untuk membentuk estrogen dan progesteron. Pada penyelidikan lebih lanjut menunjukkan bahwa baik estrogen maupun progesteron dapat mencegah ovulasi. Pengetahuan ini menjadi dasar untuk menggunakan KB Hormonal sebagai alat kontrasepsi (Irianto, 2014).

Estrogen memiliki khasiat kontrasepsi dengan mempengaruhi ovulasi, perjalanan ovum, atau implantasi. Ovulasi dihambat melalui pengaruh estrogen terhadap hipotalamus dan selanjutnya menghambat FSH dan LH. Pemberian estrogen dosis tinggi (diethyl stilbestrol, etinil estradiol) pada pertengahan siklus haid dapat menghambat implantasi dari ovum yang telah dibuahi

(Irianto, 2014).

Progesteron menyebabkan lendir serviks menjadi lebih pekat, sehingga penetrasi dan transportasi sperma akan sulit. Kapasitas sperma dihambat oleh progesteron. Kapasitas diperlukan oleh sperma untuk membuahi telur dan menembus rintangan di sekeliling ovum. Jika progesteron diberi sebelum konsepsi, maka perjalanan ovum dalam tuba akan terhambat (Irianto, 2014).

#### 1. Pil KB

##### a) Pil KB Kombinasi

Pil kontrasepsi ini mengandung estrogen dan progesteron yang diminum setiap hari. Cara kerja pil ini adalah dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, membuat lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan pergerakan tuba terganggu hingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Irianto, 2014).

Jenis pil kombinasi menurut Dewi (2013):

##### 1) Monofasik

Pil tersedia dalam 21 kemasan mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

## 2) Bifasik

Pil tersedia dalam 21 kemasan mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

## 3) Trifasik

Pil tersedia dalam 21 kemasan mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan 3 dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Pil KB kombinasi memiliki efek samping yang dapat dibagi dalam 2 golongan, yaitu efek samping ringan dan efek samping berat. Efek samping ringan dapat berupa penambahan berat badan, depresi, alopesia, melasma, kandidiasis, amenorea pascapil, retensi cairan, dan keluhan-keluhan gastrointestinal. Umumnya efek samping ini akan timbul dalam beberapa bulan pertama pemakaian. Efek samping yang berat adalah tromboemboli, yang mungkin terjadi karena peningkatan aktivitas-aktivitas faktor pembekuan, atau mungkin juga karena pengaruh vaskuler secara langsung (Dewi, 2013).

## b) Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung progestin saja. Pil ini sangat cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak memberikan efek samping

estrogen seperti menurunkan produksi ASI. Minipil harus diminum setiap hari dan usahakan pada jam yang sama (biasa pada malam hari) agar tidak lupa. Senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan minipil (Dewi, 2013).

Efek samping dari minipil lebih sedikit dibandingkan pil kombinasi dengan efektivitas sekitar 98,5%. Penggunaan minipil dapat menyebabkan perdarahan yang tidak teratur dan amenorea (tidak haid sedikitnya 3 bulan berturut-turut). Efektivitas dari minipil dapat berkurang jika dikonsumsi bersamaan dengan obat-obat mukolitik asetilsistein, karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif minipil terganggu (Irianto, 2014).

## 2. Suntik KB

Kontrasepsi suntik adalah obat KB yang disuntikkan 1 bulan sekali atau 3 bulan sekali. Suntik satu bulan sekali berisi estrogen dan progesteron, sedangkan suntik 3 bulan sekali berisi progesteron saja (Irianto, 2014).

### a) Suntik KB kombinasi

Suntikan kombinasi disuntikkan secara intramuskular, diberikan setiap 1 bulan dan mengandung

2 hormon (estrogen dan progesteron). Suntik KB kombinasi sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), jenisnya ada 3 yaitu cyclofem sebanyak 1 cc, gestin F2 sebanyak 1,5 cc, dan cyclogeston sebanyak 1 cc (Priyatni dan Rahayu, 2016). Klien diminta datang setiap 4 minggu sekali. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, dengan syarat ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja (Irianto, 2014).

Penggunaan suntik kombinasi dapat menyebabkan perubahan pola haid, seperti tidak teratur dan *spotting*, serta mual, sakit kepala, dan nyeri payudara ringan namun keluhan ini dapat hilang setelah suntikan kedua atau ketiga (Priyatni dan Rahayu, 2016). Efektivitas dari suntik kombinasi akan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenotoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin). Suntik kombinasi juga dapat menyebabkan penambahan berat badan, serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian

pemakaian (Irianto, 2014).

b) Suntik KB Progestin

Kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan intramuskular yang hanya mengandung progestin. Terdapat 2 jenis yaitu, Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat). Jenis suntikan ini bisa digunakan dalam 7 hari setelah bersalin.

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara suntikan intramuskular
- 2) Depo Noretisteron Enantat mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntikan intramuskular (Irianto, 2014).

Kontrasepsi hormon yang hanya mengandung progesteron sangat dianjurkan untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Selain itu suntik KB progestin dapat menurunkan kasus anemia dan menekan risiko terjadinya kanker payudara. Efek samping yang sering terjadi pada akseptor suntik KB progestin dapat berupa gangguan haid, seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau

*spotting*, maupun tidak haid sama sekali (amenorea), serta penambahan berat badan, dan terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian (Dewi, 2013).

### 3. Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah lapisan kulit (subkutan) pada lengan atas bagian samping dalam. Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak seperti kapsul yang berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan (Priyatni dan Rahayu, 2016).

Jenis Implan:

1. Norplant : terdiri dari 6 kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi levonorgestrel sebanyak 36 mg
2. Implanon : terdiri dari satu kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg kopolimer EVA  
Jadena : terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonorgestrel 75 mg
3. Jadelle (Norplant II): disebut juga implant-2, terdiri dari 2

kapsul, dengan levonorgrestel 150 mg dalam kapsul 43 mm dan diameter 2,5 mm (Irianto, 2014).

Cara kerja dari implan yaitu, menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi, membentuk sekret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma, menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi, serta mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi (Priyatni dan Rahayu, 2016).

Implan aman digunakan setelah melahirkan dan saat menyusui karena tidak mengandung estrogen. Implan juga sangat efektif dan praktis, dapat dicabut kapan saja sesuai kebutuhan, dengan pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan. Namun, implan memiliki efek samping berupa gangguan siklus haid, amenorea, *spotting*, perubahan berat badan, rasa nyeri pada payudara, dan sakit kepala (Irianto 2014).

#### 4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD)

Alat kontrasepsi dalam Rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, terbuat dari plastik fleksibel. Beberapa jenis AKDR dililit tembaga atau tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progesteron. AKDR bertembaga dapat dipakai selama 10

tahun.

AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus. Ada yang berbentuk spiral dan ada yang berbentuk huruf T. pemasangan AKDR biasanya dilakukan ketika haid. AKDR yang mengandung progestin dapat menekan perkembangan kesuburan dalam rahim. AKDR yang berbentuk T dapat digunakan 3-5 tahun (Irianto, 2014).

