

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KELUARGA  
BERENCANA DENGAN KEPUTUSAN PEMAKAIAN ALAT  
KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR  
DI RT 29 RW 07 KELURAHAN  
JUMPUTREJO**



**Oleh:**

**NADIYAH FITHRIYANI**  
**NIM. 171.0065**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KELUARGA  
BERENCANA DENGAN KEPUTUSAN PEMAKAIAN ALAT  
KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR  
DI RT 29 RW 07 KELURAHAN  
JUMPUTREJO**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**NADIYAH FITHRIYANI**  
**NIM. 171.0065**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadiyah Fithriyani

Nim : 1710065

Tanggal lahir : 01 Juli 1999

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KELUARGA BERENCANA DENGAN KEPUTUSAN PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI RT 29 RW 07 KELURAHAN JUMPUTREJO”**

saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 3 Maret 2021



Nadiyah Fithriyani

NIM: 1710065

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Nadiyah Fithriyani

Nim : 1710065

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
KELUARGA BERENCANA DENGAN KEPUTUSAN  
PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA  
USIA SUBUR (WUS) DI RT 29 RW 07 KELURAHAN  
JUMPUTREJO**

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

Pembimbing



Puji Hastuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP.03.010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 16 Juli 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Proposal / Skripsi dari :

Nama : Nadiyah Fithriyani

Nim : 1710065

Program Studi: S1 Keperawatan

Judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KELUARGA BERENCANA DENGAN KEPUTUSAN PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI RT 29 RW 07 KELURAHAN JUMPUTREJO**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : Diyah Arini, Skep., Ns., MKes.  
NIP. 03003

Penguji I : Puji Hastuti, SKep., Ns., MKep.  
NIP. 03010

Penguji II : Faridah, SST., Mkes.  
NIP. 197212122005012001

**Mengetahui,**



**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

PUJI HASTUTI ., S.Kep.,Ns., M.Kep.

NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 16 Juli 2021

## ABSTRAK

Laju pertumbuhan penduduk yang semakin tinggi mengharuskan pemerintah untuk melaksanakan program keluarga berencana. Keberhasilan pelaksanaan program KB dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor pengetahuan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur.

Desain penelitian korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo yang berjumlah sekitar 51 orang. Teknik sampling penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling* didapatkan 45 responden. Variabel independen penelitian adalah tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana yang diukur dengan kuesioner. Variabel dependen penelitian ini adalah keputusan pemakaian alat kontrasepsi yang diukur dengan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rho*  $p = 0,05$ .

Hasil pengumpulan data dari 45 responden didapatkan 9 responden dengan pengetahuan baik memakai kontrasepsi, 12 responden dengan pengetahuan cukup memakai kontrasepsi, 11 responden dengan pengetahuan cukup tidak memakai kontrasepsi, 3 responden dengan pengetahuan kurang memakai kontrasepsi, dan 10 responden dengan pengetahuan kurang tidak memakai kontrasepsi. Hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Spearman Rho* dengan taraf signifikan 0,05, didapatkan hasil  $p = 0,000$  yang artinya  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur. Semakin tinggi tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana maka semakin tepat pula keputusan mereka dalam pemakaian alat kontrasepsi.

Implikasi penelitian ini Kader KB di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo dapat bekerja sama dengan pihak Puskesmas Sukodono untuk membuat strategi penyuluhan kesehatan dan konseling untuk meningkatkan pengetahuan wanita usia subur dan keinginan dalam memakai alat kontrasepsi.

**Kata kunci: tingkat pengetahuan, kontrasepsi, wanita usia subur**

## **ABSTRACT**

*The higher population growth rate requires the government to implement family planning programs. The success of implementing family planning programs is influenced by several factors, one of which is knowledge. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge about family planning and the decision to use contraceptives in women of childbearing age.*

*Correlation research design with Cross Sectional approach. The population in this study were women of childbearing age in RT 29 RW 07, Jumputrejo Village, amounting to about 51 people. The sampling technique used in this study was Simple Random Sampling and obtained 45 respondents. The independent variable of the study was the level of knowledge about family planning as measured by a questionnaire. The dependent variable of this study is the decision to use contraception as measured by a questionnaire. Data analysis using spearman rho test  $p = 0.05$ .*

*The results of data collection from 45 respondents obtained 9 respondents with good knowledge of using contraception, 12 respondents with sufficient knowledge of using contraception, 11 respondents with sufficient knowledge of not using contraception, 3 respondents with less knowledge of using contraception, and 10 respondents with less knowledge of not using contraception. The results of the analysis test using the Spearman Rho test with a significant level of 0.05, the results obtained  $p = 0.000$  which means  $p < 0.05$  so it can be concluded that there is a relationship between the level of knowledge about family planning and the decision to use contraceptives in women of childbearing age. The higher the level of knowledge of women of childbearing age about family planning, the more accurate their decisions in using contraceptives.*

*The implication of this research is that family planning cadres in RT 29 RW 07, Jumputrejo Village, can work together with the Sukodono Health Center to develop a strategy for health education and counseling to increase the knowledge of women of childbearing age and their desire to use contraceptives.*

**Keywords: knowledge level, contraception, women of childbearing age**

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KELUARGA BERENCANA DENGAN KEPUTUSAN PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI RT 29 RW 07 KELURAHAN JUMPUTREJO”** dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literature serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literature sehingga Proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Dr. A. V. Sri Suhardingsih, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, puket 2, puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.



3. Ibu Puji Hastuti, M.Kep.,Ns selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan pembimbing yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.
4. Ibu Diyah Arini, Skep., Ns., selaku ketua penguji sidang skripsi yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti sidang skripsi guna menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan dan masukan untuk kelengkapan skripsi ini.
5. Ibu Faridah, SST., Mkes selaku penguji kedua sidang skripsi yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti sidang skripsi dan masukan untuk kelengkapan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang selalu meberikan bimbingannya selama menuntut ilmu di Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Hang Tuah Surabaya.
7. Kedua orang tua beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat.
8. Teman – teman seangkatan dan semua pihak yang telah membantu kelencaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebut satu persatu.
9. Pak Camat Sukodono yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian di wilayah Kecamatan Sukodono
10. Warga RT 29 RW 07 Jumputrejo Sukodono yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, motivasi, dan bantuan kepada peneliti dalam

menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Peneliti berusaha untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amin Ya Rabbal Alamin

Surabaya, 3 Maret 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Wanita Usia Subur (WUS) .....	9
2.1.1 Pengertian Wanita Usia Subur (WUS) .....	9
2.1.2 Rentang Usia WUS.....	9
2.1.3 Tanda-Tanda Wanita Usia Subur.....	10
2.2 Konsep Keluarga Berencana.....	11
2.2.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	11
2.2.2 Tujuan program KB.....	13
2.2.3 Sasaran Program KB.....	14
2.2.4 Ruang Lingkup KB.....	14
2.2.5 Konsep Kontrasepsi.....	15
2.2.6 Jenis jenis metode kontrasepsi.....	16
2.2.7 Faktor-Faktor yang yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur dalam Pemakaian Kontrasepsi.....	59
2.3 Konsep Pengetahuan.....	62
2.3.1 Pengertian Pengetahuan.....	62
2.3.2 Tingkatan Pengetahuan.....	62
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	64
2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	67
2.4 Konsep Pengambilan Keputusan.....	67
2.4.1 Pengertian.....	67
2.4.2 Tipe Pengambilan Keputusan.....	68
2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Klien.....	68
2.4.4 Keterkaitan Pengambilan Keputusan Dengan Perilaku.....	69
2.5 Teori Keperawatan Lawrence Green.....	70
2.6 Hubungan Antar Konsep.....	72

<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>74</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	74
3.2	Hipotesis.....	75
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>76</b>
4.1	Desain Penelitian.....	76
4.2	Kerangka kerja.....	77
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	78
4.4	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	78
4.4.1	Populasi Penelitian.....	78
4.4.2	Sampel.....	79
4.4.3	Besar Sampel.....	79
4.4.4	Teknik sampling.....	80
4.5	Identifikasi Variabel.....	80
4.6	Definisi Operasional.....	81
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data.....	82
4.7.1	Pengumpulan Data.....	82
4.7.2	Analisa Data.....	85
4.8	Etika Penelitian.....	88
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>90</b>
5.1	Hasil Penelitian.....	90
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	90
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	92
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	92
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	96
5.2	Pembahasan.....	98
5.2.1	Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Keluarga Berencana.....	98
5.2.2	Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur.....	103
5.2.3	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.....	109
5.3	Keterbatasan.....	112
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>113</b>
6.1	Kesimpulan.....	113
6.2	Saran.....	113
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>115</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>121</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Gantt Chart Penelitian Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Jumputrejo.....	78
Tabel 4.2	Definisi Operasional Penelitian Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Jumputrejo..	81
Tabel 4.3	Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang KB.....	83
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia WUS di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.....	92
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir WUS di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.....	93
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak Hidup WUS di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.....	93
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Terakhir WUS di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.....	94
Tabel 5.5	Posisi Suami WUS Tiap Hari di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.....	94
Tabel 5.6	Pengalaman WUS Mendapat Informasi Tentang KB di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.....	95
Tabel 5.7	Sumber Informasi WUS Tentang KB di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.....	95
Tabel 5.8	Jenis KB dan Alasan Memakai KB pada Wanita Usia Subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.....	95
Tabel 5.9	Tingkat Pengetahuan WUS Tentang KB di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.....	96
Tabel 5.10	Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi pada WUS di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.....	97
Tabel 5.11	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang KB dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi pada WUS di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.....	97

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.....	71
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Jumputrejo.....	74
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Jumputrejo.....	77

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i> .....	121
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	122
Lampiran 3	Surat Pengajuan Judul.....	123
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian.....	124
Lampiran 5	Surat Persetujuan Etik.....	126
Lampiran 5	<i>Information For Consent</i> .....	127
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	128
Lampiran 7	Kuesioner Identitas dan Keputusan Responden.....	129
Lampiran 8	Kuesioner Pengetahuan Tentang KB.....	131
Lampiran 9	Permintaan Ijin Kuesioner.....	133
Lampiran 10	Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	134
Lampiran 11	Data Olah SPSS.....	138
Lampiran 12	Data Responden.....	145
Lampiran 13	Skor Tingkat Pengetahuan KB.....	147
Lampiran 14	Lembar Konsul.....	149

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

WUS	: Wanita Usia Subur
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
KB	: Keluarga Berencana
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
SDM	: Sumber Daya Manusia
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KBA	: Keluarga Berencana Alami
ASI	: Air Susu Ibu
PMS	: Penyakit Menular Seksual
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
MOP	: Medis Operasi Pria
MOW	: Medis Operasi Wanita
PUSSI	: Persatuan Sterilisasi Sukarela Indonesia
PUS	: Pasangan Usia Subur



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Peningkatan pertumbuhan penduduk yang terjadi saat ini merupakan masalah yang perlu diperhatikan dengan serius oleh pemerintah maupun masyarakat di Indonesia. Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi dan jumlah penduduk yang terus meningkat, akan memunculkan dampak positif dan negatif bagi Indonesia. Salah satu dampak negatif yang akan muncul adalah permasalahan sosial, pendidikan, kemiskinan, kesehatan, banyaknya pengangguran, kekurangan pangan, serta kerusakan lingkungan (Hapsari, 2019). Pemerintah menyelenggarakan program Keluarga Berencana untuk membatasi jumlah kelahiran guna mengendalikan laju pertumbuhan penduduk (Widodo & Hasanah, 2018).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam pelaksanaan program KB tersebut, salah satunya adalah pengetahuan. Hal ini dibuktikan oleh Sani Susanti dan Reka Hutasoit tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilan program keluarga berencana di Desa Siaro Kecamatan Siborongborong, bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilan program keluarga berencana yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Pengetahuan yang kurang termasuk pada faktor internal yang mempengaruhi ketidakberhasilan akseptor dalam pelaksanaan program keluarga berencana (Susanti, 2019). Asih dan Hadriah (2009, dalam Pratiwi, 2019) berpendapat bahwa pengetahuan yang baik dapat mempermudah pasangan suami-istri untuk memilih kontrasepsi yang baik dan benar sesuai

dengan tujuan melakukan program keluarga berencana. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh calon akseptor, khususnya para wanita usia subur adalah pengetahuan tentang konsep dari keluarga berencana serta metode kontrasepsi, antara lain macam-macam metode kontrasepsi, cara pemakaian, serta efek sampingnya (Pradaekawati, 2019).

Tak hanya tingkat pengetahuan saja, keputusan dalam pemakaian kontrasepsi juga berperan dalam keberhasilan suami istri dalam menerapkan program KB. Pada umumnya proses pengambilan keputusan pemilihan penggunaan kontrasepsi pada wanita, yang didasari oleh adanya upaya menemukan yang paling cocok atau tepat bagi dirinya dan informasi yang diperoleh (Aldila & Damayanti, 2019). Pengambilan keputusan yang baik adalah dengan melibatkan kedua belah pihak (suami-istri) dalam penentuan pemakaian kontrasepsi (Sinaga, 2020).

Data BKKBN menunjukkan terjadinya fluktuasi penurunan jumlah akseptor KB selama 4 tahun terakhir. Pada tahun 2016 penurunan jumlah akseptor KB sebesar 15,8% bertambah menjadi 17,5% pada tahun 2017 dan berkurang kembali pada tahun 2018 dan 2019. Pada tahun 2020 penurunan jumlah akseptor KB kembali bertambah menjadi 13,4%. (BKKBN, 2021)

Hasil survey tanggal 11 April 2020 yang dilakukan oleh peneliti dari beberapa wanita usi subur yang sudah menikah di wilayah RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo pernah berganti kontrasepsi. Beberapa dari mereka yang berganti kontrasepsi karena mereka mengetahui bahwa perubahan kesehatan yang dirasakan tersebut berasal dari efek samping kontrasepsi, dan ada pula yang berganti kontrasepsi dikarenakan ajakan orang lain. Sebelum mereka

memutuskan kontrasepsi apa yang akan digunakan, mereka melibatkan sang suami dalam melakukan pengambilan keputusan pemakaian alat kontrasepsi. Hasil survey mengenai tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang KB yang dilakukan tanggal 18 Mei 2021 di wilayah RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo, didapatkan ada beberapa wanita usia subur yang kurang mengerti mengenai KB, hal tersebut yang membuat beberapa dari mereka ada yang tidak berKB karena bingung mencari KB yang cocok.

Pemilihan alat kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pasangan suami-istri dapat memilih tempat pelayanan yang baik dan metode yang sesuai dengan kondisi fisiknya. Sehingga, mereka dapat terus menggunakan alat kontrasepsi (Pratiwi, 2019). Hakim (2013, dalam Arrasyd et al., 2019) mengatakan bahwa faktor pengetahuan KB memegang peranan penting dalam keikutsertaan pasangan suami-istri untuk melakukan KB, terutama pengetahuan yang berhubungan dengan keefektifan alat kontrasepsi dan efek samping yang ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsi tersebut.

Hasil dari sensus penduduk pada tahun 2020 mencatat bahwa jumlah penduduk Indonesia pada September sebanyak 270,20 juta jiwa. Persentase laju pertumbuhan penduduk di Indonesia sebesar 1,25 persen per tahun, hal tersebut terjadi selama sepuluh tahun terakhir (2010–2020). Persentase penduduk usia produktif (15–64 tahun) sebesar 70,72 persen pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2019). Kepala BKKBN Hasto Wardoyo mengatakan bahwa pada saat pandemi, jumlah peserta KB pada Maret 2020 mengalami penurunan sebesar 40% dibandingkan Februari 2020 di Indonesia secara keseluruhan (Puspa, 2020).

Sukaryo Teguh Santoso, Kepala Perwakilan BKKBN Jawa Timur menuturkan bahwa telah terjadi penurunan akseptor KB di wilayah Jawa Timur sebanyak 1,34% pada bulan Februari 2020. Persentase penurunan akseptor KB dalam catur wulan pertama tahun 2020 semakin banyak, dimulai dari bulan Februari, di bulan selanjutnya bertambah lagi penurunannya sebanyak 4,6%, dan di bulan April sebanyak 7,07% (Liputan6.com, 2020). Kabid Keluarga Berencana dan Ketahanan Keluarga (KBKK) Dinas Pemberdayaan Perempuan Anak dan Keluarga Berencana (P3AKB) Sidoarjo mengemukakan bahwa pada saat pandemi terjadi penurunan akseptor KB aktif sejak bulan Februari hingga bulan Juli 2020 sebesar 77% di Sidoarjo (Ichwan, 2020). Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) kecamatan Sukodono mengemukakan bahwa jumlah peserta KB di Kelurahan Jumputrejo sebesar 2.693 jiwa, dengan jumlah peminat masing-masing metode kontrasepsi yakni MOW/MOP 130 jiwa, KB Suntik 95 jiwa, IUD 72 jiwa, Implant 42 jiwa, Kondom 11 jiwa, dan Pil KB 6 jiwa (BPS, 2020).

Hasil survey yang dilakukan sebanyak dua kali oleh peneliti pada 5 wanita usia subur yang sudah menikah, menyebutkan bahwa 3 diantaranya pernah berganti kontrasepsi dan sisanya tidak menggunakan kontrasepsi. Wanita usia subur yang pernah berganti kontrasepsi, 2 diantaranya pernah berganti dari kontrasepsi hormonal menjadi kontrasepsi mekanis, dan sisanya berganti dari kontrasepsi hormonal menjadi kontrasepsi intrauterin. Mereka berganti kontrasepsi dengan alasan, karena 100% efek samping dari kontrasepsi yang digunakan sebelumnya. 2 dari 5 wanita usia subur yang diwawancarai, 2 wanita tersebut tidak menggunakan kontrasepsi dikarenakan kurang mengerti

mengenai KB sehingga bingung memilih kontrasepsi apa yang cocok untuk mereka gunakan.

Alfiah (2015, dalam Koba et al., 2019) mengatakan bahwa minat dalam penggunaan kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, serta peran dari tenaga kesehatan. Notoadmodjo (2007, dalam Supriadi, 2017) mengatakan bahwa pengetahuan pasangan suami istri mengenai kontrasepsi dapat memberikan dampak atau pengaruh dalam penggunaan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuannya, maka semakin besar pula dorongan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Tingkat pengetahuan yang baik dapat memudahkan dalam pengambilan keputusan. Hariyani Chandra Dewi & Basuki Notobroto (2014, dalam Sukarni, Sudirman, Herlina, 2020) berpendapat bahwa pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi dengan pemilihan alat kontrasepsi memiliki kaitan yang sangat erat, hal ini dikarenakan dengan adanya pengetahuan yang baik tentang metode kontrasepsi tertentu akan menimbulkan perubahan terhadap cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling cocok dan sesuai dengan kondisi fisiknya, serta efektif untuk digunakan, sehingga akseptor akan merasa lebih nyaman terhadap kontrasepsi tersebut.

Kadir (2017) berasumsi bahwa apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi, maka semakin tepat pula perilaku dalam pemilihan kontrasepsi. Semakin tinggi pengetahuan, maka semakin besar pula kemungkinan untuk tidak memilih kontrasepsi yang memiliki banyak efek samping dan akan memilih kontrasepsi yang mempunyai banyak keuntungan untuk akseptor. Saifudin (2003, dalam Mularsih, 2018) menyatakan bahwa

ketidak tahuan PUS mengenai persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi, dapat membuat seorang wanita merasa kesulitan untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan. Terdapat beberapa faktor yang harus dipertimbangkan pada saat pemilihan alat kontrasepsi, antara lain status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan. Saifudin juga berpendapat bahwa banyak suami yang kurang paham mengenai alat kontrasepsi, sehingga muncul beberapa anggapan atau isu yang terjadi di masyarakat diantaranya adalah ketidaknyamanan saat berhubungan, dirasakan mengganggu atau menyebabkan rasa tidak enak, cara pemasangan yang dianggap tabu.

Perawat memiliki peran sebagai edukator dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai keluarga berencana serta pemilihan alat kontrasepsi yang benar dan tepat. Ada banyak cara untuk meningkatkan pengetahuan, salah satunya melalui kegiatan konseling atau konsultasi, penyuluhan, serta dapat juga melalui dukungan. Hal ini dibuktikan oleh Hardiningsih, dkk, dalam penelitian mereka bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta (Hardiningsih et al., 2017). Gobel (2019) berpendapat bahwa Konseling merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keputusan akseptor dalam pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan. Konseling dilakukan pada mereka yang membutuhkan pertolongan atau bantuan dalam memilih cara-cara atau alat/obat kontrasepsi misalnya karena belum tahu, pengetahuannya masih kurang atau bisa karena

pengetahuannya kurang tepat atau keliru terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor yang ikut mendukung peran serta ibu dalam keikutsertaan KB pascapersalinan. Melalui promosi dan informasi, petugas kesehatan dapat memberikan pengetahuan dan dukungan kepada ibu pascapersalinan sehingga mendorong untuk cenderung mengubah perilakunya (Wati, 2019).

Oleh karena itu, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Kecamatan Sukodono Sidoarjo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Kecamatan Sukodono Sidoarjo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Kecamatan Sukodono Sidoarjo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang keluarga berencana di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Kecamatan Sukodono Sidoarjo

2. Mengidentifikasi keputusan pemakaian alat kontrasepsi yang dilakukan oleh wanita usia subur (WUS) di wilayah RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Kecamatan Sukodono Sidoarjo
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Kecamatan Sukodono Sidoarjo.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dari hasil penelitian yang dilakukan, diharapkan penelitian tersebut dapat dijadikan sebagai informasi mengenai tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang program keluarga berencana dapat mempengaruhi keputusan pemakaian alat kontrasepsi.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai salah satu sumber untuk menambah informasi, meningkatkan pengetahuan dan memberikan masukan pengalaman bagi peneliti sebagai seorang perawat yang berperan sebagai seorang peneliti, fasilitator, serta edukator tentang keluarga berencana pada wanita usia subur, selain itu pengalaman sebagai seorang perawat yang berperan sebagai seorang advokat, yang memberikan informasi terkait pengambilan keputusan dalam pemakaian kontrasepsi.



## 2. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur.

## 3. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada ibu usia reproduktif tentang pentingnya keluarga berencana sehingga dapat meningkatkan motivasi pada wanita usia subur untuk mengambil keputusan dalam pemakaian alat kontrasepsi.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran serta informasi untuk dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan keluarga berencana dan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Wanita Usia Subur (WUS), 2) Konsep Keluarga Berencana, 3) Konsep Pengetahuan, 4) Konsep Pengambilan Keputusan, 5) Teori Keperawatan Lawrence Green, dan 6) Hubungan Antar Konsep

#### **2.1 Konsep Wanita Usia Subur (WUS)**

##### **2.1.1 Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)**

Wanita Usia Subur (WUS) termasuk dalam bagian dari Pasangan Usia Subur (PUS) apabila seorang wanita telah berstatus menikah. Pasangan Usia Subur adalah sepasang suami-istri dengan umur istri sekitar 15-49 tahun yang masih haid, kurang dari 15 tahun dan telah mengalami haid, ataupun istri yang sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih mengalami haid (Supriadi, 2017). Wanita Usia Subur (WUS) merupakan seorang wanita yang masih dalam kondisi usia reproduktif, yang dihitung sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid, usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Hasanah, 2020).

##### **2.1.2 Rentang Usia WUS**

Kementrian Kesehatan (2016) mengatakan bahwa rentang usia subur pada wanita adalah sekitar 15-49 tahun.

### 2.1.3 Tanda-Tanda Wanita Usia Subur

Suparyanto (2013 dalam Sarumaha, 2018) menyebutkan bahwa tanda-tanda dari wanita usia subur (WUS) antara lain:

#### 1. Siklus haid

Wanita subur mempunyai siklus haid yang teratur setiap bulannya. Siklus haid normal berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Indikasi pertama untuk menentukan seorang wanita dalam keadaan subur atau tidak dapat dilihat melalui siklus haid yang terjadi. Siklus haid dipengaruhi oleh dua hormon seks pada wanita yaitu hormon estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini dapat menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis, seperti perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir serviks, perubahan serviks, panjang siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator kesuburan sekunder, seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

#### 2. Alat pencatat kesuburan

Ovulation thermometer adalah alat yang dapat merekam perubahan suhu tubuh wanita saat ovulasi, biasanya termometer akan mencatat kenaikan suhu 0,20 °C selama 10 hari.

#### 3. Tes darah

Wanita dengan siklus haid tidak teratur, seperti pencapaian siklus haid setiap tiga atau enam bulan, biasanya dapat memunculkan dugaan bahwa wanita tersebut tidak subur. Jika berada dalam keadaan tersebut, maka perlu dilakukan beberapa tes darah untuk mengetahui penyebab siklus

haid tidak normal. Tes darah dilakukan untuk mengetahui tingkat hormon yang berperan dalam kesuburan wanita.