Jenis-jenis AKDR menurut Putri dan Oktariani (2016):

- a. Copper-T, berbentuk huruf T yang terbuat dari polietilen yang bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Jenis ini melepaskan levonorgestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun.
- b. Copper-7, berbentuk seperti angka “7” sehingga memudahkan dalam pemasangan alat kontrasepsi tersebut. Copper-7 memiliki ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan dililit kawat tembaga dengan luas permukaan 200 mm<sup>2</sup>.
- c. Multi Load, terbuat dari polietilen berbentuk seperti sayap yang fleksibel. Jenis ini memiliki panjang 3,6 cm dari atas hingga bawah dan lilitan kawat tembaga memiliki luas permukaan 256 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup>. Multi Load memiliki tiga ukuran yaitu standar, small, dan mini.
- d. Lippes Loop, terbuat dari polietilen berbentuk spiral atau

huruf S bersambung. Lippes Loop memiliki empat jenis menurut ukuran panjang bagian atasnya, yaitu tipe A berukuran 25 mm dengan benang berwarna biru, tipe B berukuran 27,5 mm dengan benang berwarna hitam, tipe C berukuran 30 mm dengan benang berwarna kuning, dan tipe D berukuran 300 mm dengan benang berwarna putih dan tebal.

Cara kerja utama dari AKDR adalah mencegah pertemuan sperma dan ovum dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi. AKDR juga memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Sebelum pemasangan AKDR harus dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui letak rahim dan ada tidaknya infeksi, kehamilan, maupun tumor. Setelah pemasangan dapat terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan) disertai dengan haid yang banyak dan lama. Pemasangan AKDR yang tidak tepat dapat menyebabkan perforasi uterus (Irianto, 2014).

Kontraindikasi dalam penggunaan AKDR berupa: kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, dan kelainan bawaan Rahim (Putri dan Oktaria, 2016). Dalam Irianto (2014), dinyatakan bahwa kontraindikasi lainnya

dalam penggunaan AKDR adalah nullipara (perempuan yang belum pernah hamil) karena pemasangannya akan sulit dan anemia (kekurangan darah) yang berat dikarenakan efek samping dari AKDR adalah perdarahan yang sangat banyak saat haid.

## 5. Kontrasepsi Mantap

### a. Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP)

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk pria dengan melakukan pembedahan untuk mengikat dan memotong vas deferens agar sperma tidak keluar dari buah zakar. Setelah prosedur ini sperma masih diproduksi di testis, namun tidak dapat tersalurkan keluar untuk bercampur dengan mani yang diejakulasi dari penis. Sperma akan dipecah dan diserap oleh tubuh. Kandungan cairan sperma diserap oleh membran dalam epididimis dan kandungan yang lebih padat dipecah dan diserap oleh makrofag dalam aliran darah (Irianto, 2014).

### b. Tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi adalah metode kontrasepsi yang sangat efektif dan permanen untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah mini untuk memotong, mengikat, atau memasang cincin pada saluran tuba fallopi untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) perempuan

(Irianto, 2014). Hasil penelitian (Salimung, 2019) di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo menunjukkan bahwa ibu yang berumur > 35 tahun lebih banyak memilih tubektomi karena pertimbangan risiko untuk hamil di atas usia 35 tahun sehingga penggunaan tubektomi dipilih dengan tujuan untuk menghentikan kehamilan untuk meminimalkan risiko.

## **B. Perilaku**

### 1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Kholid, 2015). Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang) namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik ataupun faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Azwar, 2016).

Skinner dalam Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan

kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Response*. Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

## 2. Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari. Berikut adalah cara terbentuknya perilaku seseorang (Kholid, 2015):

- a. Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang dilakukan. Contoh menggosok gigi sebelum tidur, bangun pagi dan sarapan pagi.
- b. Pengertian (insight), terbentuknya perilaku ditempuh dengan pengertian.
- c. Penggunaan Model, pembentukan perilaku melalui contoh atau model. Model yang dimaksud adalah pemimpin, orangtua dan tokoh panutan lainnya.

## 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Kemudian menurut Green dalam (Notoatmodjo, 2012) mengklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu :

a. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *over behavior*.

b. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas- fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat- alat steril dan sebagainya.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## C. Pengetahuan

### 1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan.

Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Budiman dan Riyanto, 2013).

## 2. Tahapan Pengetahuan

Menurut Benjamin S. Bloom dalam Budiman dan Riyanto, (2013) terhadap 6 tahapan, yaitu:

### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

### b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, namun juga dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasi materi tersebut secara benar.

### c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan pada tahap ini diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud maka seseorang tersebut dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain atau yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, serta membedakan atau membandingkan pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur

dari subjek penelitian atau responden (Budiman dan Riyanto, 2013). Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti adalah masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 50\%$ .
2. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya  $\leq 50\%$ .

Kategori tingkat pengetahuan jika yang diteliti adalah petugas kesehatan maka persentasenya akan berbeda, yaitu:

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 75\%$ .
2. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya  $\leq 75\%$

(Budiman dan Riyanto, 2013).

### 3. Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang secara umum, yaitu:

#### a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam- macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Sosial dan budaya merupakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang

kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Namun, tidak dapat mengajarkan hal baru kepada orang yang sudah tua karena dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia.

4. Hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi

Pengetahuan seseorang biasa didapatkan dari berbagai sumber yaitu informasi (media, penyuluhan), pendidikan, pengalaman seseorang. Sumber informasi yang kurang dan jarang mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan sehingga responden kurang mengetahui tentang alat kontrasepsi. Selain dari informasi juga pendidikan responden yang rendah sangat mempengaruhi dari pengetahuan responden tersebut. Pengalaman yang kurang juga dari responden dalam mengakses pelayanan kesehatan yang kurang sehingga responden kurang tahu tentang kontrasepsi yang ingin dipilih tersebut (Rusiana, dkk. 2017)

Menurut teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang berpendidikan menengah dan rendah. Hasil penelitian yang dilakukan Dompas, Kusmiyati, dan Losu (2016) di Kelurahan Singkil Dua Kota Manado menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan pasangan usia subur dengan penggunaan alat kontrasepsi terdapat hasil pengetahuan pasangan usia subur dengan penggunaan yang baik 121 responden (73,3%) dan tidak menggunakan kontrasepsi (11,5%). Berpengaruh cukup menggunakan kontrasepsi (7,9%) dan tidak menggunakan kontrasepsi (7,3%). Setelah dilakukan hasil uji statistik *spearman rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variable tersebut, nilai ( $p$ )= 0,008 (<0,05).

Hasil penelitian yang dilakukan Huda (2016) di Puskesmas Jombang-Kota Tangerang Selatan terdapat perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok pengetahuan mengenai keluarga berencana yang kurang sebesar 53,7%, dibandingkan dengan kelompok pengetahuan mengenai keluarga berencana yang baik yaitu sebesar 27,8%. Dengan hasil uji *chi square* tabel 5 didapatkan  $p$  sebesar 0,019 ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi.

## D. Sikap

### 1. Definisi Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang/responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat, sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. (Notoatmodjo, 2012).

Sikap menurut Campbell dalam Notoatmodjo (2012) mendefinisikan sangat sederhana yakni: “*An individual’s attitude is syndrome of respons consistency with regard to object*”. Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

### 2. Komponen Sikap

Menurut Breckler dalam dalam Budiman dan Riyanto, (2013) menjelaskan, sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kesadaran
- b. Perasaan
- c. Perilaku

Ketiga komponen tersebut bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap
  - a. Pengalaman pribadi, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional,
  - b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting (tokoh)
  - c. Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat.
  - d. Media massa, dalam media komunikasi berita atau informasi yang disampaikan dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
  - e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga mempengaruhi sikap
  - f. Faktor emosional, kadangkala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Budiman dan Riyanto, 2013).
4. Tindakan Yang Mendasari Sikap

      Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai

tindakan sebagai berikut:

- a. Menerima (*receiving*), kepekaan dalam menerima rangsangan. Dapat diartikan bahwa orang (subyek) bersedia dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Contohnya, sikap seorang ibu yang menghadiri sebuah penyuluhan KB.
  - b. Menanggapi (*responding*), memberikan respon terhadap suatu objek, seperti memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Contohnya, seorang ibu yang menghadiri penyuluhan KB tersebut mampu berpartisipasi aktif.
  - c. Menghargai (*valuing*), mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespon, mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Contohnya, seorang ibu yang menghadiri penyuluhan KB, mengajak temannya untuk menghadiri forum tersebut.
  - d. Bertanggung jawab (*responsible*), Bertanggung jawab berarti siap untuk menerima risiko terhadap sikap yang diambil berdasarkan keyakinannya. Contohnya, seorang ibu yang mengikuti penyuluhan harus siap menerima risiko seperti kehilangan waktunya, harus meninggalkan rumah, dan sebagainya.
4. Pengukuran Sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada

seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan itu didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Ada dua bentuk skala ukur yaitu pernyataan *Positif* yang diberi skor: 5 ; SS, 4 ; S, 3 ; KS, 2 ; TS , dan 1 ; STS. Sedangkan pernyataan *Negatif* diberi skor: 1 ; SS, 2 ; S, 3 ; KS, 4 ; TS, dan 5 ; STS.