#### 4. Pemeriksaan fisik

Untuk mengetahui subur atau tidaknya seorang wanita, dapat diamati melalui perubahan organ tubuh, seperti payudara, kelenjar tiroid, dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan terlalu banyak hormon tiroksin dapat mengganggu pelepasan telur. Tujuan dari pemeriksaan payudara adalah untuk mengetahui kadar hormon prolaktin. Kadar hormon prolaktin yang tinggi dapat mengganggu pelepasan sel telur. Selain itu, perlu dilakukan pengecekan sistem reproduksi untuk normal atau tidaknya sistem reproduksi.

#### 5. Riwayat kesehatan

Wanita yang mengalami keguguran, baik disengaja maupun tidak, sangat mungkin terinfeksi bakteri di saluran reproduksinya. Bakteri tersebut akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran reproduksi.

## **2.2 Konsep Keluarga Berencana**

### 2.2.1 Pengertian Keluarga Berencana

Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) percaya bahwa keluarga berencana adalah cara untuk membantu suami dan istri mencapai tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak perlu, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, menyesuaikan interval kelahiran, dan mengontrol waktu kelahiran sesuai dengan usia, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Armini et al., 2016). Fauziah (2020) di dalam bukunya menjelaskan bahwa keluarga berencana merupakan salah satu usaha suami

istri dalam mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) telah menjelaskan bahwa program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Priyanti & Syalfina, 2017).

Zainuddin (2012, dalam Supriadi, 2017) menyatakan bahwa KB adalah usaha yang bertujuan mengatur atau merencanakan jumlah anak dan jarak antar kehamilan melalui kontrasepsi. Secara umum keluarga berencana (KB) dapat diartikan sebagai upaya untuk mengatur jumlah kehamilan agar berdampak positif bagi ibu, bapak dan anggota keluarga yang bersangkutan, serta tidak secara langsung menimbulkan kerugian akibat kehamilan (Supriadi, 2017). BKKBN tahun 2015 (dalam Ati, 2019) mengemukakan bahwa keluarga Berencana (KB) adalah upaya yang bertujuan untuk membentuk keluarga berkualitas tinggi dengan mempromosikan, melindungi dan membantu dalam realisasi hak reproduksi serta memberikan layanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia pernikahan yang ideal dan mengatur jumlah anak, serta mengatur kehamilan dan meningkatkan kesejahteraan anak.

### 2.2.2 Tujuan program KB

Pelaksanaan program KB sendiri memiliki tujuan tertentu yakni untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial dan ekonomi keluarga dengan mengatur kelahiran anak, sehingga diperoleh keluarga

bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari (Fauziah, 2020). BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) menyebutkan beberapa tujuan dari keluarga berencana antara lain:

1. Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, serta keluarga dan bangsa secara keseluruhan.
2. Meningkatkan harkat martabat masyarakat dengan menurunkan angka kelahiran agar pertumbuhan penduduk tidak melebihi kemampuan meningkatkan reproduksi. (Supriadi, 2017)

Secara filosofis, tujuan program KB adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
2. Menciptakan penduduk dan sumber daya manusia yang berkualitas serta menambah tingkat kesejahteraan keluarga (Priyanti & Syalfina, 2017)

### 2.2.3 Sasaran Program KB

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, sasaran program KB terbagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran melalui kontrasepsi berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, tujuannya yakni untuk menurunkan angka kelahiran melalui metode kebijakan kependudukan yang komprehensif, guna mewujudkan keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (Priyanti & Syalfina, 2017).

#### 2.2.4 Ruang Lingkup KB

Fauziah (2020) menyebutkan bahwa Ruang lingkup program KB secara umum antara lain yakni:

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

Priyanti & Syalfina (2017) menjelaskan di dalam bukunya bahwa Ruang lingkup program KB meliputi:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan sex (sex education)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Tes keganasan
9. Adopsi.

#### 2.2.5 Konsep Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari istilah "kontra" yang berarti pencegahan, dan "konsepsi" adalah pertemuan antara sel telur matang (sel wanita) dan sel

sperma (sel pria) yang mengarah pada kehamilan. Jadi, pengertian kontrasepsi sendiri adalah menghindari atau mencegah kehamilan yang disebabkan oleh pertemuan antara sel telur matang dan sel sperma (Fauziah, 2020). Mansjoer (2001, dalam Armini ET al., 2016) mengatakan bahwa kontrasepsi merupakan salah satu usaha untuk mencegah kehamilan sementara atau permanen. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat maupun alat, atau bahkan melalui pembedahan. Pemilihan alat kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi yaitu penundaan atau pencegahan kehamilan, kehamilan interval dan penghentian kehamilan atau kesuburan. Kontrasepsi merupakan salah satu cara untuk menghindari atau mencegah kehamilan akibat pertemuan antara sel telur dan sel sperma (Mochtar, 2008 dalam (Rofikoh et al., 2019).

Wiknjosastro (2005, dalam Armini ET al., 2016) menjelaskan bahwa kontrasepsi yang ideal adalah kontrasepsi yang harus memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Dapat dipercaya
2. Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan
3. Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan
4. Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus
5. Tidak memerlukan motivasi terus-menerus
6. Mudah pelaksanaannya
7. Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
8. Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan.



## 2.2.6 Jenis jenis metode kontrasepsi

### 1. Kontrasepsi Sederhana

#### a. Tanpa Alat

##### 1) KB Alamiah

###### a) Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala merupakan salah satu metode kontrasepsi sederhana dimana pasangan suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur atau ovulasi (Priyanti & Syalfina, 2017).

###### (1) Manfaat

Metode kalender atau pantang berkala memiliki dua manfaat yakni:

(a) Manfaat kontrasepsi, yakni sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.

(b) Manfaat konsepsi, yakni sebagai alat penentu kehamilan.

Hal ini biasa digunakan oleh pasangan suami-istri yang mengharapkan bayi, sehingga mereka dapat melakukan hubungan seksual pada saat masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan kesempatan terjadinya kehamilan. (Priyanti & Syalfina, 2017)

###### (2) Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala memiliki keuntungan antara lain.

(a) Metode ini relatif sederhana.

- (b) Setiap wanita sehat bisa menggunakannya.
- (c) Tidak ada alat atau inspeksi khusus yang diperlukan dalam pengaplikasiannya.
- (d) Tidak menimbulkan ketidaknyamanan saat berhubungan seksual.
- (e) Metode kontrasepsi kalender dapat menghindari risiko kesehatan akibat kontrasepsi.
- (f) Tidak memerlukan biaya.
- (g) Tidak diperlukan tempat layanan kontrasepsi (Priyanti & Syalfina, 2017)

### (3) Keterbatasan

Sebagai metode yang sederhana dan alami, kalender atau metode pantang berkala ini memiliki keterbatasan, antara lain:

- (a) Dibutuhkan kerja sama yang baik antara suami dan istri.
- (b) Pasangan harus memiliki motivasi dan disiplin.
- (c) Pasangan yang sudah menikah tidak dapat berhubungan seks kapan saja.
- (d) Pasangan suami istri harus mengetahui masa nifas dan masa kemandulan.
- (e) Siklus menstruasi harus diamati setidaknya selama enam siklus.
- (f) Siklus haid tidak teratur dapat menjadi penghambatan.
- (g) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Priyanti & Syalfina, 2017)

#### (4) Efektifitas

Jika metode kalender diterapkan dengan benar, maka akan lebih efektif. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui tanggal masa suburnya. Masa reproduksi setiap wanita berbeda-beda. Karena itu, perlu diperhatikan setidaknya enam siklus menstruasi. Selain itu, bila dipadukan dengan metode kontrasepsi lain, cara ini juga akan lebih efektif. Berdasarkan penelitian PhD. Johnson dan kawan-kawan di Sydney, jika dikombinasikan dengan metode simpto-thermal, metode kalender akan menjadi tiga kali lebih efektif (Priyanti & Syalfina, 2017).

#### (5) Faktor Penyebab Metode Kalender Tidak Efektif

Beberapa hal di bawah ini yang dapat menyebabkan metode kalender menjadi tidak efektif, antara lain:

- (a) Masa infertilitas ditentukan berdasarkan kemampuan sel sperma untuk bertahan hidup di saluran reproduksi (sperma dapat bertahan selama 3 hari).
- (b) Dugaan bahwa perdarahan dan ovulasi terjadi secara bersamaan diartikan sebagai menstruasi. Hal ini menyebabkan kesalahan perhitungan periode infertilitas sebelum dan sesudah ovulasi.
- (c) Penentuan masa tidak subur yang tidak didasarkan pada siklus haid itu sendiri.

(d) Kurangnya pemahaman tentang hubungan antara kesuburan / ovulasi dan lendir serviks / perubahan jenis lendir yang menyertainya.

(e) Asumsi bahwa hari pertama haid dimulai dihitung dari hari akhir haid. Hal ini menyebabkan penentuan masa infertilitas yang salah (Priyanti & Syalfina, 2017)

(6) Penerapan

Priyanti & Syalfina (2017) berpendapat bahwa ada tiga tahapan yang harus diperhatikan dalam siklus menstruasi wanita sehat:

(a) Pre ovulatory infertility phase (masa tidak subur sebelum ovulasi).

(b) Fertility phase (masa subur).

(c) Post ovulatory infertility phase (masa tidak subur setelah ovulasi).

Jika siklus menstruasi normal yaitu 21-35 hari maka perhitungan masa subur akan valid. Setidaknya enam bulan pemantauan terus menerus di setiap siklus menstruasi. Kemudian hitung masa subur dengan melihat data yang telah dicatat. Jika menstruasi normal (28 hari), hari pertama siklus menstruasi dihitung sebagai hari ke-1, dan masa subur adalah hari ke-12 hingga ke-16 dari siklus menstruasi. Contoh: Seorang wanita / istri akan mulai melahirkan pada tanggal 9 Maret. 9 Maret dihitung sebagai hari pertama. Oleh karena itu,

hari ke-12 adalah tanggal 20 Maret dan tanggal 16 adalah tanggal 24 Maret. Sebab, masa suburnya adalah dari 20 Maret hingga 24 Maret. Sebab, ini adalah masa pantang berhubungan seksual. Jika Anda ingin melakukan hubungan seksual, Anda harus menggunakan metode kontrasepsi.

Jika menstruasi tidak teratur, jumlah hari terpendek dalam enam siklus menstruasi berkurang sebanyak 18 hari. Jumlah hari maksimum dalam 6 siklus menstruasi dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir kelahiran. Rumus: Hari pertama melahirkan = jumlah hari terpendek -18 Hari terakhir melahirkan = jumlah hari terlama ke-11 (dari hari pertama menstruasi hingga menstruasi berikutnya). Langkah 1:  $25-18 = 7$  Langkah 2:  $30-11 = 19$  Oleh karena itu, masa subur adalah dari hari ke-7 hingga hari ke-19. Dengan cara ini, suami dan istri tidak boleh melakukan hubungan seksual saat ini. Jika Anda ingin berhubungan seksual, Anda harus menggunakan kontrasepsi (Priyanti & Syalfina, 2017).

b) Metode Suhu Basal

Suhu basal tubuh adalah suhu terendah yang dicapai tubuh saat sedang istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Suhu dasar diukur segera setelah bangun tidur di pagi hari, kemudian melakukan aktivitas lainnya. Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk menentukan kapan memulai pembuahan atau ovulasi. Suhu basal diukur dengan termometer basal.

Termometer basal dapat digunakan secara oral, vaginal atau rektal, dan ditempatkan pada posisi dan waktu yang sama selama 5 menit. Suhu tubuh normal sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Selama ovulasi, suhu akan turun dan naik menjadi 37-38 derajat, kemudian kembali ke suhu 35 derajat Celcius. Saat itulah terjadi ovulasi. Peningkatan suhu tubuh ini akan terjadi dalam waktu sekitar 3-4 hari, kemudian turun kembali menjadi sekitar 2 derajat, dan akhirnya suhu tubuh kembali normal sebelum menstruasi. Ini terjadi karena produksi progesteron berkurang. Jika grafik (hasil pencatatan suhu tubuh) tidak menunjukkan kenaikan suhu tubuh, kemungkinan besar masa subur atau ovulasi tidak akan terjadi, sehingga suhu tubuh tidak akan meningkat. Ini terjadi tanpa adanya korpus luteum yang menghasilkan progesteron. Begitu pula sebaliknya, jika suhu tubuh naik dan terus naik setelah masa subur atau ovulasi, kemungkinan bisa terjadi kehamilan. Karena jika sel telur atau ovum dibuahi maka korpus luteum akan terus memproduksi hormon progesteron. Akibatnya suhu tubuh masih sangat tinggi (Priyanti & Syalfina, 2017).

#### (1) Manfaat

Priyanti & Syalfina (2017) mengatakan bahwa metode suhu basal dapat digunakan untuk kehamilan dan kontrasepsi.

(a) Manfaat kehamilan: metode suhu tubuh basal sangat berguna bagi pasangan yang ingin hamil.

(b) Manfaat kontrasepsi: metode suhu tubuh basal sangat bermanfaat bagi pasangan yang menghindari atau mencegah kehamilan.

## (2) Faktor yang Mempengaruhi Keandalan Metode Suhu Basal Tubuh

Priyanti & Syalfina (2017) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keandalan metode suhu tubuh basal antara lain:

- (a) Penyakit
- (b) Gangguan tidur
- (c) Merokok dan / atau peminum alkohol
- (d) Narkoba atau penggunaan obat-obatan
- (e) Tekanan atau stress
- (f) Penggunaan selimut listrik

## (3) Keuntungan

Keuntungan menggunakan metode suhu tubuh basal antara lain:

- (a) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang masa subur atau ovulasi pasangan suami istri.
- (b) Membantu wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur untuk mendeteksi masa subur atau ovulasi.
- (c) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi atau untuk meningkatkan kemungkinan pembuahan.

- (d) Ini membantu untuk menunjukkan perubahan fisik lainnya selama pembuahan atau ovulasi, seperti perubahan lendir serviks.
- (e) Metode pengendalian suhu tubuh basal adalah wanita itu sendiri (Priyanti & Syalfina, 2017).

#### (4) Kelemahan

Armini et al., (2016) menyebutkan bahwa metode suhu tubuh basal memiliki beberapa kelemahan, antara lain:

- (a) Merepotkan untuk mengukur suhu badan setiap hari
- (b) Pencatatan tidak akurat jika terjadi infeksi, ketegangan atau gangguan tidur
- (c) Hanya dapat digunakan jika siklus haid teratur sekitar 28-30 hari

Priyanti & Syalfina (2017) berpendapat bahwa suhu tubuh basal memiliki batasan sebagai berikut:

- (a) Butuh motivasi dari suami istri
- (b) Konsultasi tenaga medis dan KIE diperlukan
- (c) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba atau selimut listrik
- (d) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang bersamaan
- (e) Tidak ada kesuburan yang terdeteksi



- (f) Diperlukan pantang jangka panjang.
- (5) Petunjuk Bagi Pengguna Metode Suhu Basal Tubuh
  - (a) Suhu diukur pada waktu yang sama setiap pagi (sebelum bangun tidur).
  - (b) Catat suhu pada kartu yang telah disediakan.
  - (c) Dalam 10 hari pertama siklus menstruasi, gunakan catatan suhu pada kartu untuk menentukan suhu maksimum dari suhu normal dan rendah dalam pola tertentu tanpa kondisi di luar batas normal.
  - (d) Hiraukan suhu tinggi yang disebabkan karena terjadinya demam atau gangguan lain.
  - (e) Tarik garis pada 0,05 derajat celcius – 0,1 derajat celcius di atas suhu tertinggi dari suhu 10 hari tersebut. Garis ini disebut garis pelindung (cover line) atau garis suhu.
  - (f) Masa tidak subur dimulai pada sore hari pada hari ketiga berturut-turut, dan suhu tubuh lebih tinggi dari garis pelindung atau suhu basal.
  - (g) Mulai hari pertama haid hingga hari ketiga pada sore hari ketika suhu tubuh basal terus naik (setelah memasuki masa tidak subur) adalah hari pantang untuk melakukan senggama
  - (h) Masa pantang untuk senggama pada metode suhu basal tubuh lebih panjang dari metode ovulasi billings.

(i) Perhatikan kondisi lendir subur dan tak subur yang dapat diamati.

(6) Catatan

(a) Dalam hitungan 3 hari, jika salah satu dari tiga suhu lebih rendah dari garis cakupan. Mungkin tidak ada tanda-tanda ovulasi. Untuk menghindari kehamilan, Anda harus menunggu hingga suhu tubuh melebihi batas perlindungan selama tiga hari berturut-turut sebelum melakukan hubungan seksual.

(b) Jika masa tidak subur telah berlalu, Anda mungkin dapat memberhentikan pengukuran suhu tubuh dan melakukan hubungan seksual sampai akhir periode menstruasi Anda. Kemudian rekam ulang grafik temperatur siklus basal (Priyanti & Syalfina, 2017).

c) Metode Lendir Serviks

Metode mukosa serviks ini dikembangkan oleh Drs. John, Evelyn Billings dan Fr Maurice Catarinich di Melbourne, Australia kemudian menyebar ke seluruh dunia. Cara ini tidak menggunakan obat atau alat, sehingga dapat diterima oleh pasangan yang beragama dan taat budaya yang memiliki pantangan dengan kontrasepsi modern. Metode mukosa serviks merupakan metode keluarga berencana alami (KBA), yang mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan

mengamati perubahan rasa lendir serviks dan vulva sebelum ovulasi (Priyanti & Syalfina, 2017).

#### (1) Esensi Metode Mukosa Serviks

Lendir serviks atau mukosa diproduksi tidak hanya oleh sel serviks, tetapi juga oleh sel vagina. Di dalam vagina, selama fase reproduksi atau ovulasi, sel-sel intermediate dapat berperan dengan adanya lendir. Ovulasi adalah keluarnya ovum matang dari ovarium. Sebelum ovulasi, saat seorang wanita berdiri atau berjalan, lendir serviks akan mengalir keluar dari vagina. Ovulasi hanya terjadi pada satu hari dalam setiap siklus, sel telur akan bertahan selama 12-24 jam, kecuali jika sperma membuahnya. Sebab, lendir selama masa subur berperan dalam menjaga kelangsungan hidup sperma selama 3-5 hari. Pengamatan lendir serviks dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- (a) Merasakan perubahan rasa pada vulva sepanjang hari.
- (b) Melihat langsung lendir pada waktu tertentu.

Di malam hari, pengamatan ini harus dicatat. Catatan akan menunjukkan metode kesuburan dan ketidaksuburan. Pola subur adalah pola yang selalu berubah, sedangkan pola dasar ketidaksuburan adalah model yang tidak berubah sama sekali. Kedua model ini mengikuti hormon yang mengontrol kelangsungan hidup sperma dan terjadinya pembuahan. Oleh

karena itu, hal ini dapat menjadi informasi untuk memperoleh atau menunda kehamilan (Priyanti & Syalfina, 2017).

#### (2) Kelebihan

Metode mukosa serviks ini memiliki kelebihan, antara lain:

- (a) Mudah digunakan.
- (b) Tidak memerlukan biaya.
- (c) Metode mukosa serviks merupakan metode keluarga berencana alami lain yang mengamati tanda-tanda kesuburan.

#### (3) Keterbatasan

Sebagai metode KB alami, metode mukosa serviks ini memiliki keterbatasan. Batasan ini meliputi:

- (a) Metode ini tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain (seperti metode pemanasan simpto-thermal).
- (b) Tidak cocok untuk wanita yang tidak suka menyentuh alat kelaminnya.
- (c) Wanita dengan infeksi saluran reproduksi dapat menutupi tanda-tanda persalinan.
- (d) Wanita yang memproduksi lebih sedikit lendir (Priyanti & Syalfina, 2017).

#### (4) Hal yang Mempengaruhi metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks pada wanita dapat dipengaruhi hal-hal berikut, antara lain:

- (a) Menyusui.
  - (b) Operasi serviks dengan cryotherapy atau electrocautery.
  - (c) Penggunaan produk kesehatan wanita yang dimasukkan dalam alat reproduksi.
  - (d) Perimenopause.
  - (e) Penggunaan kontrasepsi hormonal termasuk kontrasepsi darurat.
  - (f) Spermisida.
  - (g) Infeksi penyakit menular seksual.
  - (h) Terkena vaginitis (Priyanti & Syalfina, 2017)
- (5) Instruksi kepada Pengguna/Klien

Petunjuk pengguna tentang metode ovulasi adalah sebagai berikut.

- (a) Cara mengidentifikasi masa subur dengan memantau sekresi lendir serviks di vagina. Amati sepanjang hari dan catat pada malam hari
- (b) Periksa lendir dengan jari atau tissue di luar vagina, dan perhatikan perubahan kondisi kering atau basah. Tidak disarankan untuk pemeriksaan masuk ke vagina
- (c) Pengguna metode ovulasi harus mengetahui pola kesuburan dan ketidaksuburan
- (d) Pasangan dianjurkan untuk menahan diri dari hubungan seksual setidaknya selama satu siklus. Hal ini untuk

mengetahui jenis lendir normal atau pola kesuburan dan pola dasar ketidaksuburan

- (e) Terasa kering (tidak berlendir) di hari setelah haid, dua hari setelah haid adalah hari yang dianggap aman untuk bersenggama
- (f) Lendir yang basah, bening, licin dan elastis, menandakan masa subur (pantang hubungan seksual). Lendir yang kental, keruh, kekuningan dan lengket menandakan ketidaksuburan
- (g) Pada hari terakhir bila terdapat lendir bening, licin dan elastis, beri tanda (x). Inilah hari puncak masa subur (masa paling subur)
- (h) Pantang hubungan seksual sampai tiga hari setelah puncak kesuburan. Hal ini untuk menghindari terjadinya pembuahan
- (i) Masa ketidaksuburan dimulai dari hari dengan keadaan kering (tidak berlendir), empat hari setelah puncak hari masa subur, sehingga hubungan seksual dapat dilakukan hingga haid berikutnya (Priyanti & Syalfina, 2017).

(6) Contoh Kode yang Dipakai untuk Mencatat Kesuburan

Gunakan simbol \* atau merah untuk menunjukkan perdarahan (menstruasi). Gunakan huruf K atau hijau untuk menunjukkan rasa kering. Gambar L dalam lingkaran atau biarkan kosong untuk menunjukkan lendir subur yang lembab, transparan,

licin, dan elastis. Gunakan huruf L atau kuning untuk menunjukkan lendir masa tidak subur yang kental, putih, keruh, dan lengket (Priyanti & Syalfina, 2017).

d) Metode Simptothermal

Priyanti & Syalfina (2017) menjelaskan bahwa metode simptothermal merupakan salah satu metode keluarga berencana alami (KBA) yang dapat menentukan masa subur dari siklus menstruasi seorang wanita. Metode simptothermal menggabungkan metode suhu tubuh basal dan mukosa serviks. Namun, teori lain menunjukkan bahwa metode ini mengamati tiga indikator fertilitas, yaitu perubahan suhu basal tubuh, perubahan mukosa serviks atau lendir, dan perhitungan masa subur dengan metode kalender. Dibandingkan dengan salah satu metode saja, metode simptothermal akan lebih akurat dalam memprediksi jumlah hari aman bagi wanita. Saat menggunakan metode ini bersama-sama, simbol satu sama lain saling melengkapi.

(1) Manfaat

Manfaat dari metode ini dapat dibagi menjadi dua, yakni:

- (a) Manfaat kontrasepsi: untuk menghindari kehamilan dengan cara tidak bersenggama apabila lagi dalam keadaan yang subur (pantang saat masa subur).

(b) Manfaat konsepsi: untuk membantu pasangan suami-istri yang menginginkan kehamilan dengan bersenggama dalam keadaan subur (Priyanti & Syalfina, 2017).

## (2) Efektifitas

Metode simpto-thermal dapat efektif apabila:

- (a) Catatannya konsisten dan akurat
- (b) Jangan gunakan kontrasepsi hormonal, karena dapat mengubah siklus menstruasi dan kesuburan
- (c) Dianjurkan untuk menggunakan metode penghalang atau barrier untuk mencegah kehamilan
- (d) Kerja sama dengan pasangan diperlukan karena ia harus bersedia membantu menghindari kehamilan dengan menghindari hubungan seksual selama hari-hari paling subur atau menggunakan metode isolasi.

## (3) Hal yang Mempengaruhi Metode Simpto-thermal

Hal-hal yang dapat mempengaruhi metode ini antara lain:

- (a) Wanita yang mempunyai bayi, sehingga harus bangun pada malam hari.
- (b) Wanita yang mempunyai penyakit.
- (c) Pasca perjalanan.
- (d) Konsumsi alkohol

Hal-hal tersebut di atas dapat mempengaruhi hasil pengukuran suhu basal tubuh menjadi kurang akurat.