#### 5. Hubungan sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi

Pengetahuan baik membuat seseorang yakin dan membentuk sikap terhadap sesuatu. Dan diharapkan dengan pengetahuan yang baik akan membuat sikap seseorang terhadap sesuatu menjadi baik pula, sesuai dengan teori L. Green bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi untuk mewujudkan perilaku. Sikap merupakan keyakinan terhadap sesuatu obyek yang disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012)

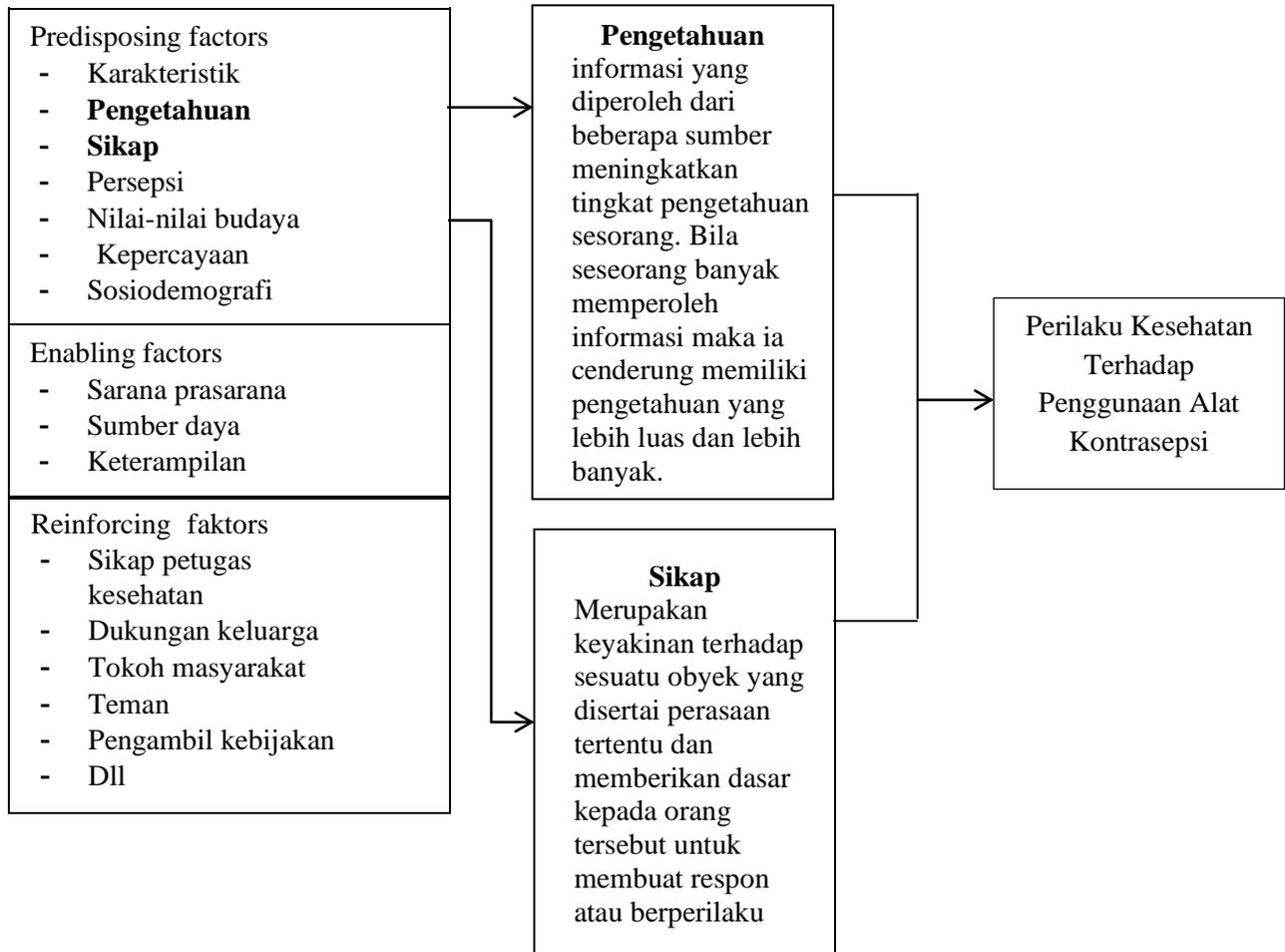
Ciri-ciri sikap pada umumnya mempunyai segi-segi motivasi dan emosi. Hal ini sesuai dengan elemen-elemen dalam partisipasi yaitu motivasi yang mana persyaratan utama pasangan usia subur adalah motivasi, tanpa motivasi masyarakat sulit untuk berpartisipasi di segala program. Seseorang program KB tersebut dikarenakan memiliki sikap yang positif, orang yang memiliki sikap

positif menghasilkan tingkah laku seperti mengikuti program KB.

Hasil penelitian Arrasyd, Asmaryadi, dan Amri (2019) di Desa Huta Padang Sayur Maincat Kec. Kotanopan terdapat hubungan sikap dengan partisipasi pasangan usia subur dalam program KB kontribusi yang diberikan sebesar 7,8% terdapat partisipasi pasangan usia subur dalam program KB.

Dan dari hasil penelitian yang dilakukan Huda (2016) di Puskesmas Jombang-Kota Tangerang Selatan terdapat perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok sikap ibu terhadap keluarga berencana yang tidak mendukung sebesar 57,1%, dibandingkan dengan kelompok sikap ibu terhadap keluarga berencana yang mendukung yaitu sebesar 31,3%, dari hasil *chi square* tabel 6 didapatkan nilai *p* sebesar 0,034 ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi.