#### (4) Pola Grafik Kesuburan pada Metode Simptothermal

Dalam kasus berikut, pola grafik kesuburan tidak cocok untuk wanita:

- (a) Wanita yang memiliki lebih dari satu pasangan seksual
- (b) Tidak ada komitmen antara pasangan menikah untuk menggunakan hipertermia konvektif
- (c) Wanita yang tidak dapat memiliki anak karena sifatnya sendiri atau alasan lain
- (d) Seorang wanita meragukan apakah dia tidak dapat melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi isolasi setidaknya selama 10 hari dalam sebulan, atau menggunakan metode kontrasepsi lain pada hari-hari yang tidak aman
- (e) Wanita dengan risiko kesehatan atau medis tertentu dapat membahayakan dirinya jika mereka hamil
- (f) Wanita yang mengonsumsi obat-obatan tertentu yang mempengaruhi suhu basal tubuh, keteraturan menstruasi, dan produksi lendir serviks (Priyanti & Syalfina, 2017).

#### (5) Keuntungan

Metode simptothermal memiliki beberapa keuntungan.

- (a) Tidak menimbulkan efek samping terhadap kesehatan seperti obat-obatan, alat, bahan kimia, atau operasi yang dibutuhkan
- (b) Aman

- (c) Ekonomis
- (d) Meningkatkan hubungan kerjasama antarpasangan.
- (e) Apabila pasangan menginginkan kehamilan, metode ini dapat langsung dihentikan.
- (f) Tidak memerlukan tindak lanjut atau alat kontrasepsi lain, apabila telah belajar metode simpto-thermal dengan benar (Priyanti & Syalfina, 2017).

#### (6) Keterbatasan

Metode simpto-thermal memiliki beberapa keterbatasan:

- (a) Metode ini tidak cocok apabila dipakai pada wanita yang mempunyai bayi, berpenyakit, pasca perjalanan maupun konsumsi alkohol.
- (b) Metode simpto-thermal menjadi kurang efektif dan efisien karena pengguna harus senantiasa mengamati dan mencatat suhu basal tubuh maupun perubahan lendir serviks.
- (c) Memerlukan kerjasama antara pasangan suami istri.
- (d) Pengguna harus mendapatkan pelatihan atau instruksi yang benar (Priyanti & Syalfina, 2017).

#### (7) Petunjuk bagi Pengguna Metode Simpto-thermal

Pengguna metode simpto-thermal harus sudah mendapat petunjuk atau tata cara tentang metode lendir serviks, metode suhu basal tubuh, maupun metode kalender. Hal ini yang

bertujuan agar pengguna bisa menentukan masa subur dengan mengamati perubahan suhu basal tubuh maupun lendir serviks.

e) Coitus Interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional atau alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina sebelum ejakulasi (Priyanti & Syalfina, 2017).

(1) Cara Kerja

Sebelum ejakulasi, keluarkan alat kelamin (penis) agar sperma tidak masuk ke dalam vagina, sehingga sperma dan sel telur tidak akan bertemu sehingga mencegah terjadinya kehamilan. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

(2) Manfaat

Coitus interruptus memberikan manfaat baik secara kontrasepsi maupun non kontrasepsi, meliputi:

- (a) Manfaat kontrasepsi: alamiah, efektif bila dilakukan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping, tidak membutuhkan biaya, tidak memerlukan persiapan khusus, dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, dan dapat digunakan setiap waktu.
- (b) Manfaat non kontrasepsi: adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi,

menanamkan sifat saling pengertian, serta tanggung jawab bersama dalam ber-KB.

### (3) Keterbatasan

Metode coitus interruptus ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

- (a) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- (b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- (c) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat, dan setelah interupsi coitus.
- (d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- (e) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

### (4) Cara Coitus Interruptus

- (a) Sebelum melakukan hubungan seksual, pasangan harus terlebih dahulu menjalin kerjasama dan pengertian yang saling menguntungkan. Keduanya harus berdiskusi dan sepakat untuk menggunakan metode hubungan seksual.
- (b) Sebelum melakukan hubungan seksual, suami harus mengosongkan kandung kemih dan membersihkan ujung penis untuk mengeluarkan sperma dari ejakulasi sebelumnya.

- (c) Jika suami merasa akan ejakulasi, suami segera mengeluarkan penisnya dari vagina pasangannya dan mengeluarkan sperma ke luar vagina.
- (d) Pastikan tidak ada sperma yang tumpah selama proses putus senggama
- (e) Pastikan suami tidak terlambat selama bersenggama  
(Priyanti & Syalfina, 2017).

b. Dengan alat

1) Mekanis (*Barrier*)

a) Kondom (karet KB)

Kondom pertama kali digunakan untuk mencegah penyebaran penyakit Alat kelamin yang terbuat dari karet tipis (lateks)  
(Armini et al., 2016).

(1) Cara bekerja

(a) Penghalang penis saat berhubungan

(b) Mencegah penumpukan sperma di vagina

(2) Efektivitas

Mungkin gagal karena kondom bocor atau kurangnya disiplin dari pemakainya

(3) Hal-hal berikut perlu diperhatikan

(a) Kondom hanya dapat digunakan satu kali.

(b) Kenakan kondom saat penis benar-benar ereksi.

(c) Tutup dan sisakan sebagian kecil ujung kondom agar dapat menampung sperma.

(d) Ada kantong di ujung kondom, cubit ujung kondom.  
Pastikan tidak ada udara.

(e) Gunakan pelumas saat vagina kering untuk mencegah gesekan atau robek kondom

(f) Lepaskan penis dari vagina saat ereksi dan pegang kedua sisinya kondom untuk mencegah sperma jatuh ke dalam atau dekat vagina.

(g) Simpan kondom di tempat yang kering dan sejuk (Armini et al., 2016).

#### (4) Keuntungan

(a) Tidak menimbulkan risiko kesehatan

(b) Harga yang murah dan dapat digunakan secara universal

(c) Tidak ada resep

(d) Metode kontrasepsi sementara

#### (5) Kekurangan

(a) Tingkat kegagalan tinggi (3-15 kehamilan per 100 wanita per tahun)

(b) Harus dipakai saat berhubungan seks

(c) Dapat mengurangi kenikmatan seks

(d) Anda perlu menyediakannya setiap kali berhubungan seks  
(Armini et al., 2016).

#### (6) Indikasi

(a) Orang yang membutuhkan kontrasepsi sementara

(b) Pasangan yang ingin mengatur jarak usia anak mereka

- (c) Pasangan yang khawatir tentang efek samping dari metode lain
- (d) Klien yang pernah atau sedang menderita PMS (Penyakit Menular Seksual) termasuk AIDS
- (e) Wanita hamil yang menderita atau berisiko PMS selama kehamilan (Armini et al., 2016).

#### (7) Efek Samping

- (a) Tidak pernah ada laporan kejadian kondom tertinggal di dalam vagina
- (b) Infeksi ringan
- (c) Reaksi alergi terhadap kondom karet (Armini et al., 2016)

#### b) Diafragma vagina (Vaginal Diaphragm/Dutch Cap)

Saat ini diafragma terdiri dari kantong karet berbentuk mangkok dengan pegas elastis di tepinya.

##### (1) Prinsip kerja

Cegah sel sperma memasuki saluran serviks, yang dapat ditingkatkan dengan memasukkan spermisida ke dalam mangkuk dan mengoleskan pada tepinya (Armini et al., 2016).

##### (2) Keuntungan

- (a) Tidak berbahaya bagi kesehatan
- (b) Metode ini dapat dikontrol oleh pelanggan
- (c) Metode kontrasepsi sementara yang baik setelah menunda metode kontrasepsi lainnya

##### (3) Kekurangan

- (a) Tingginya angka kegagalan (21 – 25 kehamilan per 100 wanita pertahun)
  - (b) Membutuhkan pemeriksaan awal oleh petugas KB yang terlatih
  - (c) Harus dipakai setiap kali melakukan hubungan seksual
  - (d) Memerlukan spermisida setiap kali pemakaian, yang mungkin harganya mahal dan sukar diperoleh
  - (e) Dapat menimbulkan infeksi saluran kencing pada beberapa klien
  - (f) Merepotkan dan mengganggu kenikmatan hubungan seksual
  - (g) Harus tetap dalam vagina minimal 6 jam setelah senggama  
(Armini et al., 2016)
- (4) Indikasi
- (a) Apabila tidak ada metode lain yang cocok
  - (b) Sebagai kontrasepsi sementara atau sebagai penunjang
- (5) Kontra indikasi
- (a) Memiliki alergi terhadap karet dan spermisida
  - (b) Memiliki riwayat (ISK) infeksi saluran kemih
  - (c) Mengidap abnormalitas saluran genitalia (sistokel yang berat, prolapsus uteri, fistula vagina, hiperantefleksi atau hiperretrofleksi uterus) (Armini et al., 2016)
- c) Spermisida



Spermisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma (biasanya non-oxinol-9) dalam bentuk Aerosol (busa), Tablet vagina, supositoria atau film yang dapat larut, Krim (Priyanti & Syalfina, 2017).

(1) Prinsip kerja

Menyebabkan pecahnya membran sel sperma, memperlambat pergerakan sperma, dan mengurangi kemampuan sel telur untuk membuahi.

(2) Manfaat

- (a) Efektif segera
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI
- (c) Dapat digunakan dengan metode lain
- (d) Tidak mempengaruhi kesehatan objek pelayanan
- (e) Mudah digunakan
- (f) Tidak diperlukan resep dokter
- (g) Tidak ada dampak sistemik

(3) Kekurangan

- (a) Efektifitasnya buruk
- (b) Masa berlaku aplikasi hanya 1-2 jam
- (c) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah melakukan hubungan seksual sebelum melakukan hubungan seksual
- (d) Ketergantungan penggunaan (Priyanti & Syalfina, 2017)

## 2. Kontrasepsi Moderen

Kontrasepsi modern dapat dibagi menjadi dua, berdasarkan jangka waktunya :

### a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

#### 1) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implant

Hanafi (2004, dalam Priyanti & Syalfina, 2017) mengatakan bahwa kontrasepsi implant merupakan alat kontrasepsi yang berada di bawah kulit. Prawirohardjo (2009, dalam Priyanti & Syalfina, 2017) juga menjelaskan bahwa implant merupakan alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dengan kapsul silastik silikon polidimetil silikon dan dimasukkan ke bawah kulit. Jumlah kapsul yang dimasukkan ke bawah kulit sebanyak 2 kapsul yang masing-masing kapsul panjangnya 44mm dengan diisi 70mg levonorgestrel, yang kemudian dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul. Levonorgestrel adalah suatu progestin yang juga terkandung dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi.

#### a) Ciri-ciri dari kontrasepsi implant

(1) Norplant memiliki jangka waktu 5 tahun. Jadena, Indoplant, atau Implanon memiliki jangka waktu 3 tahun.

(2) Nyaman dipakai

(3) Semua ibu usia reproduksi dapat menggunakan kontrasepsi tersebut

(4) Memiliki efek samping utama yang berupa pendarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea (Priyanti & Syalfina, 2017)

b) Jenis implant

(1) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4cm, dengan diameter 2,4mm yang diisi dengan 36mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

(2) Implanon dan Sinoplant

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(3) Jadena dan Indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun (Priyanti & Syalfina, 2017)

c) Cara kerja

(1) Terjadi perubahan lendir serviks yang mengental

(2) Gangguan pada pembentukan endometrium dapat menyebabkan implantasi menjadi sulit

(3) Menekan laju transportasi sperma

(4) Menekan ovulasi

d) Keuntungan

(1) Keuntungan kontrasepsi:

(a) Ketersediaan yang tinggi

- (b) Perlindungan jangka panjang hingga 5 tahun
- (c) Pemulihan kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (d) Tidak perlu pemeriksaan internal
- (e) Tidak ada pengaruh estrogen
- (f) Tidak ada gangguan pada hubungan seksual
- (g) Tidak ada gangguan pada ASI
- (h) Bisa dilepas kapan saja sesuai kebutuhan.

(2) Keunggulan non kontrasepsi:

- (a) Mengurangi nyeri haid
- (b) Mengurangi volume darah haid
- (c) Mengurangi dan memperbaiki anemia
- (d) Melindungi dari terjadinya kanker endometrium
- (e) Menurunkan angka kejadian penyakit payudara jinak
- (f) Dapat mencegah berbagai penyebab penyakit radang panggul
- (g) Mengurangi terjadinya endometriosis (Priyanti & Syalfina, 2017)

e) Efek samping

Kontrasepsi implant ini dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa bercak, haid yang banyak atau peningkatan volume darah haid dan haid tidak teratur, serta dapat menimbulkan gejala seperti sakit kepala, berat badan bertambah, nyeri payudara, mual, bahkan perubahan perasaan (Priyanti & Syalfina, 2017).

f) Kekurangan

- (1) Operasi skala kecil diperlukan untuk insersi dan pencabutan
- (2) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- (3) Klien tidak dapat berhenti menggunakan alat kontrasepsi sesuka hati, tetapi harus ke klinik untuk mendapatkan obatnya
- (4) Ketika obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) digunakan, efektivitasnya menurun
- (5) Angka kejadian kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 kasus per 100.000 wanita per tahun) (Priyanti & Syalfina, 2017)

g) Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun belum
- (3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- (4) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- (5) Riwayat kehamilan ektopik
- (6) Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell)

(7) Tidak menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.

h) Kontraindikasi

(1) Hamil atau diduga hamil

(2) Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.

(3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara\Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi

(4) Mioma uterus dan kanker payudara

(5) Gangguan toleransi Glukosa (Priyanti & Syalfina, 2017)

i) Waktu pemasangan

Waktu yang paling baik adalah sewaktu haid atau masa praovulasi silus haid sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan.

2) Kontrasepsi Intrauterin

Intrauterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pertama kali diperkenalkan oleh Richter di Polandia pada tahun 1909. Terdiri dari dua benang sutra tebal berbentuk spiral. IUD telah pada generasi ketiga, seperti Copper T, Copper 7, Ypsilon-Y, Progestasert, dan Copper T3800A (Armini et al., 2016).

a) Efektivitas

Hartanto (2004, dalam Priyanti & Syalfina, 2017) menjelaskan bahwa kontrasepsi ini memiliki efektifitas yang (Armini et al.,

2016)tinggi walaupun masih terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita pertahun untuk AKDR pada umumnya dan untuk Lippes Loop, 2 kehamilan pertahun. BKKBN (2006, dalam Priyanti & Syalfina, 2017) mengintruksikan agar AKDR yang berlapis tembaga sebaiknya diganti setelah kurang lebih 4 tahun dipakai, karena makin lama efektifitasnya akan semakin menurun.

b) Indikasi

Saifuddin (2006, dalam Priyanti & Syalfina, 2017) menyebutkan beberapa indikasi dari pemasangan AKDR, antara lain:

- (1) Usia subur
- (2) Ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm
- (3) Ingin menggunakan kontrasepsi panjang
- (4) Menyusui tetapi ingin menggunakan kontrasepsi
- (5) Tidak adanya infeksi terlihat setelah keguguran
- (6) Risiko infeksi menular seksual rendah
- (7) Tidak menggunakan metode hormon
- (8) Tidak ada kontraindikasi

Armini et al.,(2016) dalam bukunya, beliau menyebutkan bahwa pemasangan IUD dapat dilakukan pada wanita yang:

- (1) Telah mempunyai anak satu atau lebih
- (2) Ingin mengatur jarak kehamilan

(3) Tidak menginginkan kehamilan mendatang secara permanen

(4) Berusia diatas 35 tahun, dimana kontrasepsi hormonal dapat kurang menguntungkan

c) Kontra indikasi

Armini et al., (2016) menyebutkan bahwa kontra indikasi dalam pemasangan IUD, antara lain:

(1) Sedang hamil

(2) Mengalami peradangan panggul

(3) Terdapat perdarahan uterus abnormal

(4) Terdapat karsinoma organ-organ panggul

(5) Terjadi malformasi rahim

(6) Terjadi mioma uteri terutan jenis Submukosa

(7) Mengalami dismenore berat

d) Keuntungan

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) ini memiliki beberapa keuntungan, antara lain:

(1) Sangat efektif dengan angka kehamilan pertahun yang rendah

(2) Efektif untuk proteksi jangka panjang (8 tahun /lebih)

(3) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat

(4) Tidak mengganggu hubungan seksual suami istri

(5) Pemeriksaan ulang diperlukan hanya sekali dalam satu tahun



(6) Cocok untuk klien yang menyusui (Armini et al., 2016)

e) Efek samping AKDR

(1) Perdarahan

Bagi pengguna IUD, keluhan yang paling banyak diderita adalah menoragia dan Spotingmetroragia. Jika ada banyak perdarahan yang tidak bisa diperbaiki, dianjurkan untuk melepas AKDR dan menggantinya dengan AKDR yang lebih kecil.

(2) Rasa nyeri dan kejang di perut

Nyeri perut dan kram dapat terjadi segera setelah pemasangan, tetapi akan hilang dengan sendirinya. Jika keluhan masih berlanjut, sebaiknya AKDR dilepas dan diganti dengan AKDR yang lebih kecil.

(3) Gangguan pada suami

Terkadang, suami akan merasakan benang IUD saat berhubungan. Untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan ini, potong benang alat kontrasepsi dari bagian ini kira-kira 2-3 cm dari porsio.

(4) Ekspulsi (pengeluaran sendiri)

Ekspulsi biasanya terjadi selama menstruasi dan dipengaruhi oleh usia dan paritas satu bulan, lama pemakaian, ekspulsi sebelumnya, jenis dan ukuran, serta faktor psikologis.

(Armini et al., 2016)

f) Komplikasi

Walaupun jarang terjadi komplikasi, tetapi dapat ditemukan perforasi uterus, infeksi pelvik dan endometritis (Armini et al., 2016).

g) Waktu pemasangan

Armini et al., (2016) dalam bukunya, menjelaskan bahwa AKDR dapat dipasang dalam keadaan :

(1) Saat haid sedang berlangsung

Keunggulannya mudah untuk dimasukkan, karena serviks sedikit terbuka dan rileks, nyeri berkurang, tidak terasa perdarahan, dan tidak ada kemungkinan hamil.

(2) Post partum

Pemasangan AKDR postpartum dapat dilakukan lebih awal sebelum pasien keluar dari rumah sakit, langsung dalam waktu 3 bulan setelah keluar, dan dapat dipasang secara tidak langsung setelah 3 bulan.

(3) Post-abortion

(4) Masa interveal

Dalam kasus terakhir, wanita dilarang melakukan hubungan seksual sebelum memasang IUD. Harus dipastikan bahwa wanita tersebut tidak hamil atau pernah menggunakan metode lain. Mencegah pembuahan.

(5) Sewaktu Sectio Caesarea

Sebelum luka rahim ditutup, darah yang membeku

dikeluarkan terlebih dahulu dari rongga rahim, kemudian alat kontrasepsi ditempatkan di fundus rahim.

(6) Aftermorning

Pada kasus-kasus dimana dilakukan koitus, maka IUD dipasang dalam waktu 72 jam kemudian, sebelum terjadi implantasi blastokista.

h) Indikator pengeluaran

- (1) Indikasi medis, seperti perdarahan hebat, nyeri hebat, kehamilan dengan IUD in situ, radang panggul
- (2) Atas permintaan pasangan
- (3) IUD telah kedaluwarsa
- (4) Akseptor bercerai atau suaminya meninggal
- (5) Beralih ke metode kontrasepsi lain
- (6) Pergeseran alat kontrasepsi dalam rahim

(Armini et al., 2016)

b. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

Metode kontrasepsi non jangka panjang (non MKJP), seperti kontrasepsi hormonal, termasuk pil KB, KB suntik, dan KB susuk. Penggunaan estrogen dan progesteron menghambat proses ovulasi, sehingga pada saat itu kontrasepsi hormonal berlangsung. Ada dua jenis kontrasepsi hormonal: pil dan kontrasepsi suntik (Armini et al., 2016).

## 1) Kontrasepsi pil

### a) Pil Kombinasi

Semua obat kombinasi mengandung estrogen dan progesteron. Kandungan estrogen dalam pil biasanya menghambat ovulasi dan menghambat perkembangan sel telur yang telah dibuahi, yang juga dapat menghambat implantasi. Progesteron dalam pil mengental lendir serviks untuk mencegah sperma masuk. Hormon ini juga mencegah pembuahan dengan memperlambat pengangkutan telur dan menghambat ovulasi.

#### (1) Cara kerja

Pil kombinasi memiliki 2 macam kemasan, masing-masing 28 hari dan 21 hari. Dalam paket 28 hari, 7 di antaranya tidak mengandung hormon. Sebaliknya, pil ini mengandung zat besi. Tujuh pil terakhir dapat membantu pelanggan mengembangkan kebiasaan minum satu pil sehari. Semua pil dijual dalam paket 21 hari (tablet yang mengandung hormon), dan satu paket bisa diisi tanpa meminum pil setiap 7 hari. Klien mungkin mengalami menstruasi pada hari ke-7, tetapi terlepas dari apakah itu menstruasi atau tidak, ia harus memulai siklus pil baru pada hari ke-7 setelah menyelesaikan siklus sebelumnya.

#### (2) Efek samping

Efek samping yang bisa dirasakan terbagi menjadi

ringan dan berat. Efek samping ringan termasuk penambahan berat badan, pendarahan di luar siklus menstruasi, mual, depresi, rambut rontok, chloasma, kandidiasis, amenore setelah pubertas atau retensi cairan tubuh. Efek samping yang berat adalah tromboemboli, yang mungkin disebabkan oleh peningkatan aktivitas faktor pembekuan atau efek vaskular langsung.

b) Pil Sekuensial

Pil ini digunakan selama 14-15 hari pertama yang hanya diberikan estrogen, untuk selanjutnya kombinasi estrogen dan progesteron sampai siklus haid selesai. Dosis estrogen pada pil sekuensial lebih tinggi dibanding dengan pil kombinasi. Efek samping dan kontraindikasi dari pil ini hampir sama dengan pil kombinasi.

c) Pil Mini

Pil mini ini hanya mengandung progesteron dan tidak mengandung estrogen. Dosis progesteron juga sangat kecil yakni 0,5 mg atau bahkan kurang dari 0,5 mg. Pil mini ini sebaiknya diminum setiap hari dan juga pada saat haid. Karena tidak mengandung estrogen, wanita yang masih menyusui dan orang lain yang memiliki masalah terkait estrogen dianjurkan untuk menggunakan pil mini.

d) Pil Pagi (Aftermorning Pil)

Pil pagi disebut juga kontrasepsi pascakoitus (post-Coital

contraseption), merupakan pil yang berisi estrogen dengan dosis tinggi yang diminum pada pagi hari setelah melakukan koitus pada malam harinya. Biasanya hanya bertujuan untuk mencegah kehamilan pada koitus yang tidak terlindungi misalnya pada perkosaan atau kondom yang mengalami kebocoran. Pil yang digunakan adalah Lynoral dengan dosis 1 mg/tablet dan Stilbesterol 25 mg-50 mg. Dalam 24 –28 jam setelah koitus yang tidak menggunakan pelindung untuk mencegah kehamilan dapat diberikan 3-5 mg Lynoral setiap hari selama 5 hari.

## 2) Kontrasepsi suntikan

Kontrasepsi suntikan merupakan KB hormonal yang banyak dipakai di Indonesia, dikarenakan kerjanya yang efektif, pemakaiannya praktis, murah, dan aman. Terdapat dua macam kontrasepsi suntikan yakni Depo provera dan Noristrat (Norigest).

### a) Efek samping

Efek samping biasanya muncul pada 3 siklus pemakaian pertama, yaitu berupa gangguan haid, seperti amenore, flek, dan menorrhagia. Seperti kontrasepsi hormonal lainnya, dapat ditemukan keluhan mual, sakit kepala, pusing, dan penambahan berat badan.

### b) Keuntungan

(1) Efektivitas tinggi

(2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil

- (3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam untuk memulai penggunaan
  - (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
  - (5) Mudah digunakan
  - (6) Mudah dihentikan setiap saat
- c) Kerugian
- (1) Perdarahan bercak pada beberapa klien
  - (2) Adanya interaksi dengan beberapa obat (rifampisin, barbiturat, fenitoin)
  - (3) Tidak mencegah PMS

### 3. Kontrasepsi Permanen

Kontrasepsi mantap yang terdiri dari Medis Operatif Pria (MOP) dan Medis Operatif Wanita (MOW) (Armini et al., 2016).

#### a. Tubektomi pada wanita (sterilisasi)

Bagi wanita, kontrasepsi mantap atau sterilisasi adalah kontrasepsi permanen yang bekerja pada kedua tuba falopi dengan mencegah kontak antara sel telur dan sel telur. Di Indonesia, sterilisasi wanita pada awalnya hanya dilakukan berdasarkan indikasi medis, dan utamanya dilakukan bersamaan dengan operasi kandungan, seperti operasi caesar, operasi tumor, operasi caesar untuk kehamilan ektopik. Setelah terbentuknya Persatuan Sterilisasi Sukarela Indonesia (PUSSI) pada tahun 1974, metode dan teknologi sterilisasi berkembang pesat (Armini et al., 2016).

### 1) Waktu sterilisasi

Sterilisasi biasanya dilakukan pada masa interval, masa pascapersalinan, pasca keguguran, waktu operasi membuka perut.

### 2) Indikasi

#### a) Indikasi medis umum

Yaitu jika ada gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi.

#### b) Indikasi medis obstetrik

Yaitu toksemia gravidarum yang berulang, Sectio Caesarea yang berulang.

#### c) Indikasi medis ginekologik

Pada waktu melakukan operasi ginekologik dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi.

#### d) Indikasi sosial ekonomi

Mengikuti rumus 120, yaitu perkalian jumlah anak hidup dan umur klien atau mengikuti rumus 100 (Armini et al., 2016).

### 3) Sterilisasi saluran telur

Terdapat beberapa cara untuk melakukan sterilisasi pada saluran telur :

#### a) Dengan memotong saluran telur (tubektomi)

##### (1) Cara Pomeroy

Pengikatan dan pemotongan pada bagian atas ikatan pada saluran tuba.



(2) Cara Kroener

Melakukan fimbriektomi dan pengikatan.

(3) Cara Madlener

Pengikatan tuba dengan benang yang tidak mudah diserap oleh jaringan

(4) Cara Aldridge

Penanaman fimbriae ke dalam ligamentum latum

(5) Cara Irving

Pengikatan tuba pada 2 tempat, tubektomi diantara ke dua ikatan. Ujung bagian proksimal dibenamkan dalam miometrium, ujung distal dibenamkan ke ligamentum latum (Armini et al., 2016).

b) Dengan membakar saluran telur menggunakan aliran listrik

c) Dengan menjepit saluran telur: klip dan cincin

d) Dengan menyumbat dan menutup saluran telur.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah proses pemotongan dan penutupan vas deferens, yang mengangkut sel sperma (sperma) keluar dari pusat produksi di testis.

1) Indikasi:

a) Untuk tujuan kontrasepsi yang bersifat permanen.

b) Untuk tujuan pengobatan untuk mencegah epididimis.

2) Keuntungan :

- a) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja dan dimana saja
- b) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan
- c) Hasil yang diperoleh hampir 100 %
- d) Biaya murah dan terjangkau oleh masyarakat
- e) Apabila pasangan suami istri ingin mendapatkan keturunan lagi, kedua ujung vas deferens dapat disambungkan kembali.

3) Perawatan pasca bedah

- a) Usahakan daerah operasi tetap kering dan istirahat minimal 2 hari
- b) Tidak melakukan pekerjaan mengangkat beban atau kerja berat selama 3 hari
- c) Bila terjadi nyeri dan sedikit bengkak pada kulit skrotum, dapat diberikan analgesika dan kompres
- d) Bila ingin melakukan hubungan seksual, sebaiknya dilakukan setelah 2-3 hari pasca bedah. Yang paling penting diperhatikan adalah selama 10-12 kali ejakulasi, klien harus menggunakan kondom atau pasangannya menggunakan kontrasepsi yang sesuai
- e) Bila terjadi perdarahan, keluar nanah, nyeri berat, bengkak, disertai suhu badan meninggi, segera hubungi tenaga kesehatan.

(Armini et al., 2016)

### 2.2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur dalam Pemakaian Kontrasepsi

Notoatmodjo (2007, dalam Purwasari, 2019) mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam mengambil keputusan untuk memakai alat kontrasepsi. Apabila dikaitkan dengan teori perilaku Lawrence Green (2005) bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor pertama predisposing factor merupakan faktor pendorong terjadinya perilaku seorang antara lain umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, paritas dan riwayat kesehatan. Faktor yang kedua adalah enabling factor atau faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, faktor ini meliputi Pelayanan KB (ruangan, alat, dan transportasi). Faktor ketiga adalah reinforcing factor atau faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, dalam hal ini adalah dukungan suami dan dukungan petugas pelayanan KB.

Syaifuddin (2015, dalam Sarah, 2019) menyebutkan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi yakni faktor internal dan faktor eksternal.

#### 1. Faktor Internal

##### a. Usia

Usia seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Usia diatas 35 tahun adalah usia yang sedang memasuki masa mengatur jarak dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang.

b. Paritas

Subiyatun (2014, dalam Sarah, 2019) menjelaskan bahwa jumlah anak dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

c. Ekonomi

Sarah (2019) menjelaskan bahwa tingkat ekonomi juga dapat mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan.

d. Pengetahuan

Notoatmodjo (2016, dalam Sarah, 2019) mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari mengetahui, yang terjadi setelah orang mempersepsikan suatu objek. Kebanyakan pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Nomleni (2014, dalam Sarah, 2019) juga mengatakan bahwa pengetahuan yang memadai tentang kontrasepsi merupakan dasar dari pasangan menikah, sehingga menjadi keputusan untuk memilih kontrasepsi.

2. Faktor Eksternal

a. Budaya

Budaya adalah persepsi dan pemahaman masyarakat tentang tubuh, seksualitas, dan kesehatan perempuan. Faktor-faktor tersebut

berkontribusi pada kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. (Sarah, 2019).

b. Kepercayaan

Kepercayaan positif dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan kemungkinan individu menggunakan kontrasepsi.

c. Pemberian Informasi

Maika dan Kuntohadi (2014, dalam Sarah, 2019) menjelaskan bahwa pemberian informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai metode KB dapat membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi.

d. Kenyamanan Seksual

e. Dukungan Suami

Manuaba (2013, dalam Sarah, 2019) menjelaskan bahwa pemberian dorongan atau motivasi kepada istri akan sangat berpengaruh dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi. Dorongan atau motivasi tersebut dapat berasal dari suami, keluarga, dan orang terdekat mereka. Widyawati (2012, dalam Sarah, 2019) berpendapat bahwa seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun.

## 2.3 Konsep Pengetahuan

### 2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Wahit et al., (2008, dalam Syahrina, 2018) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari mengingat sesuatu, termasuk mengingat suatu peristiwa yang dialami secara sengaja atau tidak sengaja, yang terjadi setelah orang menyentuh atau mengamati suatu benda. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih tahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, karena perilaku terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang membutuhkan tindakan. Notoatmodjo (2012, dalam Syahrina, 2018) berpendapat bahwa pengetahuan adalah hasil dari mengetahui yang terjadi setelah seseorang merasakan suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Kebanyakan pengetahuan adalah bentuk yang sangat lengkap dari terbentuknya tingkah laku (over behavior) seseorang.

### 2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2012, dalam Syahrina, 2018) menyebutkan bahwa pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (know)

Pengertian tahu adalah mengingat materi yang dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat beberapa hal tertentu dari semua bagian atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

## 2. Memahami (comprehension)

Pemahaman mengacu pada kemampuan untuk menafsirkan dengan benar objek yang diketahui dan untuk dapat menafsirkan materi secara luas.

## 3. Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan bahan yang telah dipelajari dalam kondisi yang sebenarnya.

## 4. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk mendeskripsikan materi atau objek sebagai komponen, tetapi analisis masih dalam struktur organisasi dan masih saling berkaitan.

## 5. Sintesis (syntesis)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, atau untuk membuat rumus baru dari rumus yang sudah ada.

## 6. Evaluasi (evaluation)

Ini berarti kemampuan untuk membuktikan atau mengevaluasi bahan atau benda. Evaluasi berdasarkan standar Anda sendiri atau gunakan standar yang ada.

### 2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2012, dalam Syahrina, 2018) berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

#### 1. Umur

Usia merupakan variabel yang dipertimbangkan dalam

penyelidikan epidemiologi, yaitu morbiditas atau mortalitas. Hampir semua situasi menunjukkan status usia seseorang. Usia merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan pandangan Hurlock dalam Notoatmodjo (2012) bahwa semakin tinggi usia seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman yang akan mempengaruhi perilaku seseorang.

## 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses mengembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga perlu mempertimbangkan usia dan proses pembelajaran dalam penelitian ini. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap ide dan teknologi baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah memperoleh informasi. Setelah mengenyam pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi dari orang lain dan media massa, semakin banyak informasi yang dimilikinya maka semakin banyak pula yang mengetahui tentang kesehatan. Tujuan yang ingin dicapai melalui pendidikan adalah mengubah pengetahuan (pemahaman, wawasan, konsep), sikap dan konsep, serta menanamkan perilaku atau kebiasaan baru.

## 3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan setiap hari, dimana semua bidang pekerjaan biasanya membutuhkan relasi sosial



dan relasi dengan manusia. Setiap orang harus bisa bergaul dengan orang lain, teman sebaya, dan berkomunikasi dengan atasan. Pekerjaan dapat menggambarkan taraf hidup seseorang karena dapat mempengaruhi aspek tertentu dalam kehidupan seseorang, termasuk kesehatan. Jenis pekerjaan dapat berperan dalam pengetahuan.

#### 4. Paritas

Paritas mengacu pada jumlah anak yang lahir dari ibu, anak yang masih hidup dan yang meninggal. Paritas dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) golongan yaitu:

- a. Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, dan anaknya sudah cukup umur untuk hidup di dunia ini.
- b. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan lebih dari satu kali
- c. Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 anak atau lebih.

Budiman & Riyanto (2013, dalam Sarah, 2019) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

##### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik di dalam maupun di luar sekolah, dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran, semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang akan semakin mudah memperoleh informasi dari orang lain dan media

massa. Semakin banyak informasi yang didapatkan, semakin banyak pula pengetahuan yang bisa diperoleh tentang kesehatan.

## 2. Informasi / Media Masa

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal dan nonformal mungkin memiliki efek jangka pendek yang menyebabkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

## 3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran hal 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 mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu di sekitar individu, baik itu fisik, biologis, atau sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke individu-individu yang ada di lingkungan itu. Hal ini terjadi karena adanya timbal balik, saling menguntungkan, dan akan direspon oleh semua orang sebagai ilmu.

## 5. Pengalaman

Sebagai sumber pengetahuan, pengalaman merupakan metode untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan berulang kali memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

## 6. Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan cara berpikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, persepsi dan pola pikir Anda juga akan berkembang, sehingga ilmu yang Anda peroleh menjadi lebih baik.

### 2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan kuesioner ataupun dilakukan melalui wawancara yang menanyakan mengenai materi yang ingin diukur dari responden (Masturoh, 2018). Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Responden yang mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan termasuk ke dalam kategori baik.
2. Responden yang mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan termasuk ke dalam kategori cukup.
3. Responden yang mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan termasuk ke dalam kategori kurang. (Masturoh, 2018).

## 2.4 Konsep Pengambilan Keputusan

### 2.4.1 Pengertian

Pengambilan keputusan adalah tindakan memilih alternatif terbaik dari beberapa alternatif yang tersedia (Handajani, 2016). Pengambilan keputusan adalah hasil dari menyelesaikan masalah yang dihadapi seseorang dengan cara yang tegas (Julita, 2019).

### 2.4.2 Tipe Pengambilan Keputusan

Saraswati (2000, dalam Handajani, 2016) mengatakan bahwa ada 6 tipe pengambilan keputusan:

1. Pengambilan keputusan dengan cara tidak melakukan apapun karena ketidakmampuan
2. Pengambilan keputusan yang bersifat intuitif adalah membuat keputusan dengan segera karena dianggap keputusan yang paling tepat
3. Keputusan wajib adalah keputusan yang harus segera dilaksanakan
4. Pengambilan keputusan reaktif adalah pengambilan keputusan yang biasa dilakukan pada saat marah maupun tergesa-gesa
5. Pengalihan kekuasaan dalam pengambilan keputusan yang ditangguhkan kepada orang lain untuk bertanggung jawab
6. Pengambilan keputusan dengan hati-hati, pertimbangan yang baik, dan pertimbangan dari berbagai pilihan.

#### 2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Klien

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan antara lain:

##### 1. Fisik

Orang yang mengambil keputusan berdasarkan faktor fisik, biasanya cenderung memilih hal-hal yang tidak memberatkan serta tidak menyita banyak waktu dan tenaga.

##### 2. Emosional

Pengambilan keputusan yang dilakukan oleh perempuan biasanya didasarkan pada emosi atau perasaan.

##### 3. Rasional

Pengambilan keputusan yang berdasarkan pada pengetahuan. Hal ini biasa dilakukan oleh orang-orang terpelajar dan intelektual dengan cara mendapatkan informasi, memahami situasi, dan konsekuensi.

#### 4. Praktikal

Pengambilan keputusan didasarkan pada keterampilan dan kemampuan individu dengan cara menilai potensi diri dan kepercayaan diri dalam bertindak

#### 5. Interpersonal

Pengambilan keputusan dapat dipengaruhi oleh jaringan sosial serta hubungan satu orang ke orang yang lain.

#### 6. Struktural

Pengambilan keputusan dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti lingkungan sosial, ekonomi, maupun politik (Handajani, 2016).

#### 2.4.4 Keterkaitan Pengambilan Keputusan Dengan Perilaku

Kehidupan manusia selalu penuh dengan peristiwa pengambilan keputusan (Arianti, 2018). Ada anggapan bahwa semua tindakan mencerminkan hasil dari proses pengambilan keputusan yang ada dipikiran masing-masing orang, sehingga sebenarnya kita sudah sangat terbiasa dalam mengambil keputusan (Arianti, 2018). Pengambilan keputusan adalah proses pemecahan masalah dengan mengidentifikasi pilihan dari beberapa alternatif untuk menentukan tindakan yang akan diambil dalam mencapai tujuan yang disepakati (Badu, 2017). Perilaku berasal dari kata "peri" dan "laku" (Irwan, 2017). Kata "peri" dalam KBBI memiliki arti cara berbuat, dan "laku" memiliki arti perbuatan, gerak-gerik, tindakan, cara menjalankan atau berbuat. Maka, apabila pengambilan keputusan dikaitkan dengan perilaku dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan merupakan perilaku atau tindakan dalam memecahkan masalah untuk

menentukan langkah yang akan diambil selanjutnya. Selain itu, Terry (1994 dalam Nurkusuma, 2017) menjelaskan bahwa pengambilan keputusan merupakan sebuah pemilihan alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada.

## **2.5 Teori Keperawatan Lawrence Green**

Green (1991, dalam Nursalam, 2015) menjelaskan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non behavior causes). Terdapat 3 faktor penentu pembentukan perilaku kesehatan, yaitu:

1. Faktor Predisposisi (Predisposing faktor)

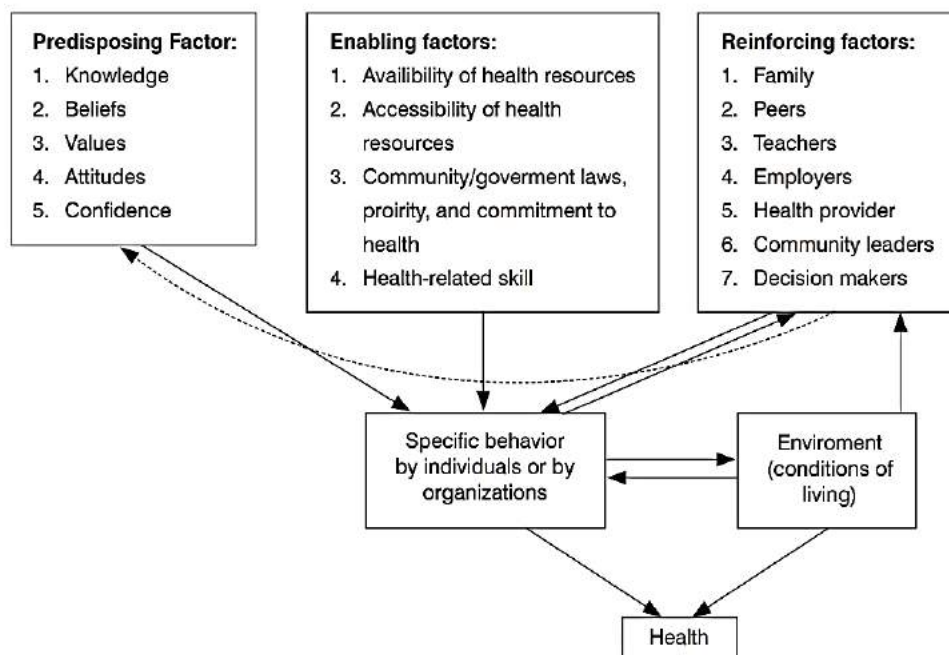
Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, status sosial dan nilai-nilai.

2. Faktor pendukung (Enabling faktor)

Faktor pendukung meliputi ketersediaan fasilitas kesehatan atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor Pendorong (Reinforcing faktor)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green LW. .& Kreuter MW, 1991, Nursalam, 2015)

Selain ketiga faktor diatas, ada pula faktor lingkungan. Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat memengaruhi derajat kesehatan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan faktor lain yang berasal dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, faktor ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku yang positif pada masyarakat.

## 2.6 Hubungan Antar Konsep

Program Keluarga Berencana adalah program yang dilakukan dengan tujuan untuk mengatur atau menyeimbangkan laju pertumbuhan penduduk dengan cara menekan angka kehamilan, merencanakan jumlah anak, serta

mengatur jarak kehamilan. Program Keluarga Berencana ini memiliki sasaran langsung dan tidak langsung, salah satunya adalah wanita usia subur yang sudah menikah. Wanita Usia Subur (WUS) merupakan seorang wanita yang masih dalam kondisi usia reproduktif dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan. WUS ini termasuk dalam bagian PUS apabila wanita usia subur tersebut sudah menikah dan masih dalam status pernikahan. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan dengan pihak istri yang berumur sekitar 15-49 tahun dan telah mengalami menstruasi. Keberhasilan program yang dilakukan pemerintah ini sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat dan pemilihan serta pemakaian kontrasepsi yang tepat sesuai prosedur. Kontrasepsi merupakan suatu upaya untuk mencegah kehamilan secara sementara ataupun permanen. Kontrasepsi dapat dilakukan dengan menggunakan obat maupun alat, dapat secara mekanis atau melalui pembedahan, bahkan dapat juga dilakukan tanpa menggunakan alat. Keputusan dalam pemakaian alat kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dari calon akseptor. Hal ini didukung oleh teori perilaku yang dikembangkan Lawrence Green.

Model konsep teori Lawrence Green mengkaji mengenai masalah perilaku manusia dan faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjuti dengan berusaha mengubah, memelihara maupun meningkatkan perilaku ke arah yang lebih positif. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku seseorang, salah satunya adalah pengetahuan. Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk memakai alat

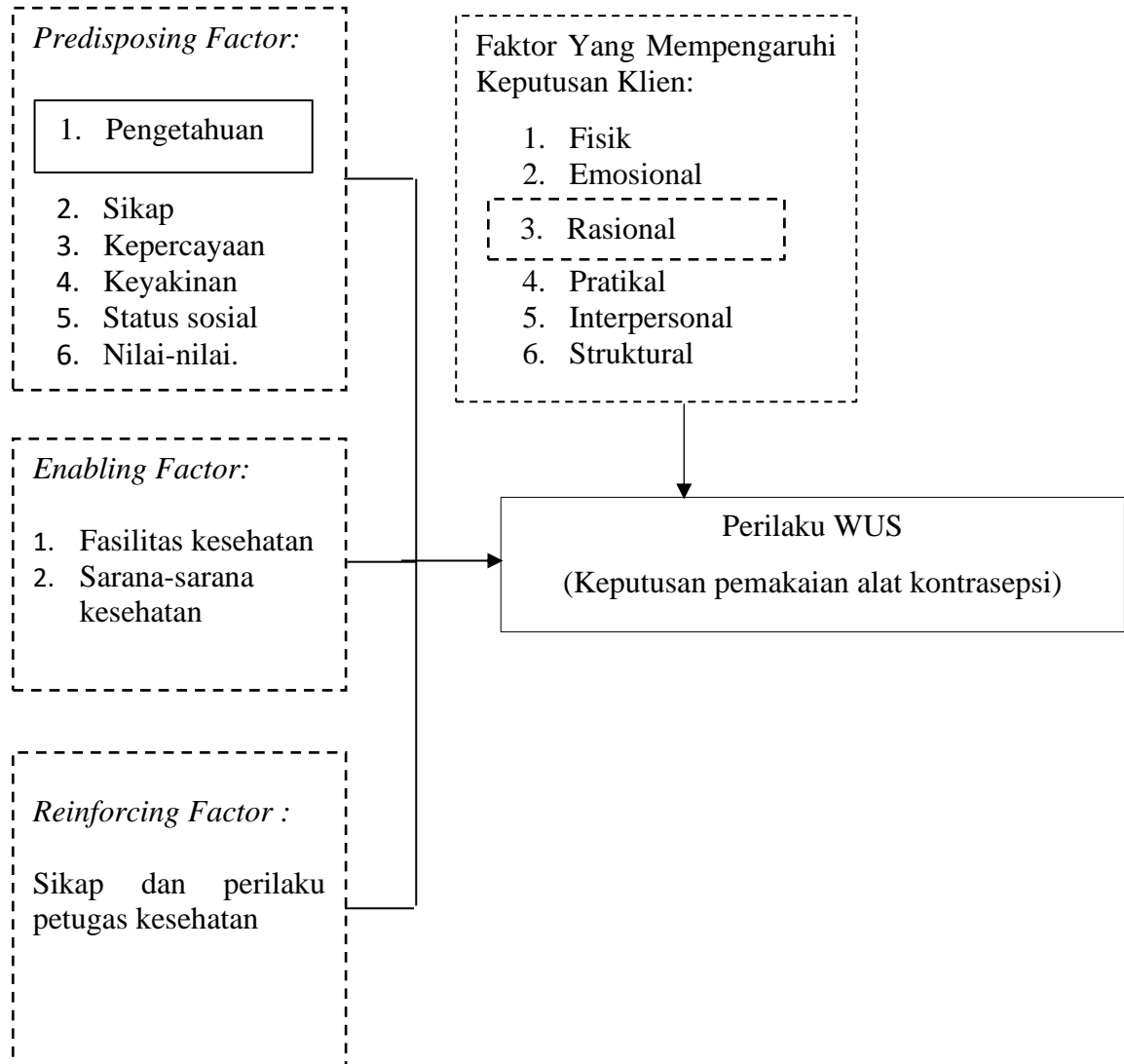


kontrasepsi. Pengambilan keputusan seseorang merupakan salah satu contoh perilaku.

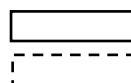
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

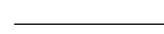


Keterangan:



: Diteliti

: Tidak diteliti



: Berhubungan

: Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumptrejo.

## **BAB 4**

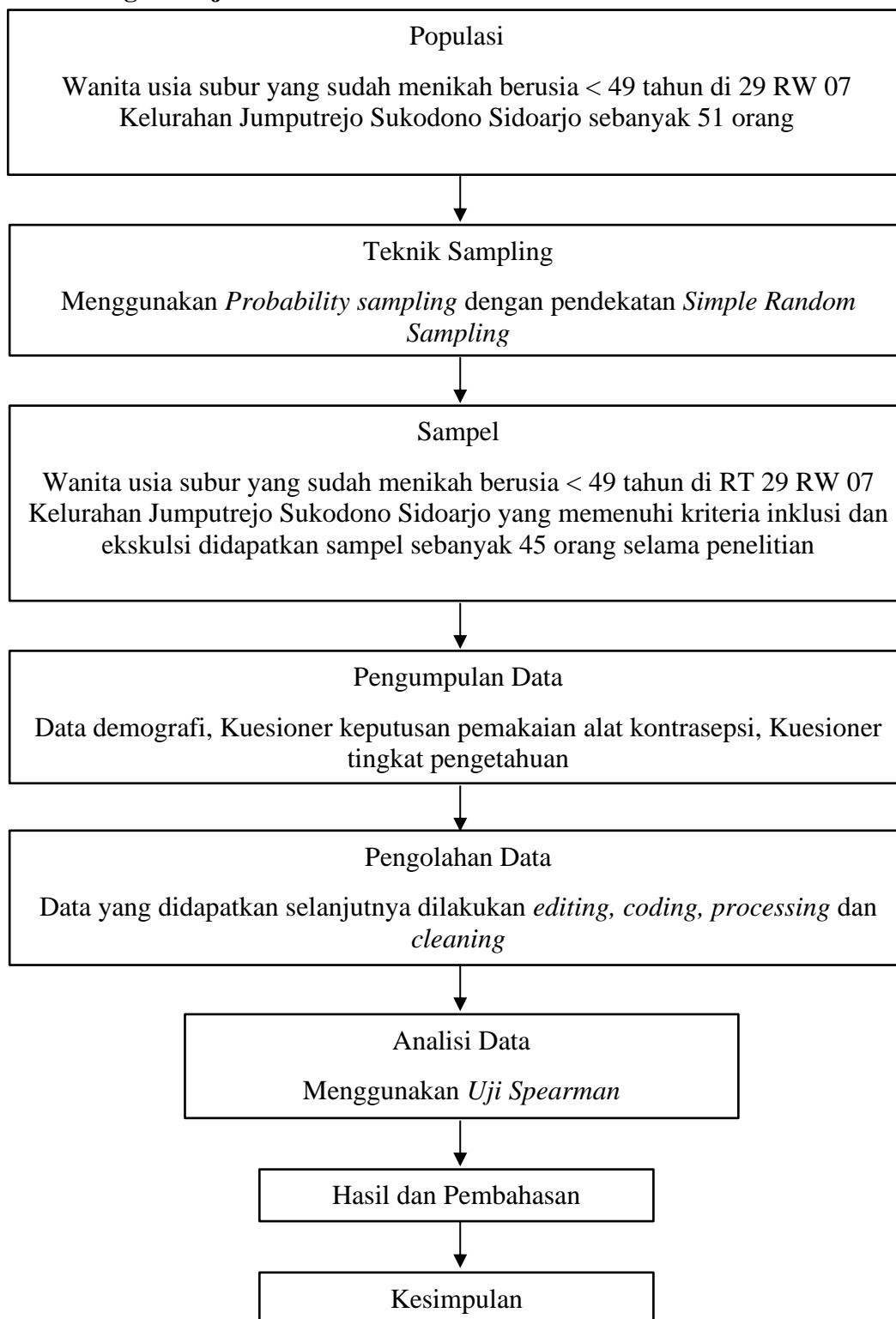
### **METODE PENELITIAN**

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu rancangan penelitian yang terdiri dari beberapa komponen yang saling terintegrasi untuk memperoleh data ataupun fakta guna menjawab pertanyaan atau masalah penelitian (Lapau, 2014). Desain penelitian merupakan prosedur serta teknik dalam suatu rencana penelitian, yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam menyusun strategi untuk menghasilkan model penelitian (Siyoto, 2015). Desain penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang program keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo adalah dengan menggunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*, yang artinya pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu dengan meneliti hubungan variabel yang satu dengan yang lainnya (Swarjana, 2015).