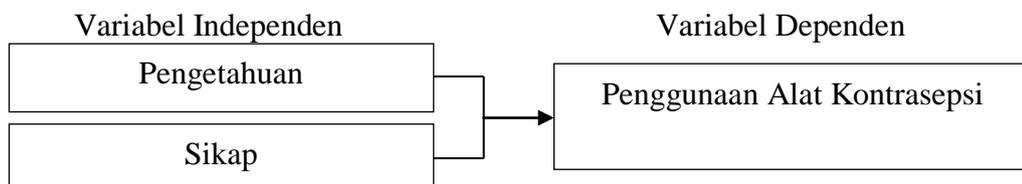
## E. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka Teori Perilaku Kesehatan**

Sumber: Kerangka Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012)

## F. Kerangka Konsep



**Bagan 2.2 Kerangka Konsep**

**G. Hipotesis**

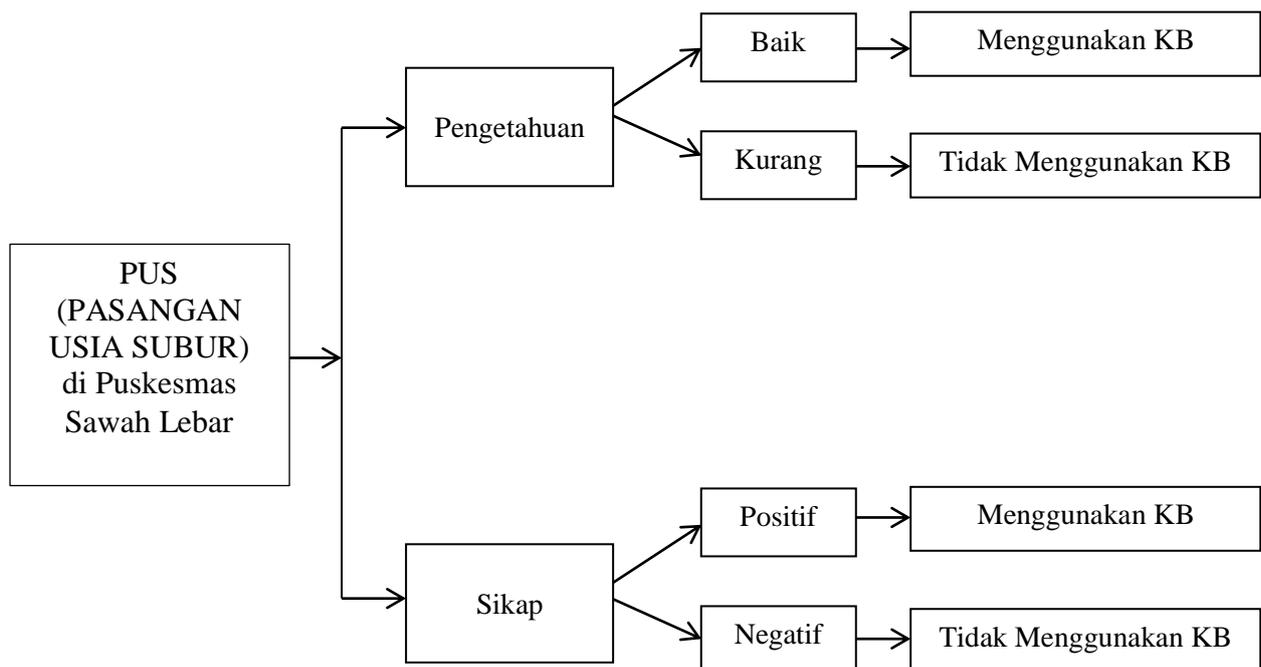
H<sub>a</sub>: Ada hubungan pengetahuan dan sikap Ibu PUS dengan penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu melakukan observasi atau pengukuran variabel pada suatu saat. Rancangan ini dipergunakan untuk penelitian deskriptif, namun juga dapat digunakan untuk penelitian analitik.



Bagan 3.1 Desain Penelitian

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Sawah Lebar, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu.

### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 2 Desember hingga 31 Desember 2021.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu Pasangan Usia Subur (PUS) usia 20-37 tahun yang berada di Puskesmas Sawah Lebar periode Bulan Mei-Juli Tahun 2021 berjumlah 4.884 orang.

### 2. Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus *lemeshow* yaitu :

$$n = \frac{NZ(1\frac{\alpha}{2})^2p(1-P)}{Nd^2 + Z(1\frac{\alpha}{2})^2p(1-p)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

P value = proporsi dalam populasi (0,5)

N = besar sampel

d = besar penyimpangan (0,1)

$Z (1 - \frac{\alpha}{2})^2 =$  nilai pada distribusi normal standar yang sama pada

tingkat kepercayaan 95% (1,96)

$$n = \frac{4884(1,96)^2(0,5)(0,5)}{4884(0,1)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$= \frac{4.695,966}{49.8009}$$

$n = 94,29$  dibulatkan menjadi 94

Untuk mengantisipasi adanya kemungkinan sampel penelitian yang drop out, jumlah sampel ditambah 10%, sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 103 orang. Untuk memperoleh jumlah ibu PUS yang merata dari setiap kelurahan maka dapat menggunakan rumus proporsional random sampling adalah sebagai berikut:

$$\frac{n}{k} \times \text{jumlah sampel}$$

Keterangan

$n$  = jumlah PUS dikelurahan

$k$  = jumlah Populasi seluruh

**Tabel 3.1 Jumlah Sampel Per Kelurahan**

No	Kelurahan	Jumlah PUS	Jumlah Sampel per Kelurahan
1.	Sawah Lebar	1.732	36
2.	Sawah Lebar Baru	1.718	36
3.	Kebun Tebeng	1.434	31
Total		4.884	103

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *Purposive Sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan atas suatu pertimbangan, seperti ciri-ciri suatu populasi (Notoatmodjo, 2012).

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan yaitu:

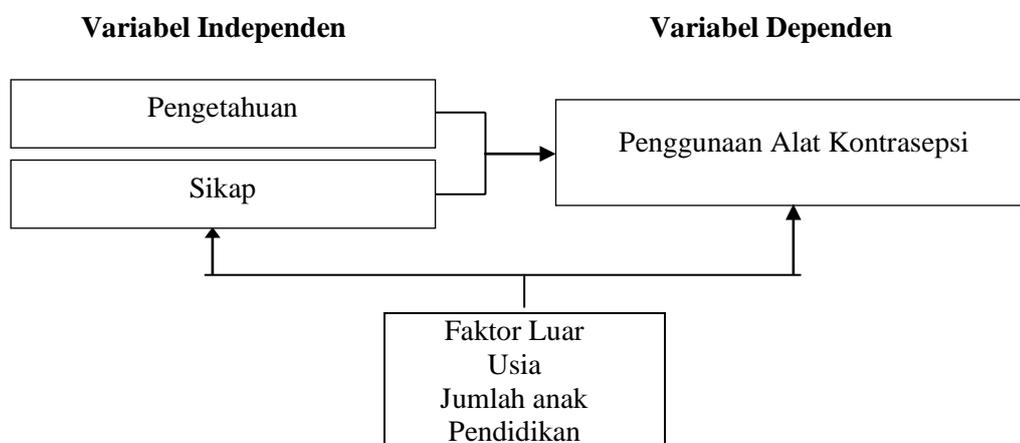
a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu pasangan usia subur yang berdomisili di Sawah Lebar
- 2) Ibu yang terdapat di register di Puskesmas Sawah Lebar
- 3) Usia 20-37 tahun
- 4) Sudah memiliki anak
- 5) Bersedia menjadi subyek penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu yang tidak bersedia menjadi subyek penelitian
- 2) Ibu yang tidak bisa membaca, menulis dan buta