## 4.2 Kerangka kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.

### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Juni - 05 Juli 2021 di kawasan 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Kecamatan Sukodono.

### **4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

#### **4.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi terdiri dari obyek maupun subyek yang memiliki jumlah dan ciri tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi tidak hanya terpaku pada makhluk hidup saja, akan tetapi juga semua obyek penelitian yang dapat diteliti (Siyoto, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang sudah menikah di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Kecamatan Sukodono yang berjumlah sekitar 51 orang.

#### **4.4.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik populasi, atau sebagian kecil dari anggota populasi yang diperoleh sesuai dengan beberapa prosedur, sehingga mereka dapat mewakili populasi (Siyoto, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang sudah menikah di wilayah RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Kecamatan Sukodono yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini antara lain:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Wanita usia subur yang sudah menikah
  - b. Berusia < 49 tahun
  - c. Bersedia diteliti

## 2. Kriteria Ekskusi

- a. Wanita usia subur yang cerai
- b. Wanita usia subur yang suaminya meninggal
- c. Subyek menolak untuk dijadikan responden

### 4.4.3 Besar Sampel

Sampel yang didapatkan dalam proses pengambilan data selama 7 hari di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Sidoarjo adalah sebanyak 45 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan jumlah besar sampel yang telah ditentukan.

Berdasarkan penghitungan besar sampel menggunakan Rumus Slovin:

Rumus:

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

Keterangan :

n : Besarnya sampel

N: Besarnya populasi

d: Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel adalah :

$$n = \frac{51}{1 + 51(0,05)^2}$$

$$n = \frac{51}{1 + 51(0,0025)}$$

$$n = \frac{51}{1,1275}$$

$n = 45,2 \rightarrow$  dibulatkan menjadi 45

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 45 orang

#### 4.4.4 Teknik sampling

Teknik Sampling merupakan teknik atau cara dari pengambilan sampel (Siyoto, 2015). Sampling merupakan suatu strategi yang digunakan untuk memilih bagian dari populasi untuk diteliti (Swarjana, 2015). Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu jenis *Probability sampling* dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Pemilihan sampel dengan cara ini dilakukan dengan diseleksi secara acak. Semua nama calon responden ditulis pada secarik kertas yang kemudian diletakkan di kotak, diaduk, dan diambil secara acak. Nama yang terambil akan dijadikan sampel dalam penelitian ini (Nursalam, 2015).

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah fenomena atau kejadian yang menjadi perhatian penelitian untuk diamati atau diukur (Rinaldi, 2017). Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yakni satu variabel independen (variabel bebas) dan satu variabel dependen (variabel terikat).

##### 1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi ataupun menjelaskan variabel lain. Variabel ini menyebabkan perubahan pada variabel dependen atau variabel terikat (Nurdin, 2019). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan.

##### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain tetapi tidak dapat



memengaruhi variabel lain (Nurdin, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keputusan pemakaian alat kontrasepsi.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi dari variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dilakukan untuk memfasilitasi implementasi pengumpulan, pemrosesan data, dan analisis data. Ketika akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian (Masturoh, 2018).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Tingkat pengetahuan	Kemampuan dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner mengenai pengertian, tujuan, manfaat, jenis, kekurangan dan kelebihan kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) di Kelurahan Jumputrejo	Terdapat 25 pertanyaan yang meliputi pertanyaan tentang: 1. Pengertian KB 2. Tujuan dan manfaat KB 3. Jenis-jenis KB 4. Kelebihan/keuntungan KB 5. Kekurangan/kerugian KB 6. Cara kerja 7. Efektivitas 8. Efek samping KB	Kuesioner pengetahuan tentang KB modifikasi dari kuesioner Niken Rosita tahun 2019	Ordinal	1. Baik 76% - 100% (19-25 jawaban benar) 2. Cukup 56%-75% (14-18 jawaban benar) 3. Kurang < 56% (< 14 jawaban benar)
Variabel dependen:	Tindakan pemilihan alat	Terdapat pertanyaan	Kuesioner modifikasi	Ordinal	1. Ya, mengguna

Keputusan pemakaian alat kontrasepsi	kontrasepsi (kondom, pil, suntik, AKBK, AKDR, MOW, MOP) yang digunakan untuk mencegah kehamilan sebagai program keluarga berencana pada wanita usia subur (WUS) di Kelurahan Jumputrejo	tentang keputusan pemakaian alat kontrasepsi	dari angket Niken Rosita tahun 2019		kan kontrasepsi 2. Tidak menggunakan kontrasepsi
--------------------------------------	---	--	-------------------------------------	--	---

#### 4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

##### 4.7.1 Pengumpulan Data

###### 1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam sebuah penelitian untuk mengumpulkan berbagai informasi yang diproses dan diatur secara sistematis (Mamik, 2015). Dengan kata lain instrumen dapat disebut sebagai alat pengumpul data. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini terdapat dua kuesioner sebagai pedoman dalam pengumpulan data yaitu:

###### a. Kuesioner A

Kuesioner A berisi data-data demografi dari WUS, yang terdiri dari usia WUS (Wanita Usia Subur), pendidikan terakhir, jumlah anak, usia anak terakhir, posisi suami setiap hari, dan sumber informasi tentang KB.

b. Kuesioner B

Kuesioner B berisi data keputusan WUS (Wanita Usia Subur) dalam pemakaian alat kontrasepsi, dengan opsi iya atau tidak. Iya untuk WUS yang memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi, dan tidak untuk WUS yang memutuskan untuk tidak menggunakan kontrasepsi.

c. Kuesioner C

Tabel 4.4 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang KB

No.	Komponen	Jumlah Soal	Nomor Item	
			Positif	Negatif
1	Pengertian KB	2	1,2	-
2	Tujuan dan Manfaat KB	2	4	3
3	Pil KB	4	6	5,7,8
4	KB Suntik	4	9,10,12	11
5	KB Implan	4	14,16	13,15
6	IUD	3	17,19	18
7	Kondom	3	21,22	20
8	Kontrasepsi Mantap	1	-	23
9	Kontrasepsi Alami	2	-	24,25
Jumlah		25	13	12

Kuesioner tingkat pengetahuan yang diberikan kepada responden merupakan kuesioner yang diadopsi dari peneliti Niken Rosita tahun 2019, dengan 25 item pertanyaan. Kemudian kuesioner ditambah dengan 7 item pertanyaan serta sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, terdapat 7 soal yang tidak valid, yaitu pada item pertanyaan nomor 7, 8, 14, 18, 23, 25, dan 30. Soal yang tidak valid kemudian dihilangkan. Pernyataan dibuat dalam bentuk positif dan negatif agar subjek dapat berfikir lebih berhati-hati dalam memberikan jawaban.

## 2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan data

Pengumpulan data adalah serangkaian kegiatan penelitian yang mencakup pengumpulan data, cara pengumpulan data, dan alat pengumpul data guna memberikan jawaban mengenai masalah penelitian (Rinaldi, 2017). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya untuk melakukan penelitian. Surat yang telah disetujui oleh pihak akademik akan diajukan kepada BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur yang kemudian diserahkan ke BAKESBANGPOL Kabupaten Sidoarjo untuk mendapatkan surat izin penelitian di lahan. Setelah surat tersebut keluar, surat izin tersebut akan diajukan kepada ketua RT di wilayah RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Kecamatan Sukodono guna mendapat izin dalam melakukan penelitian di wilayah tersebut. Langkah awal, peneliti akan melakukan pemilihan calon responden dengan teknik sampling *Simple Random Sampling*.

Pengambilan data dilakukan secara langsung bertatap muka tetap harus memperhatikan protokol kesehatan yang berlaku, yakni jaga jarak, pakai masker, menggunakan hand sanitizer sebelum dan sesudah kontak dengan responden. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner mengenai data demografi, kuesioner tingkat pengetahuan tentang KB dan kuesioner keputusan pemakaian alat kontrasepsi. Sebelum pengisian surat persetujuan dan kuesioner,

peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan pengambilan data tersebut dengan memikirkan privasi responden.

Pengambilan data mengenai tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana menggunakan kuesioner yang berisi tentang pengertian KB, tujuan KB dan jenis KB seperti pil KB, KB suntik, implan atau susuk, IUD atau spiral, kondom, steril, dan kontrasepsi alami. Sedangkan untuk pengambilan data mengenai keputusan pemakaian alat kontrasepsi dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi tentang keputusan wanita usia subur mengenai pemakaian alat kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang digunakan, alasan mengikuti program KB, dan alasan tidak mengikuti program KB bagi wanita usia subur yang tidak menggunakan KB.

#### 4.7.2 Analisa Data

##### 1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Pengolahan data adalah upaya mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan (Rinaldi, 2017). Data yang telah dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner data demografi, tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana, dan keputusan pemakaian alat kontrasepsi kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

##### a. Memeriksa data (Editing)

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran dan ketepatan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh responden

serta menyesuaikan data dengan rencana semula seperti apa yang diinginkan (Kurniawan, 2021). Lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden akan diperiksa kembali kelengkapan jawabannya. Pemeriksaan kelengkapan jawaban dilakukan mulai dari isi data demografi, jawaban keputusan pemakaian alat kontrasepsi, dan jawaban pertanyaan pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana.

b. Memberi tanda kode (Coding)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode pada data yang didapatkan dari beberapa kategori dengan merubahnya menjadi angka (Kurniawan, 2021). Hasil jawaban yang telah diperoleh akan diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan oleh peneliti dengan cara memberi tanda atau kode dalam bentuk angka pada masing-masing variabel. Pemberian kode dilakukan pada data demografi, tingkat pengetahuan, keputusan pemakaian alat kontrasepsi dan data tambahan seperti jenis KB, alasan menggunakan KB, serta alasan tidak menggunakan KB.

Data demografi tersebut terdiri dari usia responden, pendidikan terakhir, jumlah anak, usia anak terakhir, posisi suami setiap hari, pernah mendapatkan informasi tentang KB atau belum, dan sumber informasi tentang KB. Untuk data tingkat pengetahuan, sebelum dilakukan pengkodean, skor jawaban dari responden ditotal terlebih dahulu dan di masukkan ke dalam 3 kategori, yaitu kategori baik, cukup, dan kurang.

c. Pengolahan data (Processing)

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner dengan menggunakan program komputer (Rinaldi, 2017). Dalam pengolahan data, peneliti menggunakan aplikasi SPSS (Statistical Product for Social Science) yang diinstal di laptop.

d. Cleaning

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak (Rinaldi, 2017). Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita mengentry ke komputer.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian, Analisis univariat hanya mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian (Hulu, 2019). Analisa Univariat yang digunakan oleh peneliti adalah dengan analisa descriptive yang dilakukan untuk menjabarkan setiap variabel yang sudah diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari setiap variabel.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen (Hulu, 2019). Penelitian ini menggunakan uji korelasi untuk melihat adanya hubungan antar variabel. Sebelum melakukan uji korelasi, peneliti akan melakukan uji normalitas terlebih dahulu. Tujuan Uji Normalitas adalah ingin mengetahui apakah distribusi sebuah data mengikuti atau mendekati distribusi normal. Uji normalitas data yang digunakan oleh peneliti adalah uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan ketentuan bila hasil signifikan  $\rho > \alpha = 0,05$  maka data tersebut berdistribusi normal. Hasil uji *Normalitas* menunjukkan  $\rho = 0,000$  artinya  $\rho < \alpha$ , maka data tersebut tidak berdistribusi normal. Sehingga uji analisis yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman Rho* dengan taraf signifikan 0,05 yang artinya jika  $\rho < \alpha = 0,05$  maka hipotesa diterima. Hasil uji analisis menunjukkan  $\rho = 0,000$  yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.

#### 4.8 Etika Penelitian

Etika merupakan kebutuhan dalam setiap perilaku manusia termasuk riset. Etika riset merupakan pedoman perilaku periset dalam melakukan aktivitas penulisan proposal, pelaksanaan, pelaporan, dan publikasi hasil riset (Kurniawan, 2021). Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat



rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan surat izin dari BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur, yang kemudian diserahkan kepada ketua RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo. Penelitian dilakukan dengan menggunakan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini terdapat uraian mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 29 Juni 2021 hingga 5 Juli 2021, dan peneliti mendapatkan data dari 45 responden. Responden yang diambil datanya adalah wanita usia subur yang sudah menikah dan masih bersuami dengan usia < 49 tahun. Pada bagian hasil penelitian terdapat uraian data mengenai gambaran umum lokasi penelitian, data umum serta data khusus. Data umum yang disajikan meliputi usia responden, pendidikan terakhir, jumlah anak hidup, usia anak terakhir, posisi suami setiap hari, pengalaman mendapatkan informasi tentang KB, dan sumber informasi KB. Sedangkan untuk data khusus dalam hasil penelitian ini meliputi tingkat pengetahuan tentang KB, keputusan responden KB atau tidak, pihak yang menggunakan KB, jenis KB, alasan menggunakan KB, alasan tidak menggunakan KB, dan ada atau tidaknya hubungan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.

##### **5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Kabupaten Sidoarjo terdiri dari 18 kecamatan dan salah satunya adalah kecamatan Sukodono (BPS Kabupaten Sidoarjo, 2020). Kecamatan tersebut

memiliki 19 kelurahan yaitu kelurahan wilayut, kelurahan kebonagung, kelurahan anggaswangi, jumputrejo, suruh, pelarungan, pademonegoro, cangkingsari, jogosatru, ngaresrejo, sambungrejo, Plumbungan, Sukodono, kloposepuluh, masangan wetan, Suko, masangan kulon, panjunan, dan bangsri. Kelurahan Jumputrejo memiliki 13 RW yang terdiri dari 48 RT. Lokasi pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wilayah RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo (BPS Kabupaten Sidoarjo, 2019).

Secara geografis kelurahan jumputrejo terletak pada titik koordinat 7.4131 lintang selatan dan 112.6946 bujur timur, dengan ketinggian permukaan tanah sekitar 7 meter diatas permukaan laut. Luas wilayah kelurahan jumputrejo sekitar 8.21 hektare. Sedangkan, kondisi secara geografis lokasi penelitian yang berada di dalam Kelurahan Jumputrejo, terletak pada titik koordinat selatan 7,41216 dan bujur timur 112,6888 dengan luas wilayah 1,47 hektare (BPS Kabupaten Sidoarjo, 2019). Batas wilayah atau lokasi penelitian di RT 29 RW 07 yaitu:

- a. Sebelah utara : Perumahan Citra Gading Kelurahan Jumputrejo
- b. Sebelah timur : RT 22 Kelurahan Jumputrejo
- c. Sebelah selatan : RT 23 Kelurahan Jumputrejo
- d. Sebelah barat : RT 23 Kelurahan Jumputrejo

Jarak tempuh dari Kelurahan Jumputrejo ke Puskesmas Sukodono sekitar 9 menit dengan jarak 3,6 km. Sedangkan jarak tempuh dari lokasi penelitian ke Puskesmas Sukodono kurang lebih 7 menit dengan jarak 3 km. Cakupan peserta KB aktif tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Sukodono

sebesar 78,7% dari jumlah PUS sebanyak 21.216 orang dan cakupan KB pasca persalinan pada tahun 2020 sebesar 84,9% dari jumlah ibu bersalin sebanyak 2.039 orang. Cakupan KB aktif tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Sukodono telah memenuhi dari target 69% PUS (Hiendraningsih, 2020).

### 5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah wanita usia subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo yang sudah menikah dan masih bersuami. Jumlah subyek dalam penelitian ini adalah sebanyak 45 orang. Data di penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu wanita usia subur.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum dalam penelitian ini merupakan gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan terakhir, jumlah anak hidup, usia anak terakhir, posisi suami setiap hari, serta sumber informasi tentang KB.

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia WUS di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Pada Tanggal 29 Juni 2021 – 05 Juli 2021 (N=45)

Usia Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-35 tahun	5	11.1
> 35 tahun	40	88.9
Total	45	100.0
Rata-rata usia responden adalah 42 tahun	Usia Minimum	Usia Maximum
	23 tahun	48 tahun

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas umur responden berada diusia > 35 tahun yaitu sebanyak 40 responden (88.9%), rata-rata usia

responden yaitu 42 tahun dengan usia termuda responden adalah 23 tahun dan usia tertua adalah 48 tahun.

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir WUS di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Pada Tanggal 29 Juni 2021 – 05 Juli 2021 (N=45)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	1	2.2
SMP	2	4.4
SMA	35	77.8
Perguruan Tinggi	7	15.6
Total	45	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir mereka adalah sekolah menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 35 responden (77.8%). Sedangkan untuk pendidikan terakhir terbanyak ke 2 yaitu Perguruan Tinggi, sebanyak 7 responden (15.6%). Kemudian disusul oleh pendidikan terakhir SMP dan SD, sebanyak 2 responden (4.4%) untuk SMP dan 1 responden (2.2%) untuk SD.

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak Hidup

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak Hidup WUS di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Pada Tanggal 29 Juni 2021 – 05 Juli 2021 (N=45)

Jumlah Anak Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum punya anak	1	2.2
1-2 anak	27	60.0
> 2 anak	17	37.8
Total	45	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki 1-2 anak, sebanyak 27 responden (60.0%). Yang kemudian disusul oleh responden yang memiliki > 2 anak, sebanyak 17 responden (37.8%). Bahkan ada 1 responden (2.2%) yang belum mempunyai seorang anak.

#### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Terakhir

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Terakhir WUS di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Pada Tanggal 29 Juni 2021 – 05 Juli 2021 (N=45)

Usia Anak Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum punya anak	1	2.2
1-10 tahun	15	33.3
11-20 tahun	27	60.0
> 20 tahun	2	4.4
Total	45	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki anak terakhir yang berusia 11-20 tahun, sebanyak 27 responden (60.0%). Sedangkan diurutan ke 2, responden yang memiliki anak terakhir berusia 1-10 tahun, sebanyak 15 responden (33.3%). Kemudian disusul oleh responden yang memiliki anak terakhir berusia > 20 tahun, sebanyak 2 responden (4.4%). Bahkan ada 1 responden (2.2%) yang belum mempunyai seorang anak.

#### 5. Posisi Suami Responden Setiap Hari

Tabel 5.5 Posisi Suami WUS Tiap Hari di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Pada Tanggal 29 Juni 2021 – 05 Juli 2021 (N=45)

Posisi Suami Tiap Hari	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rumah	36	80.0
Bekerja luar kota	9	20.0
Total	45	100.0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar suami responden selalu pulang ke rumah setelah bekerja, sebanyak 36 responden (80.0%). Sedangkan responden yang suaminya bekerja di luar kota dan jarang pulang ke rumah, sebanyak 9 responden (20.0%).

## 6. Sumber Informasi Tentang KB

Tabel 5.6 Pengalaman WUS Mendapat Informasi Tentang KB di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Pada Tanggal 29 Juni 2021 – 05 Juli 2021 (N=45)

Informasi KB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pernah	39	86.7
Belum	6	13.3
Total	45	100.0

Data pada tabel 5.6 dapat diketahui bahwa mayoritas responden sudah pernah menerima atau mendapatkan informasi tentang KB, sebanyak 39 responden (86.7%).

Tabel 5.7 Sumber Informasi WUS Tentang KB di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Pada Tanggal 29 Juni 2021 – 05 Juli 2021 (N=45)

Sumber Informasi KB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum pernah mendapat informasi KB	6	13.3
Internet	7	15.6
Penyuluhan dari tenaga kesehatan	32	71.1
Total	45	100.0

Data pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar informasi tentang KB yang didapatkan oleh responden berasal dari penyuluhan tenaga kesehatan, sebanyak 32 responden (71.1%).

## 7. Jenis KB dan Alasan Memakai KB

Tabel 5.8 Jenis KB dan Alasan Memakai KB pada Wanita Usia Subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Pada Tanggal 29 Juni 2021 – 05 Juli 2021 (N=45)

Pihak Yang KB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Suami	4	8.9
Istri	20	44.4
Total	24	53.3
Jenis KB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kondom	4	8.9
Pil Progestin	2	4.4
IUD	10	22.2
Pil Kombinasi	2	4.4
MOW	3	6.7
Suntik 3 bulan	3	6.7
Total	24	53.3

Alasan KB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menjarangkan kehamilan	3	6.7
Tidak ingin punya anak lagi	21	46.7
Total	24	53.3
Alasan Tidak KB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dilarang suami	2	4.4
Takut efek samping	11	24.4
Tidak nyaman	8	17.8
Total	21	46.7

Data pada tabel 5.8 dapat dilihat bahwa mayoritas yang menggunakan KB adalah pihak istri sebanyak 20 responden (44.4%) dan jenis KB yang paling banyak digunakan adalah IUD, sebanyak 10 responden (22.2%). Sebagian besar responden yang ber-KB memiliki alasan menggunakan KB yaitu tidak ingin punya anak lagi, sebanyak 21 responden (46.7%). Sedangkan untuk responden yang tidak ber-KB, mayoritas memiliki alasan tidak ber-KB yaitu dikarenakan takut efek samping, sebanyak 11 responden (24.4%).

#### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

##### 1. Tingkat Pengetahuan WUS Tentang KB

Tabel 5.9 Tingkat Pengetahuan WUS Tentang KB di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Pada Tanggal 29 Juni 2021 – 05 Juli 2021 (N=45)

Tingkat Pengetahuan KB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	9	20.0
Cukup	23	51.1
Kurang	13	28.9
Total	45	100.0

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden adalah cukup yaitu sebanyak 23 responden (51.1%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuannya baik sebanyak 9 responden (20.0%) dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 13 responden (28.9%).



## 2. Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi

Tabel 5.10 Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi pada WUS di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Pada Tanggal 29 Juni 2021 – 05 Juli 2021 (N=45)

Keputusan KB/Tidak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
KB	24	53.3
Tidak KB	21	46.7
Total	45	100.0

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa berdasarkan keputusan pemakaian alat kontrasepsi atau KB, menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden (53.3%) yang ber-KB dan 21 responden (46.7%) yang tidak KB.

## 3. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang KB Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo

Tabel 5.11 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang KB Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi pada WUS di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Pada Tanggal 29 Juni 2021 – 05 Juli 2021 (N=45)

Tingkat Pengetahuan KB	KB/Tidak					
	KB		Tidak KB		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	9	100.0	0	0.0	9	100.0
Cukup	12	52.2	11	47.8	23	100.0
Kurang	3	23.1	10	76.9	13	100.0
Total	24	53.3	21	46.7	45	100.0
Nilai uji statistik <i>Spearman Rho</i> 0,000 (p=0,05)						

Data pada tabel 5.11 terlihat bahwa dari 45 responden, terdapat 24 responden yang memakai KB dan 21 responden yang tidak memakai KB. Dari 24 responden yang menggunakan KB, terdapat 9 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 12 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 3 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan untuk responden yang tidak menggunakan KB,

sebagian besar 23 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 13 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil uji Spearman rho menunjukkan nilai  $p=0.000$  yang artinya  $p < 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur. Sedangkan untuk nilai  $r = 0.518$  dengan nilai  $r = 0.51-0.75$  hubungan kuat, maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil penelitian, wanita usia subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang keluarga berencana ada 9 responden (20.0%). Jika dilihat berdasarkan usia responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, terdapat 8 responden (88.9%) dengan usia  $> 35$  tahun dan ada 1 responden (11.1%) dengan usia 20-35 tahun. Semakin tua usia seseorang, maka semakin berkembang pula pemahaman dan mentalitas seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi semakin baik (Budiman & Riyanto, 2013). Jika dilihat dari tingkat pendidikan, responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, sebagian besar dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 6 responden (66.7%) dan sisanya sebanyak 3 responden (33.3%) dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi. Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pendidikan

seseorang maka tingkat pengetahuan orang tersebut juga semakin baik. Notoadmojo (2010, dalam Pradani & Ulandari, 2018) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah dalam menerima Informasi, sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Namun sebaliknya, apabila seseorang memiliki pendidikan yang kurang dapat menghambat perkembangan sikap mereka.

Aswan & Harahap (2020) berasumsi bahwa dengan tingkat pendidikan yang minimal sesuai program pemerintah yaitu pendidikan 9 tahun, dapat diperkirakan bagaimana sudut pandang pengetahuan baik ilmu dan cara berfikir responden terbatas dan tidak sebanding dengan yang berpendidikan menengah dan tinggi. Karena pendidikan yang rendah mempengaruhi pemahaman seseorang dalam memperoleh pengetahuan. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang telah mereka lakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan responden tentang keluarga berencana. Hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan uji statistik terhadap 92 responden, didapatkan hasil  $p = 0,004$  yang artinya  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan responden tentang Keluarga Berencana (KB).

Berdasarkan pengalaman responden dalam mendapatkan informasi KB, 100% responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik pernah mendapatkan informasi tentang KB dengan sumber informasi dari penyuluhan tenaga kesehatan sebesar 77.8% dan sisanya berasal dari internet 22.2%. Menurut asumsi peneliti, seseorang dapat meningkatkan pengetahuan

mereka dengan cara mencari informasi-informasi tentang sesuatu yang ingin mereka ketahui, khususnya pengetahuan tentang KB. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiningsih dengan judul Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta, berdasarkan analisis data uji t didapatkan hasil nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang artinya bahwa penyuluhan tentang alat kontrasepsi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur. 50% wanita usia subur memiliki tingkat pengetahuan sedang sebelum diberikan penyuluhan mengenai alat kontrasepsi dan setelah diberikan penyuluhan, sebanyak 92,3% wanita usia subur memiliki tingkat pengetahuan yang baik (Hardiningsih et al., 2017).

Sedangkan untuk tingkat pengetahuan cukup sebanyak 23 responden. Jika dilihat dari usia, sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan cukup berusia  $> 35$  tahun sebanyak 21 responden (91.3%) dan sisanya 2 responden (8.7%) berusia 20-35 tahun. Penelitian berasumsi bahwa, usia dapat memberikan pengaruh dalam proses pemahaman seseorang ketika menerima sebuah informasi. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Loudoe dengan judul Determinan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Pada Ibu Yang Berusia Remaja Di Kupang, didapatkan hasil uji statistik menggunakan Spearman's Rho menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan ( $p=0,004$ ) antara Usia dengan pengetahuan ibu remaja tentang kontrasepsi. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi lemah ( $r=0,341$ ) serta koefisien korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi yang

menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia maka pengetahuan tentang kontrasepsi akan semakin baik (Loudoe, 2019).

Jika dilihat dari pendidikan terakhir, mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan cukup memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 17 responden (73.9%) dan sisanya 4 responden (17.4%) memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi, 1 responden (4.3%) memiliki pendidikan terakhir SMP, serta 1 responden (4.3%) dengan pendidikan terakhir SD. Pengetahuan dan pendidikan sangat erat kaitannya, dan orang dengan pendidikan tinggi seharusnya memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun perlu ditegaskan bahwa pendidikan akademik yang rendah tidak berarti mutlak memiliki pengetahuan yang rendah. Peningkatan pengetahuan tidak hanya dapat diperoleh dalam pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh dalam pendidikan nonformal (Budiman & Riyanto, 2013).

Pernyataan tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rukiah dengan judul Hubungan Pengetahuan PUS Yang Tidak KB Di Desa C Kabupaten Purwakarta, dalam penelitian tersebut menguji pengetahuan dengan pendidikan PUS yang tidak melakukan KB dan didapatkan hasil sebagian besar PUS yang tidak ber-KB di Desa C memiliki status pendidikan SMP. Hasil uji analisis Kolmogrov Smirnov menunjukkan nilai  $p = 0,403$  yang artinya  $p > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan pengetahuan PUS yang tidak KB (Rukiah, 2021).

Jika dilihat berdasarkan pengalaman responden dalam mendapatkan informasi tentang KB, sebanyak 22 responden (95.7%) dengan tingkat

pengetahuan cukup pernah mendapatkan informasi tentang KB dan sisanya 1 responden (4.3%) belum pernah mendapatkan informasi tentang KB. Responden yang pernah mendapatkan informasi tentang KB sebagian besar berasal dari penyuluhan tenaga kesehatan sebanyak 19 responden (82.6%).

Responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 13 orang. Jika dilihat dari usia, mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan kurang berusia > 35 tahun sebanyak 11 responden (84.6%) dan 2 responden (8.7%) berusia 20-35 tahun. Berdasarkan pendidikan terakhir, 12 responden (92.3%) memiliki pendidikan terakhir SMA dan 1 responden (7.7%) memiliki pendidikan terakhir SMP. Apabila dilihat dari pengalaman responden dalam mendapatkan informasi tentang KB, sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang KB sebanyak 8 responden (61.5%) dan sisanya sebanyak 5 responden (38.5%) belum pernah mendapatkan informasi tentang KB. Bagi responden yang pernah mendapatkan informasi tentang KB, mayoritas sumber informasi mereka berasal dari penyuluhan tenaga kesehatan sebanyak 6 responden (46,2%) dan sisanya 2 responden (15.4%) mendapatkan informasi tentang KB dari internet. Peneliti berasumsi bahwa keaktifan seseorang dalam mencari informasi dapat meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya, orang yang pernah satu kali mendapatkan informasi tentang KB, pengetahuan dan pemahaman mereka akan berbeda dengan orang yang sudah lebih dari satu kali dalam menerima informasi, hal ini yang dapat mengakibatkan seseorang yang pernah mendapatkan informasi akan tetapi pengetahuannya cukup atau bahkan kurang. Wanita yang terpapar media informasi lebih banyak

menunjukkan lebih memiliki wawasan yang luas dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakannya (Sab'ngatun et al., 2021).

### **5.2.2 Keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur**

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan seorang wanita yang masih dalam kondisi usia reproduktif, yang dihitung sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid, usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Lestari et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi berusia >35 tahun sebanyak 21 responden (87.5%) dan 3 responden (12.5%) sisanya berusia 20-35 tahun. Menurut asumsi peneliti, usia lebih dari 20 tahun adalah usia yang tepat untuk mengatur kehamilan dan jumlah anak bagi pasangan suami istri. Anggraini, dkk (2021) mengatakan bahwa dalam pelayanan KB terdapat 3 fase, yaitu fase menunda kehamilan untuk usia < 20 tahun, fase menjarangkan kehamilan untuk usia 20-35, dan fase menghentikan kehamilan untuk usia > 35 tahun.

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewiyanti dengan judul Hubungan Umur Dan Jumlah Anak Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, yang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara usia responden dengan penggunaan metode kontrasepsi. Hal ini dapat dilihat dari analisis statistik dengan menggunakan uji chi-square antara usia responden dengan penggunaan metode kontrasepsi dengan nilai  $p = 0,074$  yang artinya  $p > 0,05$  maka hasil ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara

kedua variabel yang diteliti (Dewiyanti, 2020). Penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warsini dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Pasutri Dalam Memilih Alat Kontrasepsi, didapatkan hasil analisis chi-squer nilai  $p = 0,000$  yang artinya  $p < 0,05$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa adanya hubungan antara umur responden dengan keputusan dalam memilih alat kontrasepsi (Warsini et al., 2021).

Berdasarkan data pendidikan terakhir, mayoritas responden yang memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 responden (78.2%), 4 responden (16.7%) memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi, dan 1 responden (4.2%) memiliki pendidikan terakhir SMP. Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan seseorang memiliki pengaruh terhadap keputusan seseorang, khususnya dalam pemakaian alat kontrasepsi. Bertand (1980, dalam Rosidah, 2020) mengatakan bahwa pendidikan tidak hanya memungkinkan orang yang diwawancarai untuk memutuskan kontrasepsi mana yang akan digunakan, tetapi juga memungkinkan mereka untuk memahami dan mengevaluasi mentalitas kontrasepsi yang digunakan.

Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (Pus) Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Desa Alamendah Kecamatan Rancabali Kabupaten Bandung, didapatkan hasil dari uji analisis antara pendidikan dan partisipasi KB dengan menggunakan uji Chi Square nilai  $p\text{-value} = 0,000$  yang artinya  $p < 0,05$  maka dapat



disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan pasangan usia subur dengan partisipasi KB (Pratiwi, 2019). Apabila dilihat dari jumlah anak, mayoritas responden yang memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi memiliki 1-2 anak sebanyak 13 responden (54.2%) dan sisanya 11 responden (45.8%) memiliki > 2 anak memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi. Menurut asumsi peneliti, responden dengan 2 anak memutuskan untuk memakai kontrasepsi, hal ini dikarenakan sudah waktunya untuk mengatur kelahiran anak. Semakin banyak anak yang dimiliki pasangan usia subur, maka semakin besar kemungkinan mereka untuk membatasi persalinan (Laput, 2020).

Dewiyanti (2020) dalam penelitian yang telah dilakukannya, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan metode kontrasepsi, hal ini dapat dilihat dari hasil uji analisis bivariat dengan nilai p value = 0,048 yang artinya  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel yang diteliti. Apabila dilihat dari data pengalaman responden dalam mendapatkan informasi tentang KB, semua responden (100%) yang memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi pernah mendapatkan informasi tentang KB. Menurut asumsi peneliti, pemberian informasi tentang KB dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam memakai alat kontrasepsi.

Bhattarani & Panta (2013, dalam Ibad et al., 2021) mengatakan bahwa media komunikasi dan informasi dapat membawa informasi yang bersifat sugestif untuk menyampaikan pendapat seseorang. Informasi mengandung pesan afektif yang cukup kuat akan memberikan dasar untuk mengevaluasi

sesuatu sehingga dapat membentuk sikap tertentu. Informasi tentang berbagai metode atau alat kontrasepsi yang tepat dapat membantu masyarakat menentukan metode atau alat kontrasepsi yang akan digunakan dengan tepat. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dalimawaty Kadir dan Julina Be Sembiring, tahun 2020, dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate, didapatkan hasil dari uji statistik menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,007$  yang artinya  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh informasi dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate (D. Kadir & Sembiring, 2020).

Indrawati (2019) dalam penelitian yang berjudul Hubungan Paparan Informasi Mop Dan Minat Calon Akseptor Kb Mop Terhadap System Reward mendapatkan hasil bahwa antara paparan informasi dengan minat pria pasangan usia subur memiliki hubungan yang cukup kuat. Hal ini dilihat dari hasil analisa Bivariat yang menunjukkan nilai  $p\text{-value} 0,021$  yang artinya  $p\text{-value} < 0,05$ . Tingginya paparan informasi yang didapatkan pria pasangan usia subur akan menimbulkan minat yang tinggi pula dalam menggunakan KB MOP. Sedangkan pria PUS dengan paparan informasi yang rendah mayoritas memiliki minat yang rendah pula untuk menggunakan KB MOP.

Sedangkan untuk responden yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi sebanyak 21 responden (46.7%). Jika dilihat dari usia, mayoritas responden yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi berusia  $> 35$  tahun sebanyak 19 responden (90.5%) dan 2 responden (9.5%) sisanya berusia 20-35 tahun. Peneliti berasumsi bahwa terdapat faktor lain

yang menjadikan responden memutuskan untuk tidak ber-KB, padahal seharusnya bagi responden yang sudah berusia > 35 tahun memutuskan untuk ber-KB, hal ini dikarenakan apabila hamil pada usia tersebut akan menimbulkan resiko tinggi terhadap kehamilan dan kecacatan pada janin.

Sulistyawati (2011, dalam Ritonga, 2018) mengatakan bahwa wanita dengan usia < 20 tahun memiliki kondisi organ reproduksi dan psikologis yang 100% belum siap dalam menjalani kehamilan. Sedangkan wanita dengan usia > 35 tahun dikategorikan memiliki resiko tinggi dalam kehamilan, terutama resiko tinggi kelainan bawaan pada bayi serta dapat pula muncul adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan. Maka dari itu, Sulistyawati mengatakan bahwa wanita yang aman untuk menjalani kehamilan serta persalinan adalah wanita yang berusia 20-35 tahun. Febriyeni (2020) dalam bukunya menjelaskan bahwa prioritas pelayanan KB diberikan terutama pada pasangan usia subur pada keadaan "4 Terlalu" terlalu muda (< 20 tahun), terlalu banyak anak (>3 anak), terlalu dekat jarak kehamilan (< 2 tahun), dan terlalu tua (> 35 tahun).

Jika dilihat dari pendidikan terakhir, mayoritas responden yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 16 responden (76.2%), 3 responden (14.3%) memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi, 1 responden (4.8%) memiliki pendidikan terakhir SMP, dan 1 responden (4.8%) memiliki pendidikan terakhir terendah yaitu SD. Pendidikan adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang (Ritonga, 2018). Apabila pasangan usia subur memiliki tingkat

pendidikan rendah, maka dalam pemberian pelayanan kepada pasangan usia subur (PUS) tidak akan mudah tercapai, sehingga dapat dikatakan bahwa mereka memiliki daya serap yang rendah dalam memahami pengarahan yang diberikan. Namun apabila pasangan usia subur memiliki pendidikan yang bagus maka informasi yang disampaikan akan mudah diterima oleh pasangan usia subur (Pradani & Ulandari, 2018).

Apabila dilihat dari data jumlah anak, mayoritas responden yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi memiliki 1-2 anak sebanyak 14 responden (66.7%), 6 responden (28.6%) memiliki > 2 anak, dan 1 responden (4.8%) yang belum memiliki anak. Menurut asumsi peneliti, bagi responden yang telah memiliki anak lebih dari 1 dan memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi, seharusnya mereka menggunakan KB untuk mengatur jumlah anak. Orang dengan jumlah kelahiran lebih dari satu, harus menjadi akseptor KB untuk mengatur atau menunda kehamilan, tetapi banyak akseptor KB masih kesulitan mengambil keputusan. Jumlah anak hidup mempengaruhi keputusan mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh pasangan usia subur. Pasangan dengan jumlah anak sedikit cenderung menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas rendah, sedangkan pasangan dengan jumlah anak hidup yang banyak cenderung menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi (Dewiyanti, 2020).

Berdasarkan data pengalaman responden dalam mendapatkan informasi tentang KB, responden yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi, sebagian besar pernah mendapatkan informasi tentang KB

sebanyak 15 responden (71.4%) dan 6 responden (28.6%) belum pernah mendapatkan informasi tentang KB. Menurut asumsi peneliti, pemberian informasi tentang KB dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam memakai alat kontrasepsi, walaupun demikian masih ada juga responden yang pernah mendapatkan informasi tetapi memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi, hal tersebut bisa terjadi karena kurangnya pemahaman responden tentang kontrasepsi. Putra et al. (2020) berpendapat bahwa pemahaman akseptor mengenai informasi KB sangat penting dalam keberhasilan program KB. Hal tersebut telah dibuktikan dalam penelitian yang mereka lakukan dengan judul Pengaruh Pemahaman Informasi KB Dan Tingkat Ekonomi Keluarga Terhadap Pemilihan Pemakaian Alat Kontrasepsi Di Provinsi Kalimantan Tengah, didapatkan hasil bahwa pemahaman informasi KB berpengaruh signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi dengan  $p=0,038$  yang artinya  $p < 0,05$ .

Jika dilihat dari alasan responden yang memutuskan untuk tidak ber-KB, sebagian besar responden beralasan tidak ber-KB karena takut efek samping sebanyak 11 responden (52.4%), 8 responden (38.1%) beralasan tidak ber-KB karena tidak nyaman, dan 2 responden (9.5%) tidak ber-KB karena dilarang oleh suami. Peneliti berasumsi bahwa responden yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi karena takut efek samping, hal tersebut bisa terjadi jika responden tidak memahami dan mengatasi efek samping dari kontrasepsi. Saifudin (2003, dalam Mularsih, 2018) menyatakan bahwa ketidak tahuan PUS mengenai persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi, dapat membuat seorang wanita merasa

kesulitan untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan. Terdapat beberapa faktor yang harus dipertimbangkan pada saat pemilihan alat kontrasepsi, antara lain status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan.

### **5.2.3 Hubungan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.**

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari 45 responden, dapat diketahui bahwa terdapat 9 responden dengan tingkat pengetahuan baik, 23 responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan 13 responden dengan tingkat pengetahuan kurang. Jika dilihat dari jumlah anak, 9 responden dengan tingkat pengetahuan baik yang ber-KB mayoritas memiliki anak lebih dari 2 anak sebanyak 5 responden (55.6%) dan 4 responden (44.4%) memiliki 1-2 anak. Berdasarkan data pengalaman responden dalam mendapatkan informasi, 100% dari 9 responden dengan tingkat pengetahuan baik yang ber-KB pernah mendapatkan informasi tentang KB. Apabila dilihat dari alasan 9 responden dengan tingkat pengetahuan baik yang ber-KB, 8 responden (88.9%) beralasan bahwa mereka memakai alat kontrasepsi karena tidak ingin punya anak lagi dan 1 responden (11.1%) memakai alat kontrasepsi dengan alasan ingin menjarangkan kehamilan mereka.

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat pula keputusan dalam pemakaian alat kontrasepsi, khususnya pada wanita usia subur, semakin baik pengetahuan

mereka tentang KB maka semakin paham pula kapan waktunya untuk ber-KB, berapa jumlah anak sesuai KB, serta semakin tepat pula tujuan mereka dalam ber-KB. Berdasarkan teori, selain faktor pengetahuan, terdapat beberapa faktor lain yang juga dapat mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi, antara lain faktor usia, paritas, serta ekonomi (Sarah, 2019). Hal ini dibuktikan oleh Kadir dalam penelitiannya yang berjudul Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate, dalam penelitian tersebut terdapat 5 faktor yang diteliti, antara lain, faktor pengetahuan, paritas, dukungan suami, pendapatan, dan informasi. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa semua faktor yang diteliti memberikan pengaruh terhadap minat ibu dalam menggunakan KB IUD (D. Kadir & Sembiring, 2020).

Dari data yang diperoleh, 12 responden dengan tingkat pengetahuan cukup yang memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi dan 11 responden yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi. Responden dengan tingkat pengetahuan cukup yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi sebanyak 11 responden. Dilihat dari jumlah anak hidup, 11 responden dengan tingkat pengetahuan cukup yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi, 10 responden (90.9%) diantaranya memiliki 1-2 anak dan 1 responden (9.1%) sisanya memiliki > 2 anak. Apabila dikelompokkan berdasarkan pengalaman responden dengan tingkat pengetahuan cukup yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi dalam mendapatkan informasi tentang KB, 10 responden (90.9%) pernah

mendapatkan informasi tentang KB dan 1 responden (9.1%) belum pernah mendapatkan informasi tentang KB.

Berdasarkan data alasan responden tidak memakai alat kontrasepsi, responden dengan tingkat pengetahuan cukup yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi, mayoritas responden tidak memakai alat kontrasepsi dengan alasan karena takut efek samping sebanyak 7 responden (63.6%), 3 responden (27.3%) beralasan karena tidak nyaman, dan 1 responden (9.1%) karena dilarang suami. Menurut asumsi peneliti, hal yang menyebabkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup tetapi memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi adalah kurang pemahamnya mereka mengenai efek samping dari kontrasepsi, sehingga banyak dari mereka yang tidak memakai alat kontrasepsi dengan alasan karena takut efek samping. Hakim (2013, dalam Arrasyd et al., 2019) mengatakan bahwa faktor pengetahuan KB memegang peranan penting dalam keikutsertaan pasangan suami-istri untuk melakukan KB, terutama pengetahuan yang berhubungan dengan keefektifan alat kontrasepsi dan efek samping yang ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiati dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Efek Samping Dengan Motivasi Penggunaan IUD Pada PUS (Pasangan Usia Subur) Di Desa Bendasari Kecamatan Sadananya, didapatkan hasil bahwa terdapat ada hubungan antara pengetahuan Ibu tentang efek samping penggunaan IUD dengan Motivasi Ibu terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai  $\rho$  value adalah 0,000, hal ini dapat dilihat dari banyaknya responden dengan pengetahuan kurang yang



memiliki motivasi lemah dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD (Setiati, 2019).

Sedangkan untuk responden dengan tingkat pengetahuan kurang, terdapat 3 responden yang memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi dan 10 responden yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi. Responden dengan tingkat pengetahuan kurang yang memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi sebanyak 3 responden, 2 responden (66.7%) memiliki lebih dari 2 anak dan 1 responden (33.3%) memiliki 1-2 anak. Jika dilihat dari pengalaman responden dalam mendapatkan informasi tentang KB, 100% responden dengan tingkat pengetahuan kurang yang memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi pernah mendapatkan informasi tentang KB. Dan berdasarkan alasan mereka dalam memakai alat kontrasepsi, 2 responden (66.7%) beralasan tidak ingin punya anak lagi dan 1 responden (33.3%) beralasan ingin menjarangkan kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar responden yang memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi dengan alasan tidak ingin punya anak lagi, mereka telah memiliki > 2 anak, sedangkan 1 responden yang lain beralasan ingin menjarangkan kehamilan karena usia anak terakhir mereka masih terlalu muda yakni 1 tahun. Hal itulah yang membuat mereka memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi walaupun pengetahuan yang dimiliki masih kurang. Warsini et al., (2021) dalam penelitiannya yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Pasutri Dalam Memilih Alat Kontrasepsi menjelaskan bahwa jumlah anak dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam memakai alat kontrasepsi, hal ini

dapat dilihat dari hasil uji Chi-Square yang menunjukkan nilai Asymptotic Significance (2-Sided) 0,000 yang artinya nilai signifikansi  $< 0.05$  sehingga bisa diambil kesimpulan adanya hubungan antara paritas dengan keputusan pasutri.

Pembahasan diatas dapat diketahui bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam melakukan tindakan, khususnya dalam hal pemakaian alat kontrasepsi. Penelitian yang telah dilakukan ini menguji salah satu faktor, yakni faktor pengetahuan. Dari hasil uji analisis dengan menggunakan uji Spearman Rho dengan taraf signifikan 0,05, didapatkan hasil  $p=0,000$  yang artinya  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur. Dalam uji tersebut didapatkan nilai  $r = 0.518$  dengan nilai  $r = 0.51-0.75$  hubungan kuat, maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiah (2019) dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Jejangkit Pasar Kecamatan Jejangkit Kabupaten Barito Kuala" menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi diperoleh signifikansi 0,009  $< 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pemilihan alat kontrasepsi.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Refy Rusiana dan Susmini (2017) dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Pada Ibu Pasangan Usia Subur Dengan Sikap Ibu Dalam Pemilihan Kontrasepsi Di Donowarih Karangploso Malang" menunjukkan bahwa hasil uji analisis statistik Spearman's rho dengan taraf signifikan 0,05. Didapatkan nilai p value :  $0,008 < 0,05$  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.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanto (2021) dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Pangkalan Masyhur Kecamatan Medan Johor" mengatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini dapat dilihat dari uji analisis bivariat yang dilakukan dengan uji chi-square, dan didapatkan hasil ( $p=0,001$ ) antara tingkat pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Hubungan sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi hubungan bermakna ( $p=0,000$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu PUS terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan uji analisis statistik pada pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan wanita usia subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo tentang keluarga berencana, sebagian besar dalam kategori cukup
2. Wanita usia subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo, mayoritas memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi
3. Tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana memiliki hubungan yang kuat dengan keputusan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat disampaikan kepada pihak terkait, sebagai berikut:

1. Bagi responden

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai motivasi untuk wanita usia subur agar terus meningkatkan wawasan mereka mengenai keluarga berencana dan bagi wanita usia subur yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi agar dapat menjadi dorongan bagi mereka untuk memakai alat kontrasepsi.