#### D. Variabel dan Definisi Operasional



**Bagan 2.2 Variabel**

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>A. Variabel Dependen</b>					
Penggunaan Alat kontrasepsi	Ibu yang menggunakan alat kontrasepsi atau tidak	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0=KB tidak aktif, jika tidak menggunakan alat kontrasepsi, sedang hamil, sedang program anak. 1= KB aktif, jika sedang menggunakan alat kontrasepsi dan penggunaannya teratur	Nominal
<b>B. Variabel Independen</b>					
Pengetahuan terhadap alat Kontrasepsi	Pengetahuan adalah segala informasi yang didapat oleh ibu PUS terhadap penggunaan KB meliputi pengertian, jenis, dampak dari kontrasepsi	Kuesioner	Mengisi kuesioner dengan nilai jika jawaban 1: ya 0: tidak	0 = kurang, jika jawaban benar $\leq 50\%$ 1 = baik, jika jawaban benar $> 50\%$	Ordinal
Sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi	Tanggapan atau respon Ibu PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi	Kuesioner	Mengisi kuesioner menggunakan Skala Likert Untuk Pernyataan positif: SS=5, S=4, KS=3, TS=2, STS=1 Pernyataan negatif: SS=1, S=2, KS=3, TS=4, STS=5	0 : negatif, jika skor responden $\leq \text{mean T}$ 1 : positif, jika skor responden $> \text{mean T}$	Ordinal
Usia	Usia dari ibu PUS	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 : 20-35 tahun 1 : >35 tahun (Simatupang, 2018)	Ordinal
Jumlah anak	Banyaknya anak yang dimiliki PUS	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 : 1-2 orang 1 : >2 orang	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan terakhir PUS	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 : Dasar 1 : Tinggi (Arikunto, 2012)	Ordinal

Tabel 3.2 Definisi Operasional

## **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen atau alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ibu PUS dengan penggunaan alat kontrasepsi. Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian terdahulu, untuk variabel pengetahuan (Ritonga, 2018) dan sikap (Tanto, 2020) yang telah diuji validitas dan uji reliabilitas.

## **F. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data**

### 1. Pengumpulan Data

#### a. Sumber data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang didapat langsung dari lapangan pada saat penelitian melalui pengisian kuesioner yang diisi oleh responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan Puskesmas Sawah Lebar.

#### b. Tahap pengumpulan data

Pengumpulan data melalui kuesioner dilakukan oleh peneliti dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Penelitian dilakukan di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dan mendekati ibu PUS yang memenuhi kriteria untuk menjadi responden.
- 2) Melakukan *informed consent* dan proses penelitian dimana pengisian kuesioner membutuhkan waktu  $\pm 10-20$  menit dan

langsung dikumpulkan pada peneliti.

- 3) Menjelaskan cara mengisi identitas dan kuesioner penelitian.
- 4) Responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan dengan didampingi oleh peneliti.
- 5) Setelah responden selesai mengisi kuesioner dengan sebenar-benarnya, kemudian kuesioner langsung dikumpulkan pada peneliti.

## 2. Pengolahan Data

### a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali data yang telah diperoleh atau dikumpulkan baik yang berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register, dan lainnya. Kegiatan yang dilakukan dalam proses *editing* adalah mengecek kelengkapan data, kebenaran pengisian data, serta relevansi dan konsistensi jawaban.

### b. *Coding*

*Coding* merupakan pengolahan data dengan memberikan kode numeric terhadap data yang bertujuan untuk memudahkan entry data ke computer. Setiap variabel diberikan nilai sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan
  - a) Kurang diberi kode 0
  - b) Baik diberi kode 1
- 2) Sikap
  - a) Negatif diberi kode 0

b) Positif diberi kode 1

c. *Entry*

*Entry* adalah memasukkan data yang telah diberikan kode ke dalam program computer

d. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan pemeriksaan kembali data yang telah diinput ke komputer untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan yang terjadi.

e. *Tabulating*

*Tabulating* ialah menyusun atau mengelompokkan data ke dalam suatu tabel menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau korelasi setiap variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan variabel dependen (penggunaan alat kontrasepsi). Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan derajat

kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Dengan uji chi square, ditarik kesimpulan yaitu apabila nilai ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Apabila nilai ( $p > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

Penelitian berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Tahun 2021” penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dari tanggal 2 Desember sampai 31 Desember 2021. Sampel adalah ibu pasangan usia subur di Puskesmas Sawah Lebar yang berjumlah 103 orang dan karena keterbatasan data yang ingin digunakan dan tidak memenuhi syarat, peneliti mengubah teknik yang sebelumnya menjadi *Purposive Sampling*.

Pelaksanaan penelitian dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap persiapan dan pelaksanaan. Pada tahap persiapan meliputi kegiatan penetapan judul, survey awal, pengumpulan data, menyiapkan instrumen penelitian, ujian proposal dan diakhiri dengan mengurus surat izin penelitian ke Kantor Kesehatan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kota Bengkulu, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, dan Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan penyebaran kuesioner pada ibu PUS yang memenuhi kriteria serta bersedia menjadi responden penelitian. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dengan melihat register di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Data yang diambil yaitu data karakteristik ibu terhadap penggunaan alat kontrasepsi yang

meliputi usia, jumlah anak, pendidikan, penggunaan alat kontrasepsi, jenis kontrasepsi. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi, selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Hasil Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penggunaan Alat Kontrasepsi, Pengetahuan dan Sikap dan Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jumlah anak, Pendidikan terakhir, Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2021**

No	Karakteristik	n	%
1	<b>Penggunaan Alat Kontrasepsi</b>		
	Tidak Menggunakan	34	33
	Menggunakan	69	67
2	<b>Pengetahuan</b>		
	Kurang	18	17,5
	Baik	85	82,5
3	<b>Sikap</b>		
	Negatif	27	26,2
	Positif	76	73,8
4	<b>Usia</b>		
	20-35	98	95,1
	>35	5	4,9
5	<b>Jumlah Anak</b>		
	1-2	83	80,6
	>2	20	19,4
6	<b>Pendidikan terakhir</b>		
	Dasar	14	13,6
	Tinggi	89	86,4
Total		103	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebanyak (67%), sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (82,5%), sebagian besar responden memiliki sikap yang positif (73,8%), sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak (95,1%).

Sebagian besar memiliki jumlah anak 1-2 orang yaitu sebanyak (80,6%), sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu sebanyak (86,4%), dari hasil tersebut didapatkan sebagian besar responden menggunakan alat kontrasepsi suntik yaitu sebanyak (29,1%), serta sebagian besar responden lama penggunaan alat kontrasepsi  $\leq 5$  tahun sebanyak (45,6%).

## 2. Hasil Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan (korelasi) untuk membuktikan adanya hubungan signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen di gunakan uji *chi-square*.

**Tabel 4.2 Hubungan Karakteristik Berdasarkan Usia, Jumlah Anak, Pendidikan pada Ibu PUS Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Sawah Lebar Kota Bengkulu 2021**

Variabel	Penggunaan Alat Kontrasepsi				Total		P Value
	KB tidak aktif		KB aktif		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Usia</b>							
20-35	34	34,7	64	65,3	98	100	0,168
>35	0	0	5	100	5	100	
Total	34	33	69	67	103	100	
<b>Jumlah Anak</b>							
1-2	32	38,6	51	61,4	83	100	0,030
>2	2	10	18	90	20	100	
Total	34	33	69	67	103	100	
<b>Pendidikan</b>							
Dasar	5	35,7	9	64,3	14	100	1,000
Tinggi	29	32,6	60	67,4	89	100	
Total	34	33	69	67	103	100	

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian responden yang menggunakan KB adalah responden yang berusia 26-30 tahun (65,4%) dengan hasil analisis uji *chi square* didapatkan nilai  $p=0,168$

( $p>0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian responden yang menggunakan KB adalah respon yang memiliki jumlah anak 1-2 (61,4%) dengan hasil analisis uji *chi square* didapatkan nilai  $p=0,030$  ( $p<0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian responden yang menggunakan KB adalah responden yang berpendidikan tinggi (67,4%) dengan analisis uji *chi square* didapatkan nilai  $p=1,000$  ( $p>0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

**Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan dan Sikap pada Ibu PUS Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2021**

Variabel	Penggunaan Alat Kontrasepsi				Total		P Value
	KB tidak aktif		KB aktif		N	%	
	n	%	n	%			
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang	14	77,8	4	22,2	18	100	0,000
Baik	20	23,5	65	76,5	85	100	
Total	34	33	69	67	103	100	
<b>Sikap</b>							
Negatif	17	63	10	37	27	100	0,000
Positif	17	22,4	59	77,6	76	100	
Total	34	33	69	67	103	100	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menggunakan KB adalah responden yang memiliki pengetahuan baik (76,5%) dengan hasil analisis *chi square* didapatkan

nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menggunakan KB adalah responden yang memiliki sikap positif (73,8%) dengan hasil analisis *chi square* didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

### **C. Pembahasan**

#### 1. Hubungan Karakteristik Usia, Jumlah Anak, Pendidikan Responden Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi.

Berdasarkan analisis pada Ibu Usia Subur diketahui bahwa sebagian responden berusia 20-35 tahun (95,1%) dan hasil dari uji *chi square* menjelaskan tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Usia terkait dengan masa reproduksi atau masa subur yang mempengaruhi pola seksual. Menurut Gilasier dan Gebbie dalam (Rusiana, 2017), pola seksual merupakan faktor penting untuk menentukan metode yang cocok selama fase tertentu dalam kehidupan reproduksinya. Beberapa pemakai mungkin menginginkan suatu metode yang tidak atau sedikit memerlukan tindakan dan pemakai.

Hasil ini tidak sesuai dengan teori Hucklock dalam (Wawan & M, 2014) yang mengatakan bahwa usia berpengaruh terhadap perilaku seseorang dimana semakin cukup usia, maka akan meningkat

kematangan dalam bekerja dan berfikir. Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dewiyanti, 2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Ngatun, 2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki anak dengan jumlah 1-2 anak (80,6%) yang berarti sebagian besar responden menyadari pentingnya menjarakkan kehamilan. Fase menjarakkan kehamilan bagi pasangan usia subur 20 sampai 30 tahun, pada usia ini merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kehamilan dan kelahiran adalah 2-4 tahun. Fase mengakhiri menghentikan kehamilan/kesuburan, dimana umur istri diatas 30 tahun terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak (Rusiana, 2017).

Penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Sejalan dengan penelitian (Brahmana, 2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak terhadap penggunaan alat kontrasepsi, tetapi tidak sejalan dengan penelitian (Sari, dkk, 2019) yang mana menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

Dan dari analisis menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan yang tinggi (86,4%) yang artinya sebagian besar responden telah mengenyam pendidikan yang cukup yaitu SMA dan perguruan tinggi. Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan teori bahwa pendidikan formal sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang, bila seseorang berpendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah dan akan mempengaruhi dalam memahami sesuatu hal. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula dinamakan pengetahuan ataupun informasi dapat diperoleh bukan hanya secara formal tetapi juga nonformal (Budiman dan Riyanto, 2013). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori YB Mantra dalam (Wawan & M, 2014) yang mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku dan pola hidup seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka umumnya semakin mudah untuk menerima informasi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Luba, 2021) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

## 2. Hubungan Pengetahuan Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi.

Berdasarkan analisis univariat dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 85 responden (82,5%) yang artinya sebagian besar responden sudah mengetahui tentang penggunaan alat kontrasepsi, manfaat dan tujuan dari alat kontrasepsi. Hasil tabulasi silang (tabel 4.3) dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan menggunakan alat kontrasepsi adalah sebanyak 65 orang (76,5%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dan tidak menggunakan alat kontrasepsi adalah sebanyak 14 orang (77,8).

Dari hasil *chi square* diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi pas PUS di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu tahun 2021 ( $p=0,000$ ). Bahwa faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih kontrasepsi yaitu faktor umur, faktor pendidikan, faktor pengetahuan dan faktor dukungan suami (Pratiwi, 2019). Walaupun beberapa ibu yang berpengetahuan baik masih ada yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan beberapa alasan, namun yang lebih dominan adalah takutnya efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi dan rasa takut ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Huda, dkk, 2016) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi ( $p=0,000$ ), begitu pula hasil penelitian (Rusiana, dkk, 2017) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan alat kontrasepsi ( $p=0,000$ ).

### 3. Hubungan Sikap Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi

Hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi sebanyak 76 orang (73,8%) yang berarti sebagian besar responden menganggap bahwa pentingnya untuk menggunakan alat kontrasepsi. Dari tabulasi silang (tabel 4.3) bahwa responden yang memiliki sikap yang positif dan menggunakan alat kontrasepsi adalah sebanyak 59 orang (77,6%), sedangkan responden yang memiliki sikap negatif dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 17 orang (63%).

Penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi pas PUS di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2021 ( $p=0,000$ ). Hasil ini sesuai dengan teori (Budiman & Riyanto, 2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan langsung antara sikap dan perilaku seseorang. Apabila seseorang memiliki sikap yang positif terhadap sesuatu, bukan berarti perilakunya juga positif. Namun, jika sikap yang negatif cenderung perilakunya akan negatif pula.

Dan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Dewiwati, 2020) bahwasanya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi ( $p=0,000$ ), sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dompas, dkk,2016) yaitu adanya hubungan yang signifikan sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi ( $p=0,000$ ). Namun berbeda dengan hasil penelitian (Pratiwi, 2019) dimana didapatkan bahwa sikap tidak berhubungan terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Adanya perubahan teknik pengambilan sampel, karena adanya keterbatasan data untuk diolah menjadi responden, teknik yang sebelumnya *simple random sampling*, tetapi yang digunakan untuk penelitian yaitu teknik *purposive sampling*.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan dari beberapa hal sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak (95,1%), sebagian besar responden memiliki jumlah anak 1-2 orang yaitu sebanyak (80,6%), serta sebagian besar responden memiliki pendidikan yang tinggi yaitu (86,4%).
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak (82,5%), dan memiliki pengetahuan yang kurang (17,5%).
3. Sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak (73,8%), dan memiliki sikap negatif (26,2%).
4. Sebagian besar responden menggunakan alat kontrasepsi sebanyak (67%).
5. Karakteristik usia tidak ada hubungan signifikan ( $p=0,168$ ), terdapat adanya hubungan signifikan jumlah anak ( $p=0,030$ ), dan tidak ada hubungan yang signifikan pendidikan ( $p=1,000$ ) terhadap penggunaan alat kontrasepsi.
6. Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ) terhadap penggunaan alat kontrasepsi.
7. Sikap memiliki hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ) terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan di Sawah Lebar Kota Bengkulu semakin giat dan lebih informatif dalam mensosialisasikan Keluarga Berencana. Agar pengetahuan masyarakat dan kesadaran masyarakat mengenai KB semakin meningkat sehingga penggunaan alat kontrasepsi juga semakin baik.

### 2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu di bidang kesehatan dalam hubungan pengetahuan dan sikap ibu pasangan usia subur (PUS) terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan variabel yang berbeda serta dapat mengembangkan metode dan media yang telah diinovasi dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasil lebih akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arrasyd, H., Asmaryadi, A., & Amri, K. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dengan Partisipasi Pasangan Usia Subur dalam Program KB di Desa Huta Padang Sayur Maincat Kecamatan Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal Serta Implikasinya dalam Bimbingan Dan Konseling. *Ristekdik: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 4(1), 62-67.
- Arikunto, Suharsimi. (2012). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. (2016). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Brahmana, N, E, B. (2018). Keikutsertaan Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor KB Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 17, no 1.
- Budiman & Riyanto, A. (2013), *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Dewi, M.U.K. (2013), *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Trans Info Media, Jakarta
- Dewiwati, T. S. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Mantap di Desa Tebing Tanjung Selamat Kecamatan Padang Tualang Kabupaten Langkat. *Jurnal Gentle Birth*, 3(1), 47-56.
- Dewiyanti, N. (2020). Hubungan Umur dan Jumlah Anak Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. *MTHP Journal*, vol 4, no 1
- Dompas, R., Kusmiyati, Losu, F, N. (2016), Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur dengan Pemanfaatan Kontrasepsi Keluarga Berencana. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(2), 92-96.
- Ekoriano, M., Ardiana, I., Puspitasari, D., & Ningtyas, D.N.F., (2020), *Kualitas Pelayanan Kontrasepsi Modern Antara Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Fasilitas Kesehatan Swasta Studi Kasus di Empat Provinsi di Indonesia 2020*.
- Erfandi. (2015), *Konversi Peserta Keluarga Berencana Menurut Jenis Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Handayani, S. (2018), *Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Rihama. Yogyakarta.
- Huda, A. N., Widagdo, L., & Widjanarko, B. (2016), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Jombang-Kota Tangerang Selatan, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(1), 461-469.
- Irianto, K. (2014), *Pelayanan Keluarga Berencana*, Pustaka Rihanna, Yogyakarta.
- Kholid, A. (2015). *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Luba, S., & R, R. (2021), Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1).
- Luluk EG. (2015) Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Usia Ibu Pus Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen. Univ Muhammadiyah Surakarta. ;1-13.
- Manuaba I.B.G. (2012), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mulyanti, L., Lestari, S.A.S., (2016), Hubungan Dukungan Pasangan Usia Subur Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Senggama Terputus Di Kelurahan Meteseh Kecamatan Tembalang Kota Semarang , Rakernas Aipkema.
- Ngatun, S., Hanifah, L., Sulistyorini, E. (2021). Hubungan Antara Usia dan Pendidikan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Di RW 4 Wadunggetas Wonosari Klaten. *Jurnal Kebidanan*, Vol 12, no. 1, hal. 134-144.
- Notoatmodjo, S. (2012), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012), *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pratiwi, A. I. (2019), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Alamendah Kecamatan Rancabali Kabupaten Bandung. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 1-11.

- Prawirohardjo, S. (2016), *Ilmu Kandungan*, Edisi Kedua, Cetakan Kelima, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Prijatni, I. & Rahayu, S. (2016), *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Putri, R.P. & Oktaria, D. (2016), Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi, *Majority*, vol. 5, no. 2, hal. 138-141
- Ritonga, E. S. (2018), Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih Di Puskesmas Aek Godang Padang Lawas Utara. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 5 hal. 122-132
- Rotie NM, Tombokan S, Adam S. (2015), Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih. *J Ilm Bidan*. 3(1):10–4.
- Rusiana, R., Mudayatiningsih, S., & Susmini, S. (2017), Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi pada Ibu Pasangan Usia Subur Dengan Sikap Ibu Dalam Pemilihan Kontrasepsi di Donowarih Karangploso Malang, *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- Sari, Y. S. N. I., Abidin, U. W., & Ningsih, S. (2019), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 46-58.
- Tanto , Z. N. C. H. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu PUS (PUS) Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Kelurahan Pangkalan Masyhur Kecamatan Medan Johor. *Jurnal biometrika dan kependudukan*, 5(2), 91-98.
- Wawan, A., & M, D. (2014). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO, (2017), *World Health Statistics*, World Health Organization.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## **ORGANISASI PENELITIAN**

### **A. Pembimbing**

Pembimbing terdiri

1. Nama : Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH  
NIP : 196607041990032002  
Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu  
Sebagai : Pembimbing I
2. Nama : Elvi Destariani, SST, M.Kes  
NIP : 19781203002122003  
Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu  
Sebagai : Pembimbing II

### **B. Peneliti**

Nama : Bella Rahayu  
Nim : P05140320058  
Alamat : Jalan Merawan, Gang Dempo Raya I, RT 25, RW  
07, Kelurahan Sawah Lebar Baru, Kota Bengkulu

### JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1	Konsultasi Judul									
2	Pembuatan Proposal									
3	Konsultasi pembimbing									
4	Ujian Proposal									
5	Perbaikan Proposal									
6	Pengurusan Surat Izin									
7	Pelaksanaan									
8	Studi Kasus									
9	Penyusunan Laporan									
10	Konsultasi Pembimbing									
11	Seminar Hasil									
12	Perbaikan Skripsi									
13	Pengadaan skripsi									

## HASIL ANALISIS SPSS

### Analisis Univariat

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	98	95,1	95,1	95,1
	>35 tahun	5	4,9	4,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Jumlah Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2	83	80,6	80,6	80,6
	>2	20	19,4	19,4	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	14	13,6	13,6	13,6
	Tinggi	89	86,4	86,4	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Jenis Alat Kontrasepsi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak menggunakan	34	33,0	33,0	33,0
	Pil	19	18,4	18,4	51,5
	Suntik	30	29,1	29,1	80,6
	Kondom	5	4,9	4,9	85,4
	IUD	2	1,9	1,9	87,4
	Implan	10	9,7	9,7	97,1
	Tubektomi (MOW)/Vasektomi (MOP)	3	2,9	2,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Lama Penggunaan Kontrasepsi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak menggunakan	34	33,0	33,0	33,0
	≤ 5 tahun	47	45,6	45,6	78,6
	> 5 tahun	22	21,4	21,4	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	17,5	17,5	17,5
	Baik	85	82,5	82,5	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	27	26.2	26.2	26.2
	positif	76	73.8	73.8	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

**Penggunaan Alat Kontrasepsi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KB tidak aktif	34	33,0	33,0	33,0
	KB aktif	69	67,0	67,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

**Analisis Bivariat**

**(Karakteristik Usia, Jumlah Anak, Pendidikan)**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Penggunaan Alat Kontrasepsi	103	100,0%	0	0,0%	103	100,0%
Jumlah Anak * Penggunaan Alat Kontrasepsi	103	100,0%	0	0,0%	103	100,0%
Pendidikan Terakhir * Penggunaan Alat Kontrasepsi	103	100,0%	0	0,0%	103	100,0%

**Usia \* Penggunaan Alat Kontrasepsi Crosstabulation**

			Penggunaan Alat Kontrasepsi		Total
			KB tidak aktif	KB aktif	
Usia	20-35 tahun	Count	34	64	98
		% within Usia	34,7%	65,3%	100,0%
	> 35 tahun	Count	0	5	5
		% within Usia	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	34	69	103
		% within Usia	33,0%	67,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,589 <sup>a</sup>	1	,108		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,258	1	,262		
Likelihood Ratio	4,131	1	,042		
Fisher's Exact Test				,168	,128
Linear-by-Linear Association	2,564	1	,109		
N of Valid Cases	103				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,65.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Penggunaan Alat Kontrasepsi = Menggunakan KB	,653	,565	,754
N of Valid Cases	103		

### Jumlah Anak \* Penggunaan Alat Kontrasepsi Crosstabulation

		Penggunaan Alat Kontrasepsi		Total	
		KB tidak aktif	KB aktif		
Jumlah Anak	1-2	Count	32	51	83
		% within Jumlah Anak	38,6%	61,4%	100,0%
	>2	Count	2	18	20
		% within Jumlah Anak	10,0%	90,0%	100,0%
Total		Count	34	69	103
		% within Jumlah Anak	33,0%	67,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,942 <sup>a</sup>	1	,015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,721	1	,030		
Likelihood Ratio	6,977	1	,008		
Fisher's Exact Test				,017	,011
Linear-by-Linear Association	5,885	1	,015		
N of Valid Cases	103				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,60.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Anak (1-2 orang / > 2 orang)	5,231	1,133	24,154
For cohort Penggunaan Alat kontrasepsi = KB tidak aktif	3,619	,949	13,807
For cohort Penggunaan Alat kontrasepsi = KB aktif	,692	,551	,869
N of Valid Cases	103		

### Pendidikan Terakhir \* Penggunaan Alat Kontrasepsi Crosstabulation

			Penggunaan Alat Kontrasepsi		Total
			KB tidak aktif	KB aktif	
Pendidikan Terakhir	Dasar	Count	5	9	14
		% within Pendidikan Terakhir	35,7%	64,3%	100,0%
	Tinggi	Count	29	60	89
		% within Pendidikan Terakhir	32,6%	67,4%	100,0%
Total		Count	34	69	103
		% within Pendidikan Terakhir	33,0%	67,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,054 <sup>a</sup>	1	,817		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,053	1	,818		
Fisher's Exact Test				1,000	,519
Linear-by-Linear Association	,053	1	,818		
N of Valid Cases	103				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,62.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Terakhir (Dasar / Tinggi)	1,149	,353	3,739
For cohort Penggunaan Alat Kontrasepsi = KB tidak aktif	1,096	,511	2,352
For cohort Penggunaan Alat Kontrasepsi = KB aktif	,954	,629	1,446
N of Valid Cases	103		

### (Pengetahuan dan Sikap)

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan terhadap Alat Kontrasepsi * Penggunaan Alat Kontrasepsi	103	100,0%	0	0,0%	103	100,0%
Sikap terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi * Penggunaan Alat Kontrasepsi	103	100,0%	0	0,0%	103	100,0%

### Pengetahuan \* Penggunaan Alat Kontrasepsi Crosstabulation

			Penggunaan Alat Kontrasepsi		Total
			KB tidak aktif	KB aktif	
Pengetahuan terhadap Alat Kontrasepsi	Kurang	Count	14	4	18
		% within Pengetahuan terhadap Alat Kontrasepsi	77,8%	22,2%	100,0%
	Baik	Count	20	65	85
		% within Pengetahuan terhadap Alat Kontrasepsi	23,5%	76,5%	100,0%
Total		Count	34	69	103
		% within Pengetahuan terhadap Alat Kontrasepsi	33,0%	67,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19,769 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	17,391	1	,000		
Likelihood Ratio	18,834	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	19,577	1	,000		
N of Valid Cases	103				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,94.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan terhadap Alat Kontrasepsi (Kurang / Baik)	11,375	3,362	38,490
For cohort Penggunaan Alat Kontrasepsi = KB tidak aktif	3,306	2,095	5,215
For cohort Penggunaan Alat Kontrasepsi = KB aktif	,291	,121	,695
N of Valid Cases	103		

### Sikap \* Penggunaan Alat Kontrasepsi Crosstabulation

			Penggunaan Alat Kontrasepsi		Total
			KB tidak aktif	KB aktif	
Sikap terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi	Negatif	Count	17	10	27
		% within Sikap terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi	63.0%	37.0%	100.0%
	Positif	Count	17	59	76
		% within Sikap terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi	22.4%	77.6%	100.0%
Total		Count	34	69	103
		% within Sikap terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi	33,0%	67,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.846 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.067	1	.000		
Likelihood Ratio	14.268	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.702	1	.000		
N of Valid Cases	103				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.91.					
b. Computed only for a 2x2 table					

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi (Negatif / Positif)	5.900	2.283	15.245
For cohort Penggunaan Alat Kontrasepsi = KB tidak aktif	2.815	1.692	4.683
For cohort Penggunaan Alat Kontrasepsi = KB aktif	.477	.288	.792
N of Valid Cases	103		

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/216/12/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Bella Rahayu  
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Name of the Institution

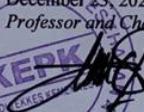
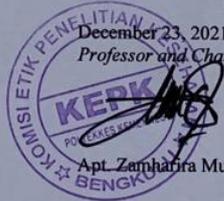
Dengan judul:  
*Title*  
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Menggunakan  
Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Tahun 2021

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Conccent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Desember 2021 sampai dengan tanggal 23 Desember 2022.

*This declaration of ethics applies during the period December 23, 2021 until December 23, 2022*

December 23, 2021  
Professor and Chairperson  
  
Apt. Zamhara Muslim, M.Farm  




KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



24 November 2021

Nomor : : DM. 01.04/3914/2021  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi  
Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 ,  
maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Bella Rahayu  
NIM : P05140320058  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082269208904  
Tempat Penelitian : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : November - Desember 2021  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS)  
Terhadap Menggunakan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Sawah Lebar Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
BENGKULU

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/1301/B.Kesbangpol/2021

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/3914/2/2021 tanggal 24 November 2021 perihal Izin Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama : Bella Rahayu  
NIM : P05140320058  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi/ Fakultas : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Menggunakan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Tahun 2021  
Tempat Penelitian : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 2 Desember 2021 s/d 31 Desember 2021  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
  3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 2 Desember 2021

WALIKOTA BENGKULU  
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Bengkulu

  
Drs. FENNY FAHRIANNY  
Penata Tk. I

NIP. 19670904 198611 2 001

*Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.*



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



24 November 2021

Nomor : : DM. 01.04/.....<sup>3913</sup>...../2/2021  
Lampiran : : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Bella Rahayu  
NIM : P05140320058  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082269208904  
Tempat Penelitian : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : November - Desember 2021  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Menggunakan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

di **BENGKULU**, Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik

**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**

NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:  
Kepala Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu



# PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

## REKOMENDASI

Nomor : 070 / 1583 / D.Kes / 2021

### Tentang IZIN PENELITIAN

**Dasar Surat** : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Nomor : DM.01.04/3913/2/2021 Tanggal 24 November 2021  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :  
070/1301/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 2 Desember 2021, Perihal :  
Izin Penelitian dalam bentuk skripsi atas nama :

**Nama** : Bella Rahayu  
**Npm / Nim** : P05140320058  
**Program Studi** : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
**Judul Penelitian** : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur  
(PUS) Terhadap Menggunakan Alat Kontrasepsi di wilayah kerja  
Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu  
**Daerah Penelitian** : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 02 Desember 2021 s/d. 31 Desember 2021  
**No. HP / Email** : 08 ...

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 3 DESEMBER 2021

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BENGKULU  
Sekretaris  
DINAS KESEHATAN  
**HALIAN SABBANI, SKM, M.Si**  
Pembina / Nip. 197006121990011002

Tembusan :  
1. Ka. UPTD. PKM. Sawah Lebar Kota Bengkulu  
2. Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



24 November 2021

Nomor : : DM. 01.04/...3012.../2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu**  
di\_  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi  
Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 ,  
maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Bella Rahayu  
NIM : P05140320058  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082269208904  
Tempat Penelitian : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : November - Desember 2021  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS)  
Terhadap Menggunakan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Sawah Lebar Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP. 56880071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS SAWAH LEBAR

Jl. Sepakat RT 18 Kelurahan Sawah Lebar Baru Telp. (0736) 28360  
Email : pkmsawahlebar@gmail.com



**SURAT KETERANGAN**

NO : 445/06/TU/PKM-SL/II/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Hj. Fatimah, ST  
N I P : 197309162008032001  
Pangkat/Gol. : Pembina / IVa  
J a b a t a n : Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan :

N a m a : Bella Rahayu  
N P M / N I M : P05140320058  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan

Benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dari tanggal 02 Desember 2021 sampai dengan 31 Desember 2021 dengan judul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Menggunakan Alat Kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu."**

Demikianlah keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Dikeluarkan : Di BENGKULU  
Pada Tanggal : 04 Januari 2022  
Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar  
Kota Bengkulu



Arsip :

1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Arsip

## Dokumentasi Penelitian