2. Bagi lahan penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk menentukan strategi agar wanita usia subur yang memutuskan untuk tidak memakai alat kontrasepsi bisa tahu pentingnya mengikuti program keluarga berencana dan kemudian memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa menggali lebih dalam lagi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan program KB pada wanita usia subur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aldila, D., & Damayanti, R. (2019). Persepsi Terhadap Alat Kontrasepsi Dengan Keputusan Penggunaanmkjp Dan Nonmkjp. *Hasanuddin Journal of Midwifery.*, 1(2), 58–65.
- Anggraini, Dina Dewi, W. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Arianti, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Mahasiswa Dalam Memilih Jurusan Di Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. *Repository UIN Sumatera Utara*. <http://repository.uinsu.ac.id/id/eprint/4916>
- Armini, N. K. A., Ynitasari, E., Triharini, M., Kusumaningrum, T., Pradanie, R., & Nastiti, A. A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2. In *Fakultas Keperawatam Universitas Airlangga* (Vol. 1).
- 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. <https://doi.org/10.31604/ristekdik.v4i1.62-67>
- Aswan, Y., & Harahap, Y. W. (2020). Hubungan Karakteristik Dengan Pengetahuan Perempuan Menikah Tentang Keluarga Berencana. *JIKA*, 5(1), 6–12.
- Badan Pusat Statistik. (2019). Berita resmi statistik. *Bps.Go.Id*, 27, 1–52. <https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/indeks-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>
- Badu, S. Q. & N. D. (2017). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Ideas Publishing.
- BKKBN. (2021). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2020*. BKKBNofficial. [www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id)
- BPS Kabupaten Sidoarjo. (2019). *Kecamatan Sukodono Dalam angka 2019*. BPS Kabupaten Sidoarjo. <https://doi.org/1102001.3515100>
- BPS Kabupaten Sidoarjo. (2020). Kabupaten Sidoarjo Dalam Angka 2020. In *BPS-Statistic of Sidoarjo Regency*. BPS Kabupaten Sidoarjo. <https://doi.org/1102202.3515>
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. In *Salemba Medika*.

- Dewiyanti, N. (2020). Hubungan Umur Dan Jumlah Anak Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(1), 70–78. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v4i1.774>
- Gobel, F. (2019). Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Salin Di RSTN Boalemo. *Akademika Jurnal Ilmiah UMGo*, 8(1), 45–53.
- Handajani, S. R. (2016). *Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Hapsari, E. R. (2019). Evaluasi Program Sosialisasi Keluarga Berencana Dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Kb Mkjp) Di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga. *Jurnal Eksistensi Pendidikan Luar Sekolah (E-Plus)*, 4(1). <https://doi.org/10.30870/e-plus.v4i1.6275>
- Hardiningsih, Eka, A., Yuneta, N., & Yunita, F. A. (2017). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 8(1), 11–15. <http://jurnal.ukh.ac.id>
- Hasanah, H. (2020). *Analisis Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Wanita Usia Subur Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020*. Bina Husad. <http://rama.binahusada.ac.id>
- Hiendraningsih, L. R. (2020). *Profil Kesehatan Puskesmas Sukodono*. Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo. [dinkes.sidoarjo.kab.go.id](http://dinkes.sidoarjo.kab.go.id)
- Hulu, V. T. (2019). *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS Dan STATCAL (Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan)*. Yayasan Kita Menulis.
- Ibad, M., Lutfiya, I., Imron, A., Kesehatan, F., Nahdlatul, U., Surabaya, U., Vokasi, F., Airlangga, U., & Surabaya, U. N. (2021). Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi. *Jurnal Human Care*, 6(1), 130–138.
- Indrawati, F. L. (2019). Hubungan Paparan Informasi Mop Dan Minat Calon Akseptor Kb Mop Terhadap System Reward. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 1–5. <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/27>
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- Julita. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Mengikuti Program KB Di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Kadir, A. (2017). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Keputusan Ibu Dalam Memilih



Alat Kontrasepsi Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 3(1), 51–56.

Kadir, D., & Sembiring, J. B. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Dalimawaty. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(3), 111–124. <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jiki/article/view/727/495>

Kementrian Kesehatan, R. (2016). *Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur*. <https://fdokumen.com/document/ttd-rematripdf-surat-edaran-nomor-hk0303v05952016-tentang-pemberian-tablet.html>

Kurniawan, W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan* (A. Rahmawati (ed.); Cetakan 1). Rumah Pustaka.

Lapau, B. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, Dan Disertasi* (Edisi 2). Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Laput, D. O. (2020). Pengaruh Paritas terhadap Penggunaan Kontrasepsi Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Wae Mbeleng, Kecamatan Ruteng. *Wawasan Kesehatan*, 5(1), 6–10.

Lestari, E., Syhradesi, Y., & Prodalima. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Metode Kontrasepsi dengan Pemakakain PIL di Desa Buah Pala Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2019. *Jurnal Ners Nurul Hasanah*, 8(2), 62–69.

Loudoe, N. (2019). Determinan Pengetahuan tentang Kontrasepsi pada Ibu yang Berusia Remaja di Kupang. [Universitas Airlangga]. In *Repository UNAIR* (Vol. 4, Issue 2). <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i2.12471>

Mamik. (2015). *Metodologi Kualitatif*. Zifatama Publisher.

Mardiah, M. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Jejangkit Pasar Kecamatan Jejangkit Kabupaten Barito Kuala. *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 2(1), 85–94. <https://doi.org/10.37430/jen.v2i1.14>

Masturoh, I. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>

Mularsih, S. L. M. D. E. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR ) Pada Pasangan Usia Subur ( PUS ) Di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 144–154. <https://doi.org/10.26714/jk.7.2.2018.144-154>

- Nurdin, I. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.
- Nurkusuma, F. (2017). Perbedaan Gaya Pengambilan Keputusan Ditinjau Dari Yang Berpendidikan Strata-1 Di Dalam Negeri Dan Di Luar Negeri. *Repository Universitas Medan Area*. <http://hdl.handle.net/123456789/1824>
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 3). Salemba Medika.
- Pradani, N. N. W., & Ulandari, Y. (2018). Kontrasepsi KB Suntik Di Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2017. *Midwifery Journal*, 3(2), 90–94. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/mj.v3i1.117>
- 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. <https://doi.org/10.47560/keb.v8i1.130>
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana* (I. Boangmanalu (ed.); 1st ed.). CV Kekata Group.
- Purwasari, W. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur di kecamatan gunungpati kota semarang tahun 2019 skripsi. *UNNES Repository*.
- Putra, C. A., Jailani, M., Qudsiyah, U., & Permadi, A. S. (2020). Pengaruh Pemahaman Informasi KB Dan Tingkat Ekonomi Keluarga Terhadap Pemilihan Pemakaian Alat Kontrasepsi Di Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 5(2), 81–91.
- Refy Rusiana, Susmini, S. M. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kontrasepsi pada Ibu Pasangan Usia Subur dengan Sikap Ibu dalam Pemilihan Kontrasepsi di Donowarih Karangploso Malang. *Nursing News*, 2(3), 595–606. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Rinaldi, S. F. (2017). *Metodologi Penelitian Dan Statistik*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Ritonga, E. S. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih Di Puskesmas Aek Godang*. Institut Kesehatan Helvetia Medan.
- Rofikoh, R., Widiastuti, Y. P., & Istioningsih, I. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kontrasepsi Hormonal Dan Non Hormonal. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 197–

206. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.197-206>

- Rosidah, L. K. (2020). Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Tahun 2018 the Effect of Education Level and Age on the Use of Long-Term Contraception in Year 2018. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 108–114. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>
- Rukiah, A. Y. (2021). Hubungan Pengetahuan PUS Yang Tidak KB Di Desa C Kabupaten Purwakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 56–61. [ojs.unsiq.ac.id](https://ojs.unsiq.ac.id)
- Sarah, E. K. (2019). Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasangan Usia Subur Dalam Memilih Metode Kontrasepsi IUD Di Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2019. *Repository Bhakti Kencana University*. [repository.bku.ac.id](https://repository.bku.ac.id)
- Sarumaha, O. (2018). Pengaruh Pemberian Siomay Ikan Gabus Terhadap Status Gizi (IMT Dan LILA) Pada Wanita Usia Subur Yang Kekurangan Energi Kronik Di Kelurahan Paluh Kemiri. *Repository Poltekkes Medan*.
- Setiati, N. W. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Efek Samping Dengan Motivasi Penggunaan Iud Pada Pus (Pasangan Usia Subur) Di Desa Bendasari Kecamatan Sadananya. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1), 37. <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i1.1788>
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); Cetakan 1). Literasi Media Publishing.
- Sukarni, Sudirman, Herlina, Y. (2020). the Correlation Between Family Planning and Mothers ' Knowledge. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1), 339–348. <https://doi.org/10.31934/jom.v1i1.1182>
- Supriadi. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur. *Repository Universitas Hasanuddin*. [digilib.unhas.ac.id](https://digilib.unhas.ac.id)
- Susanti, S. R. H. (2019). Factors Affecting the Unfailure of the Family Planning Program in Siaro Village , Siborongborong District. *Journal of Millennial Community*, 1(2), 57–64. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/PAMAS/article/view/422/393>
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)* (Edisi II). ANDI.
- Syahrina, U. (2018). Gambaran pengetahuan pasangan usia subur (pus) tentang kanker serviks di wilayah kerja puskesmas unaaha kabupaten konawe. *Repository Poltekkes*.

- Tanto, Z. N. C. H. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Kelurahan Pangkalan Masyhur Kecamatan Medan Johor. *The University Institutional Repository*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/30726>
- Warsini, Indarti, S., & Subekti, T. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Pasutri Dalam Memilih Alat Kontrasepsi. *Jurnal Ilmial Kesehatan*, 10(1), 33–41. <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK>
- Wati, Y. L. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Pada Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang [Universitas Ngudi Waluyo]. In *Repository Universitas Ngudi Waluyo*. <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/25>
- Widodo, S., & Hasanah, N. (2018). Penyuluhan Program Keluarga Berencana Di Posyandu Melati IV Kelurahan Rambutan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 29–37. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/PAMAS/article/view/422/393>

**Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Nadiyah Fithriyani

Nim : 1710065

Program Studi : S1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 01 Juli 1999

Agama : Islam

Email : [fithriyaninadiyah68@gmail.com](mailto:fithriyaninadiyah68@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Nurul Huda Tahun 2005
2. SDN Jumputrejo Tahun 2011
3. SMPN 1 Sukodono Tahun 2014
4. SMA Wachid Hasyim 2 Taman Tahun 2017

## **Lampiran 2**

### **MOTTO & PERSEMBAHAN**

#### **MOTTO**

“TANTANGAN, KEGAGALAN, KEKALAHAN, DAN AKHIRNYA, KEMAJUAN, ADALAH YANG MEMBUAT HIDUPMU BERHARGA”

#### **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi saya dengan baik dan tepat waktu. Proposal ini saya persembahkan kepada:

1. Orang tua yang sangat saya sayangi dan saya cintai (Bapak Samsuri Budiarmo dan Ibu Nunuk Indrawati) yang selalu memberikan dukungan, motivasi, semangat, serta do'a yang tiada henti
2. Adik saya (Riska Luthfiyana Rusydah) yang selalu memberikan semangat dan perhatian disaat saya lelah memikirkan skripsi
3. Untuk Ibu Puji yang selama ini selalu memberikan bimbingan ilmu kepada saya
4. Sahabat saya Zona Nyaman (Puspa, Tiara, Fenny, Shonia, Evin, dan Aswinda) yang selalu memberikan motivasi dan semangat agar segera menyelesaikan skripsi
5. Teman sebimbingan (Bening, Novi, dan Fitria) yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi
6. Teman-teman S1 angkatan 23 STIKES Hang Tuah Surabaya

## Lampiran 3

## SURAT PENGAJUAN JUDUL

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN \* coret salah satu  
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA 2020/2021

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya  
Surabaya :

Nama : NADIYAH FITHRIYANI

NIM : 1710065

Mengajukan Judul Penelitian

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR TENTANG PROGRAM  
KELUARGA BERENCANA DENGAN KEPUTUSAN PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI DI  
KELURAHAN JUMPUTREJO KECAMATAN SUKODONO**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH \* coret salah satu  
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin  
pengambilan data :

Kepada : Ketua RT

Alamat : Perumahan jumputrejo permai RT 29 RW 07 Dusun Kedung  
Kelurahan Jumputrejo Kecamatan Sukodono

Tembusan : 1. BASKESBANGPOL PROVINSI JAWA TIMUR  
2. Ketua RT

Waktu/ Tanggal : .....

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 03 Maret 2021  
Mahasiswa



Nadiyah Fithriyani  
NIM. 1710065

Pembimbing 1



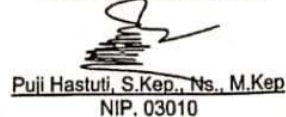
Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 03010



Pembimbing 2

.....  
NIP. ....

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03010

## Lampiran 4

## SURAT IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493  
 SURABAYA – (60189)

Surabaya, 29 Juni 2021

Nomor : 070/ 6015 /209.4/ 2021  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

K e p a d a  
 Yth. Bupati Sidoarjo  
 Cq. Kepala Bakesbangpol  
 di - **SIDOARJO**

Menunjuk surat : Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya  
 Nomor : B/278/V/2021/SHT  
 Tanggal : 31 Mei 2021

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : **NADIYAH FITHRIYANI**  
 Alamat / No. Telp : Perum Jumputrejo Permai B/14 RT. 029 RW. 007 Jumputrejo, Sukodono, Kab. Sidoarjo /081357016407  
 Pekerjaan : Mahasiswa / **STIKES**  
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Sukodono"  
 Tujuan/bidang : Mencari Data, Wawancara, Skripsi / Kesehatan  
 Dosen Pembimbing : PUJI HASTUTI., S.Kep., Ns., M.Kep  
 Peserta : -  
 Waktu : 2 Bulan  
 Lokasi : Perum Jumputrejo Permai RT. 29 RW. 07 Sukodono Kabupaten Sidoarjo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. PIt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 PROVINSI JAWA TIMUR  
 Kepala Bidang Budaya Politik.



**Tembusan :**

- Yth. 1. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya;
2. Yang bersangkutan.





**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telepon. 031 8921954  
Email : bakesbangpolsidoarjo@gmail.com  
Website : bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Nomor : 070/620/438.6.5/2021  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. NADIYAH FITHRIYANI

Sidoarjo, 05 Juli 2021  
Kepada  
Yth. Sdr. 1. Camat Sukodono  
2. Kepala Desa Jumputrejo,  
Kecamatan Sukodono  
di  
**SIDOARJO**

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor : 070/615/29.4/2021 tanggal 29 Juni 2021 Perihal **Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT**, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : NADIYAH FITHRIYANI  
Tempat/Tgl Lahir : Surabaya, 1 Juli 1999  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Perum Jumputrejo Permai B/14 Kel/Desa. Jumputrejo RT. 029 RW. 007 Kec. Sukodono Kabupaten Sidoarjo  
Instansi : STIKES HANG TUAH SURABAYA / PRODI KEPERAWATAN  
NIM : 1710065 NIK : 3515144107990001  
Judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KELUARGA BERENCANA DENGAN KEPUTUSAN PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI RT 29 RW 07 KELURAHAN JUMPUTREJO**  
Dosen Pembimbing : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Peserta Penelitian : -  
Bidang : Kesehatan  
Tujuan : Pengambilan data/Wawancara/Skripsi Keperluan: Skripsi  
Waktu Penelitian : 06 Juli 2021 s/d 05 September 2021  
Telephone/Hp : 081357016407 Email : fithriyaninadiyah68@gmail.com

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban didaerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian / Survey / PKL / KKN /Magang/Kegiatan.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Tembusan :  
Yth. 1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;  
2. Sdr. Kaprodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya;  
3. Sdr. Yang bersangkutan.

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**



Ditandatangani secara elektronik oleh

Drs. MULYAWAN, SIP, MM  
NIP. 196609221986021006

**Drs. MULYAWAN, SIP, MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP.196609221986021006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSRF sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

## Lampiran 6

## SURAT PERSETUJUAN ETIK




**PERSETUJUAN ETIK**  
*(Ethical Approval)*

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

---

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**  
**Nomor : PE/36/VII/2021/KEPK/SHT**

---

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Nadiyah Fithriyani

dengan judul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana  
Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur  
Di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 2 Juli 2021 sampai dengan tanggal 2 Juli 2022



**Ketua KEPK**  
Dwi Priyanti, S.Kep., Ns., M.Sc  
NIP. 03006



**Lampiran 7*****INFORMATION FOR CONSENT*****“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo”**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Perumahan Jumputrejo Permai RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo Sukodono  
Sidoarjo

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo”.

Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan kuesioner yang harus dijawab oleh responden. Saya mengharapkan kepada responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan sebenar-benarnya.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas, artinya anda ikut atau tidak, tidak akan ada sanksi apapun. Informasi atas keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan. Jika anda bersedia menjadi responden silakan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Peneliti

Responden

(Nadiyah Fithriyani)

(.....)

**Lampiran 8****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden setelah diberikan penjelasan dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu:

Nama : Nadiyah Fithriyani

NIM : 1710065

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keputusan Pemakaian Alat  
Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di RT 29 RW 07 Kelurahan  
Jumputrejo.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden, oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden.

Peneliti

Sidoarjo, Juni 2021  
Tanda Tangan Responden

**Nadiyah Fithriyani**  
**NIM. 171.0065**

.....

## Lampiran 9

### KUESIONER IDENTITAS DAN KEPUTUSAN RESPONDEN

#### “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo”

##### Petunjuk Pengisian

1. Lembar diisi oleh responden/peneliti (apabila responden tidak mampu)
2. Berilah tanda check list (√) pada tempat yang telah disampaikan
3. \*) Coret yang tidak perlu
4. Kolom nomor responden tetap dibiarkan kosong
5. Apabila kurang jelas, responden berhak bertanya kepada peneliti
6. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang dilewatkan

##### A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor responden :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir : SD/ SMP/ SMA/ PT \*)
4. Jumlah anak hidup :
5. Usia anak terakhir:
6. Posisi suami setiap hari
  - Rumah
  - Bekerja di luar kota, pulang setiap berapa hari?...
7. Apakah ibu sudah pernah mendapat informasi tentang KB?
  - Pernah
  - Belum pernah

Jika pernah, dari mana sumber informasi yang ibu dapatkan?

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buku      | <input type="checkbox"/> Koran/selebaran/majalah          |
| <input type="checkbox"/> TV/ Radio | <input type="checkbox"/> Penyuluhan dari tenaga kesehatan |
| <input type="checkbox"/> Internet  | <input type="checkbox"/> Lainnya (sebutkan).....          |

## **B. KEPUTUSAN PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI**

Menggunakan KB: Ya/ Tidak \*)

a. Jika ya, siapa yang menggunakan : Suami/ Istri \*)

b. Kontrasepsi yang digunakan :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kondom        | <input type="checkbox"/> MOW (steril wanita)            |
| <input type="checkbox"/> Implant       | <input type="checkbox"/> MOP (steril pria)              |
| <input type="checkbox"/> Pil progestin | <input type="checkbox"/> Suntik 3 bulan                 |
| <input type="checkbox"/> IUD (spiral)  | <input type="checkbox"/> Suntik 1 bulan                 |
| <input type="checkbox"/> Pil kombinasi | <input type="checkbox"/> KB lainnya:..... (isi sendiri) |

c. Alasan menggunakan KB?

- Menjarangkan kehamilan
- Disuruh suami
- Tidak ingin punya anak lagi

d. Alasan tidak menggunakan KB

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dilarang suami     | <input type="checkbox"/> Tidak sesuai dengan norma agama dan norma adat |
| <input type="checkbox"/> Harganya mahal     | <input type="checkbox"/> Tidak nyaman                                   |
| <input type="checkbox"/> Takut efek samping | <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan.....                         |

## Lampiran 10

### KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG KB

Petunjuk pengisian

- Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang menurut Anda tepat dan sesuai dengan keadaan Anda.
- Keterangan B (Benar), S (Salah)

No	Pernyataan	B	S
<b>Pengertian KB</b>			
1	Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengatur jumlah anak yang diinginkan		
2	Program KB dapat mengontrol waktu kelahiran dalam berhubungan suami istri		
<b>Tujuan KB</b>			
3	KB memiliki tujuan untuk menurunkan kesejahteraan keluarga		
4	KB dapat mencegah kehamilan pada usia terlalu tua lebih dari 35 tahun karena memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan		
<b>Pil KB</b>			
5	KB pil dan suntik merupakan jenis alat kontrasepsi jangka panjang		
6	Pil KB kombinasi mengandung hormon esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung		
7	KB pil dapat mengganggu aktivitas hubungan seksual		
8	Salah satu efek samping KB pil adalah penurunan berat badan		
<b>KB Suntik</b>			
9	KB suntik membutuhkan biaya yang rutin dikeluarkan setiap bulan		
10	KB suntik memiliki kerugian susah subur kembali jika digunakan jangka panjang		
11	Angka kegagalan suntik 1 bulan (kombinasi) yaitu 1-4 kehehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan		
12	Munculnya flek merupakan salah satu efek samping KB suntik		
<b>KB Implan atau Susuk</b>			
13	Implan atau susuk adalah jenis KB yang pemakaiannya disuntikkan setiap bulan		

14	Pemulihan kesuburan yang cepat setelah pencabutan KB implant		
15	Klien KB implant dapat berhenti menggunakan alat kontrasepsi sesuka hati, tanpa harus ke klinik untuk mendapatkan obatnya		
16	Efek samping paling sering terjadi pada pemakai implan adalah perubahan pola haid/menstruasi		
IUD atau Spiral			
17	IUD atau spiral merupakan jenis KB jangka panjang yaitu 5 sampai 10 tahun		
18	KB IUD atau spiral berpengaruh dalam menurunkan jumlah ASI		
19	IUD/ spiral sangat efektif dengan angka kegagalan 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama		
Kondom			
20	Kondom adalah metode KB yang digunakan oleh wanita		
21	Kondom dapat mengurangi kenikmatan seks		
22	Efek samping kondom antara lain rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)		
Kontrasepsi mantap atau Steril			
23	Kontrasepsi mantap atau steril hanya bisa dilakukan oleh istri		
Metode Kontrasepsi Alami			
24	Metode kalender merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan pasangan suami istri dengan melakukan senggama saat masa subur		
25	MAL (Metode Amenorea Laktasi) atau metode alamiah dengan menyusui tidak dapat menunda/menekan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma		
Nilai			



## Lampiran 11

## PERMINTAAN IJIN KUESIONER





Soal	Skor Total	Keterangan
Item1	.559**	Valid
Item 2	.420*	Valid
Item 3	.365*	Valid
Item 4	.584**	Valid
Item 5	.487**	Valid
Item 6	.390*	Valid
Item 7	-.099	Tidak Valid
Item 8	-.111	Tidak Valid
Item 9	.470**	Valid
Item 10	.488*	Valid
Item 11	.506**	Valid
Item 12	.471**	Valid
Item 13	.373*	Valid
Item 14	-.143	Tidak Valid
Item 15	.584**	Valid
Item 16	.416*	Valid
Item 17	.390*	Valid
Item 18	-.141	Tidak Valid
Item 19	.567**	Valid
Item 20	.369*	Valid
Item 21	.513**	Valid
Item 22	.455*	Valid
Item 23	-.189	Tidak Valid
Item 24	.371*	Valid
Item 25	.035	Tidak Valid
Item 26	.482**	Valid
Item 27	.452*	Valid
Item 28	.406*	Valid
Item 29	.374*	Valid
Item 30	-.189	Tidak Valid
Item 31	.606**	Valid
Item 32	.619**	Valid

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	26

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item1	.80	.407	30
item2	.93	.254	30
item3	.53	.507	30
item4	.93	.254	30
item5	.63	.490	30
item6	.17	.379	30
item9	.83	.379	30
item10	.83	.379	30
item11	.30	.466	30
item12	.87	.346	30
item13	.90	.305	30
item15	.93	.254	30
item16	.30	.466	30
item17	.77	.430	30
item19	.87	.346	30
item20	.57	.504	30
item21	.40	.498	30
item22	.90	.305	30
item24	.77	.430	30
item26	.90	.305	30
item27	.93	.254	30
item28	.97	.183	30
item29	.80	.407	30
item31	.70	.466	30
item32	.90	.305	30
Skor_Total	23.87	4.125	30

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	41.50	68.879	.511	.731
item2	41.37	70.792	.383	.738
item3	41.77	69.564	.316	.736
item4	41.37	70.171	.531	.735
item5	41.67	68.023	.523	.728
item6	42.13	70.051	.362	.736
item9	41.47	69.706	.418	.734
item10	41.47	69.430	.462	.733
item11	42.00	68.414	.501	.730
item12	41.43	69.702	.463	.734
item13	41.40	70.524	.366	.737
item15	41.37	70.171	.531	.735
item16	42.00	69.310	.382	.734
item17	41.53	69.913	.333	.736
item19	41.43	69.220	.548	.732
item20	41.73	69.582	.316	.736
item21	41.90	68.231	.488	.729
item22	41.40	70.110	.448	.735
item24	41.53	69.361	.411	.734
item26	41.40	70.041	.462	.735
item27	41.37	70.585	.432	.737
item28	41.33	71.333	.365	.740
item29	41.50	70.190	.314	.737
item31	41.60	67.972	.560	.728
item32	41.40	69.421	.586	.732
Skor_Total	18.43	19.840	.970	.848

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
42.30	72.493	8.514	26

## Lampiran 13

## HASIL OLAH SPSS

## UsiaResp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	5	11.1	11.1	11.1
	> 35 tahun	40	88.9	88.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.2	2.2	2.2
	SMP	2	4.4	4.4	6.7
	SMA	35	77.8	77.8	84.4
	PT	7	15.6	15.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

## JmlAnakHidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Punya Anak	1	2.2	2.2	2.2
	1-2 anak	27	60.0	60.0	62.2
	> 2 anak	17	37.8	37.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

## UsiaAnakTerakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Punya Anak	1	2.2	2.2	2.2
	1-10 tahun	15	33.3	33.3	35.6
	11-20 tahun	27	60.0	60.0	95.6
	> 20 tahun	2	4.4	4.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**PosisiSuamiTiapHari**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rumah	36	80.0	80.0	80.0
	Bekerja Luar Kota	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**InformasiKB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	39	86.7	86.7	86.7
	Belum	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**SumberInformasiKB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Pernah Mendapat Informasi KB	6	13.3	13.3	13.3
	Internet	6	13.3	13.3	26.7
	Penyuluhan Dari Tenaga Kesehatan	32	71.1	71.1	97.8
	Lainnya	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**KBTidak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KB	24	53.3	53.3	53.3
	Tidak KB	21	46.7	46.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**PihakYgKB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menggunakan KB	21	46.7	46.7	46.7
	Suami	4	8.9	8.9	55.6
	Istri	20	44.4	44.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**JenisKB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menggunakan KB	21	46.7	46.7	46.7
	Kondom	4	8.9	8.9	55.6
	Pil Progestin	2	4.4	4.4	60.0
	IUD	10	22.2	22.2	82.2
	Pil Kombinasi	2	4.4	4.4	86.7
	MOW	3	6.7	6.7	93.3
	Suntik 3 Bulan	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**AlasanKB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menggunakan KB	21	46.7	46.7	46.7
	Menjarangkan Kehamilan	3	6.7	6.7	53.3
	Tidak Ingin Punya Anak Lagi	21	46.7	46.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**AlasanTdkKB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan KB	24	53.3	53.3	53.3
	Dilarang Suami	2	4.4	4.4	57.8
	Takut Efek Samping	11	24.4	24.4	82.2
	Tidak Nyaman	8	17.8	17.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**TkPengetahuanKB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	20.0	20.0	20.0
	Cukup	23	51.1	51.1	71.1
	Kurang	13	28.9	28.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	



**TkPengetahuanKB \* KBTidak Crosstabulation**

			KBTidak		Total
			KB	Tidak KB	
TkPengetahuanKB	Baik	Count	9	0	9
		% within TkPengetahuanKB	100.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	12	11	23
		% within TkPengetahuanKB	52.2%	47.8%	100.0%
	Kurang	Count	3	10	13
		% within TkPengetahuanKB	23.1%	76.9%	100.0%
Total		Count	24	21	45
		% within TkPengetahuanKB	53.3%	46.7%	100.0%

**TkPengetahuanKB \* UsiaResp Crosstabulation**

			UsiaResp		Total
			20-35 tahun	> 35 tahun	
TkPengetahuanKB	Baik	Count	1	8	9
		% within TkPengetahuanKB	11.1%	88.9%	100.0%
	Cukup	Count	2	21	23
		% within TkPengetahuanKB	8.7%	91.3%	100.0%
	Kurang	Count	2	11	13
		% within TkPengetahuanKB	15.4%	84.6%	100.0%
Total		Count	5	40	45
		% within TkPengetahuanKB	11.1%	88.9%	100.0%

**TkPengetahuanKB \* Pendidikan Crosstabulation**

			Pendidikan				Total
			SD	SMP	SMA	PT	
TkPengetahuanKB	Baik	Count	0	0	6	3	9
		% within TkPengetahuanKB	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
	Cukup	Count	1	1	17	4	23
		% within TkPengetahuanKB	4.3%	4.3%	73.9%	17.4%	100.0%
	Kurang	Count	0	1	12	0	13
		% within TkPengetahuanKB	0.0%	7.7%	92.3%	0.0%	100.0%
Total		Count	1	2	35	7	45
		% within TkPengetahuanKB	2.2%	4.4%	77.8%	15.6%	100.0%

### TkPengetahuanKB \* InformasiKB Crosstabulation

			InformasiKB		Total
			Pernah	Belum	
TkPengetahuanKB	Baik	Count	9	0	9
		% within TkPengetahuanKB	100.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	22	1	23
		% within TkPengetahuanKB	95.7%	4.3%	100.0%
	Kurang	Count	8	5	13
		% within TkPengetahuanKB	61.5%	38.5%	100.0%
Total		Count	39	6	45
		% within TkPengetahuanKB	86.7%	13.3%	100.0%

### TkPengetahuanKB \* SumberInformasiKB Crosstabulation

			SumberInformasiKB			Total
			Belum Pernah Mendapat Informasi KB	Internet	Penyuluhan Dari Tenaga Kesehatan	
TkPengetahuanKB	Baik	Count	0	2	7	9
		% within TkPengetahuanKB	0.0%	22.2%	77.8%	100.0%
	Cukup	Count	1	3	19	23
		% within TkPengetahuanKB	4.3%	13.0%	82.6%	100.0%
	Kurang	Count	5	2	6	13
		% within TkPengetahuanKB	38.5%	15.4%	46.2%	100.0%
Total		Count	6	7	32	45
		% within TkPengetahuanKB	13.3%	15.6%	71.1%	100.0%

### KBTidak \* UsiaResp Crosstabulation

			UsiaResp		Total
			20-35 tahun	> 35 tahun	
KBTidak	KB	Count	3	21	24
		% within KBTidak	12.5%	87.5%	100.0%
	Tidak KB	Count	2	19	21
		% within KBTidak	9.5%	90.5%	100.0%
Total		Count	5	40	45
		% within KBTidak	11.1%	88.9%	100.0%

**KBTidak \* Pendidikan Crosstabulation**

			Pendidikan				Total
			SD	SMP	SMA	PT	
KBTidak	KB	Count	0	1	19	4	24
		% within KBTidak	0.0%	4.2%	79.2%	16.7%	100.0%
	Tidak KB	Count	1	1	16	3	21
		% within KBTidak	4.8%	4.8%	76.2%	14.3%	100.0%
Total		Count	1	2	35	7	45
		% within KBTidak	2.2%	4.4%	77.8%	15.6%	100.0%

**KBTidak \* JmlAnakHidup Crosstabulation**

			JmlAnakHidup			Total
			Belum Punya Anak	1-2 anak	> 2 anak	
KBTidak	KB	Count	0	13	11	24
		% within KBTidak	0.0%	54.2%	45.8%	100.0%
	Tidak KB	Count	1	14	6	21
		% within KBTidak	4.8%	66.7%	28.6%	100.0%
Total		Count	1	27	17	45
		% within KBTidak	2.2%	60.0%	37.8%	100.0%

**KBTidak \* InformasiKB Crosstabulation**

			InformasiKB		Total
			Pernah	Belum	
KBTidak	KB	Count	24	0	24
		% within KBTidak	100.0%	0.0%	100.0%
	Tidak KB	Count	15	6	21
		% within KBTidak	71.4%	28.6%	100.0%
Total		Count	39	6	45
		% within KBTidak	86.7%	13.3%	100.0%

**KBTidak \* AlasanKB Crosstabulation**

			AlasanKB			Total
			Tidak Menggunakan KB	Menjarangkan Kehamilan	Tidak Ingin Punya Anak Lagi	
KBTidak	KB	Count	0	3	21	24
		% within KBTidak	0.0%	12.5%	87.5%	100.0%
	Tidak KB	Count	21	0	0	21
		% within KBTidak	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	21	3	21	45
		% within KBTidak	46.7%	6.7%	46.7%	100.0%

**KBTidak \* AlasanTdkKB Crosstabulation**

			AlasanTdkKB				Total
			Menggunakan KB	Dilarang Suami	Takut Efek Samping	Tidak Nyaman	
KBTidak	KB	Count	24	0	0	0	24
		% within KBTidak	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Tidak KB	Count	0	2	11	8	21
		% within KBTidak	0.0%	9.5%	52.4%	38.1%	100.0%
Total		Count	24	2	11	8	45
		% within KBTidak	53.3%	4.4%	24.4%	17.8%	100.0%

**TkPengetahuanKB \* JmlAnakHidup \* KBTidak Crosstabulation**

KBTidak				JmlAnakHidup			Total
				Belum Punya Anak	1-2 anak	> 2 anak	
KB	TkPengetahuanKB	Baik	Count		4	5	9
			% within TkPengetahuanKB		44.4%	55.6%	100.0%
		Cukup	Count		8	4	12
	% within TkPengetahuanKB			66.7%	33.3%	100.0%	
	Kurang	Count		1	2	3	
		% within TkPengetahuanKB		33.3%	66.7%	100.0%	
	Total	Count		13	11	24	
		% within TkPengetahuanKB		54.2%	45.8%	100.0%	
	Tidak KB	TkPengetahuanKB	Cukup	Count	0	10	1
% within TkPengetahuanKB				0.0%	90.9%	9.1%	100.0%
Kurang		Count	1	4	5	10	
		% within TkPengetahuanKB	10.0%	40.0%	50.0%	100.0%	
Total		Count	1	14	6	21	
		% within TkPengetahuanKB	4.8%	66.7%	28.6%	100.0%	
Total	TkPengetahuanKB	Baik	Count	0	4	5	9
			% within TkPengetahuanKB	0.0%	44.4%	55.6%	100.0%
		Cukup	Count	0	18	5	23
	% within TkPengetahuanKB		0.0%	78.3%	21.7%	100.0%	
	Kurang	Count	1	5	7	13	
		% within TkPengetahuanKB	7.7%	38.5%	53.8%	100.0%	
	Total	Count	1	27	17	45	
		% within TkPengetahuanKB	2.2%	60.0%	37.8%	100.0%	

**TkPengetahuanKB \* InformasiKB \* KBTidak Crosstabulation**

KBTidak				InformasiKB		Total
				Pernah	Belum	
KB	TkPengetahuanKB	Baik	Count	9		9
			% within TkPengetahuanKB	100.0%		100.0%
		Cukup	Count	12		12
	% within TkPengetahuanKB		100.0%		100.0%	
	Kurang	Count	3		3	
		% within TkPengetahuanKB	100.0%		100.0%	
	Total	Count	24		24	
		% within TkPengetahuanKB	100.0%		100.0%	
	Tidak KB	TkPengetahuanKB	Cukup	Count	10	1
% within TkPengetahuanKB				90.9%	9.1%	100.0%
Kurang		Count	5	5	10	
		% within TkPengetahuanKB	50.0%	50.0%	100.0%	
Total		Count	15	6	21	
		% within TkPengetahuanKB	71.4%	28.6%	100.0%	
Total	TkPengetahuanKB	Baik	Count	9	0	9
			% within TkPengetahuanKB	100.0%	0.0%	100.0%
		Cukup	Count	22	1	23
	% within TkPengetahuanKB		95.7%	4.3%	100.0%	
	Kurang	Count	8	5	13	
		% within TkPengetahuanKB	61.5%	38.5%	100.0%	
	Total	Count	39	6	45	
		% within TkPengetahuanKB	86.7%	13.3%	100.0%	

## TkPengetahuanKB \* AlasanKB \* KBTidak Crosstabulation

KBTidak				Tidak Menggunakan KB	AlasanKB		Total
					Menjarangkan Kehamilan	Tidak Ingin Punya Anak Lagi	
KB	TkPengetahuanKB	Baik	Count		1	8	9
			% within TkPengetahuanKB		11.1%	88.9%	100.0%
		Cukup	Count		1	11	12
	% within TkPengetahuanKB			8.3%	91.7%	100.0%	
	Kurang	Count		1	2	3	
		% within TkPengetahuanKB		33.3%	66.7%	100.0%	
Total			Count		3	21	24
			% within TkPengetahuanKB		12.5%	87.5%	100.0%
Tidak KB	TkPengetahuanKB	Cukup	Count	11			11
			% within TkPengetahuanKB	100.0%			100.0%
		Kurang	Count	10			10
	% within TkPengetahuanKB		100.0%			100.0%	
	Total			Count	21		21
				% within TkPengetahuanKB	100.0%		100.0%
Total	TkPengetahuanKB	Baik	Count	0	1	8	9
			% within TkPengetahuanKB	0.0%	11.1%	88.9%	100.0%
		Cukup	Count	11	1	11	23
	% within TkPengetahuanKB		47.8%	4.3%	47.8%	100.0%	
	Kurang	Count	10	1	2	13	
		% within TkPengetahuanKB	76.9%	7.7%	15.4%	100.0%	
Total			Count	21	3	21	45
			% within TkPengetahuanKB	46.7%	6.7%	46.7%	100.0%

## TkPengetahuanKB \* AlasanTdkKB \* KBTidak Crosstabulation

KBTidak				Menggunakan KB	AlasanTdkKB			Total
					Dilarang Suami	Takut Efek Samping	Tidak Nyaman	
KB	TkPengetahuanKB	Baik	Count	9				9
			% within TkPengetahuanKB	100.0%				100.0%
		Cukup	Count	12				
	% within TkPengetahuanKB		100.0%					100.0%
	Kurang	Count	3					3
		% within TkPengetahuanKB	100.0%					100.0%
Total			Count	24			24	
			% within TkPengetahuanKB	100.0%			100.0%	
Tidak KB	TkPengetahuanKB	Cukup	Count		1	7	3	11
			% within TkPengetahuanKB		9.1%	63.6%	27.3%	100.0%
		Kurang	Count		1	4	5	10
	% within TkPengetahuanKB			10.0%	40.0%	50.0%	100.0%	
	Total			Count	2	11	8	21
				% within TkPengetahuanKB	9.5%	52.4%	38.1%	100.0%
Total	TkPengetahuanKB	Baik	Count	9	0	0	0	9
			% within TkPengetahuanKB	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		Cukup	Count	12	1	7	3	23
	% within TkPengetahuanKB		52.2%	4.3%	30.4%	13.0%	100.0%	
	Kurang	Count	3	1	4	5	13	
		% within TkPengetahuanKB	23.1%	7.7%	30.8%	38.5%	100.0%	
Total			Count	24	2	11	8	45
			% within TkPengetahuanKB	53.3%	4.4%	24.4%	17.8%	100.0%

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			TkPengetahu anKB	KBTidak
Spearman's rho	TkPengetahuanKB	Correlation Coefficient	1.000	.518**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	45	45
	KBTidak	Correlation Coefficient	.518**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	45	45

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Lampiran 14

## DATA RESPONDEN

No. Resp	Umur	Pendidikan	Jumlah Anak Hidup	Usia Anak Terakhir	Posisi suami setiap hari	Informasi KB	Sumber informasi	KB/Tidak	Pihak yang KB	Jenis KB	Alasan ber-KB	Alasan tidak ber-KB	Tingkat pengetahuan KB
1	46	3	2	8	1	1	5	1	2	6	3	0	2
2	46	3	2	16	1	1	5	1	2	4	3	0	2
3	45	3	3	17	2	1	5	2	0	0	0	5	3
4	23	4	1	2	2	1	5	1	2	4	1	0	1
5	25	3	1	3	1	1	5	2	0	0	0	3	2
6	40	2	4	13	1	2	0	2	0	0	0	3	3
7	48	3	2	22	1	2	0	2	0	0	0	5	2
8	46	3	1	18	1	1	5	2	0	0	0	5	2
9	39	3	3	10	1	1	5	2	0	0	0	5	3
10	48	3	3	13	1	2	0	2	0	0	0	5	3
11	46	3	3	16	1	1	5	1	2	5	3	0	1
12	47	2	2	13	1	1	5	1	1	1	3	0	2
13	46	3	3	16	1	1	5	1	2	4	3	0	1
14	40	3	1	18	1	1	5	2	0	0	0	3	2
15	40	3	1	20	1	2	0	2	0	0	0	3	3
16	43	3	3	1	1	1	5	1	2	8	3	0	2
17	40	1	2	8	1	1	5	2	0	0	0	3	2
18	46	3	3	15	2	1	3	1	2	6	3	0	2
19	43	3	2	16	1	1	5	1	1	1	3	0	1
20	43	3	2	16	2	1	5	2	0	0	0	1	2
21	48	3	2	13	1	1	5	1	2	8	3	0	2
22	45	3	2	10	2	1	6	2	0	0	0	3	2
23	43	3	3	7	1	1	5	1	2	3	3	0	3
24	45	3	3	4	2	1	5	1	2	6	3	0	2
25	42	3	2	13	1	1	5	1	2	4	3	0	1
26	46	3	2	16	1	2	0	2	0	0	0	1	3
27	46	3	3	13	1	1	5	2	0	0	0	3	3
28	44	4	3	16	2	1	5	2	0	0	0	5	2
29	44	3	2	13	1	2	0	2	0	0	0	5	3
30	48	3	2	20	2	1	5	2	0	0	0	3	2
31	43	3	2	13	1	1	5	1	2	4	3	0	2
32	47	3	2	14	1	1	5	1	2	8	3	0	2
33	31	3	0	0	1	1	3	2	0	0	0	3	3
34	36	3	3	3	1	1	3	1	2	4	3	0	1
35	45	4	2	18	2	1	5	1	2	3	3	0	2
36	48	3	1	27	1	1	5	2	0	0	0	5	3
37	27	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	0	3
38	33	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	2
39	40	4	2	10	1	1	3	1	2	4	3	0	1
40	39	3	3	12	1	1	5	1	2	5	3	0	3

41	43	3	3	10	1	1	5	1	2	4	3	0	2
42	44	3	3	15	1	1	5	1	2	4	3	0	1
43	41	4	2	5	1	1	5	2	0	0	0	3	2
44	45	4	3	14	1	1	5	1	2	4	3	0	1
45	39	4	1	14	1	1	3	2	0	0	0	3	2

**Keterangan:****Pendidikan:**

- 1= SD
- 2= SMP
- 3= SMA
- 4= PT

**Posisi Suami Setiap Hari:**

- 1= Rumah
- 2= Bekerja Luar Kota

**Informasi KB:**

- 1= Pernah
- 2= Belum

**Sumber Informasi:**

- 0= Belum Pernah Mendapat Informasi KB
- 1= Buku
- 2= TV/Radio
- 3= Internet
- 4= Koran/Selebaran/Majalah
- 5= Penyuluhan Dari Tenaga Kesehatan
- 6= Lainnya

**KB/Tidak:**

- 1= KB
- 2= Tidak KB

**Pihak KB:**

- 0= Tidak Menggunakan KB
- 1= Suami
- 2= Istri

**Jenis KB:**

- 0= Tidak Menggunakan KB
- 1= Kondom
- 2= Implant
- 3= Pil Progestin
- 4= IUD
- 5= Pil Kombinasi
- 6= MOW
- 7= MOP
- 8= Suntik 3 Bulan
- 9= Suntik 1 Bulan
- 10= KB Lainnya

**Alasan Ber-KB:**

- 0= Tidak Menggunakan KB
- 1= Menjarangkan Kehamilan
- 2= Disuruh Suami
- 3= Tidak Ingin Punya Anak Lagi

**Alasan Tidak Ber-KB:**

- 0= Menggunakan KB
- 1= Dilarang Suami
- 2= Harganya Mahal
- 3= Takut Efek Samping
- 4= Tidak Sesuai dengan Norma Agama
- 5= Tidak Nyaman
- 6= Lainnya

**Tingkat Pengetahuan KB:**

- 1= Baik
- 2= Cukup
- 3= Kurang



## Lampiran 15

## SKOR TINGKAT PENGETAHUAN KB





No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	skor total	%	Kategori
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	18	72%	cukup
2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	18	72%	cukup
3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	11	44%	kurang
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	22	88%	baik
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	18	72%	cukup
6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	12	48%	kurang
7	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	13	52%	kurang
8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	16	64%	cukup
9	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	52%	kurang
10	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	10	40%	kurang
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	19	76%	kurang
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	18	72%	cukup
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	18	72%	cukup
14	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	17	68%	cukup
15	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	13	52%	kurang
16	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	18	72%	cukup
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	17	68%	cukup
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	15	60%	cukup
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92%	baik
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	14	56%	cukup
21	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	68%	cukup
22	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	16	64%	cukup
23	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	13	52%	kurang
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	18	72%	cukup
25	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	10	40%	kurang

26	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	13	52%	kurang
27	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	52%	kurang
28	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	15	60%	cukup
29	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	13	52%	kurang
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	15	60%	cukup
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	18	72%	cukup
32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	17	68%	cukup
33	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	52%	kurang
34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19	76%	kurang
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	15	60%	cukup
36	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	12	48%	kurang
37	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	12	48%	kurang
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	15	60%	cukup
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	80%	baik
40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	12	48%	kurang
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	16	64%	cukup
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19	76%	baik
43	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	17	68%	cukup
44	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	19	76%	baik
45	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	16	64%	cukup
Tota I	45	43	40	29	35	14	35	36	40	10	8	27	40	19	31	25	34	14	16	43	33	33	21	28	8			


## Lampiran 16

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN  
PROPOSAL DAN SKRIPSI MAHASISWA PRODI S1  
KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2020/2021**

Nama : Nadiyah Fithriyani  
 NIM : 1710065  
 Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di RT 29 RW 07 Kelurahan Jumputrejo.

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAG	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Rabu, 10 Februari 2021	Judul proposal skripsi	1. Mengajukan proposal skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana Dengan Keputusan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur" 2. Disetujui oleh pembimbing dan diberi arahan untuk mengerjakan bab 1	
2.	Rabu, 3 Maret 2021	BAB 1	Revisi bab 1 Bab 1 berisi 4 alinea: 1. Alinea 1: introduction masalah 2. Alinea 2: skala masalah 3. Alinea 3: kronologi masalah 4. Alinea 4: solusi	
3.	Jum'at, 19 Maret 2021	BAB 1	Revisi bab 1 1. Alinea 1: data-data berupa angka dihilangkan, alinea 1 hanya berupa kalimat-kalimat, memperjelas masalah yang akan diteliti 2. Alinea 2: angka-angka berada di alinea 2 (skala data) 3. Alinea 3: kronologi dari masalah yang akan diteliti 4. Alinea 4: solusi untuk menyelesaikan masalah yang diteliti Diberi arahan untuk mengerjakan bab selanjutnya (bab 2)	
4.	Senin, 12 April 2021	BAB 1, 2	Revisi bab 1 Alinea 1: masalah berdasarkan teoritis dan fakta empiris yang ada di lapangan dengan mewawancarai 3 orang mengenai masalah yang diteliti	

			<p>Alinea 2: skala data dipersingkat, jumlah akseptor-Indonesia, Jawa Timur, Sidoarjo, Jember, dan Jombang. Data akseptor di Jember dan Jombang di pilah berdasarkan jenis KB yang digunakan</p> <p>Alinea 3: dampak dari keputusan yang disertai dengan pengetahuan yang baik serta keputusan yang disertai dengan pengetahuan yang kurang mengenai keluarga berencana dan kontrasepsi</p> <p>Mendapat arahan untuk mengganti pasangan usia subur dengan ibu usia reproduktif</p> <p>Mendapat arahan untuk mengerjakan bab 3</p>	
5.	Selasa, 13 April 2021	BAB 1, 2, 3	<p>Revisi bab 1</p> <p>Memperbaiki susunan kalimat yang sesuai SPOK</p> <p>Revisi bab 2</p> <p>Mengganti ibu usia subur dengan wanita usia subur</p> <p>Menambahkan konsep wanita usiasubur</p> <p>Merapikan baris paragraf</p> <p>Revisi bab 3</p> <p>Mengubah kerangka konsep</p> <p>Mendapat arahan untuk mengerjakan bab 4 dan mencari kuesioner</p>	
6.	Senin, 19 April 2021	BAB 1, 2, 3, 4	<p>Revisi bab 1 Merapikan paragraf</p> <p>Revisi bab 2</p> <p>Menambahkan konsep pengambilan keputusan</p> <p>Memperbaiki skema Lawrence Green</p> <p>Revisi bab 4</p> <p>Membuat gantart waktu penelitian</p> <p>Memperbaiki definisi operasional</p> <p>Merapikan tulisan judul gambar dan tabel</p> <p>Mendapat arahan untuk mencari tau analisa data yang akan digunakan</p>	
7.	Rabu, 21 April 2021	BAB 1, 2, 3, 4 Kuesioner	<p>Revisi bab 3</p> <p>Menambahkan faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan di kerangka konsep</p> <p>Revisi bab 4</p> <p>Memperbaiki definisi operasional</p> <p>Memperbaiki tulisan judul tabel</p> <p>Menambahkan data di kuesioner berupa suami merantau atau tidak, alasan tidak menggunakan kontrasepsi</p> <p>Mendapat arahan untuk membaca buku metodologi penelitian milik Nursalam</p>	

8.	Jum'at, 23 April 2021	BAB 1, 2, 3, 4 Kuesioner	Revisi bab 4 Memperbaiki tulisan judul tabel dan gambar, spasi 1, before-after dibuat 0 Mengubah data kuesioner yang menanyakan tentang suami merantau atau tidak dengan posisi suami setiap hari Menambahkan data di kuesioner berupa sumber informasi tentang keluarga berencana dan kontrasepsi yang diperoleh responden Menambahkan data berupa alasan menggunakan kontrasepsi Mendapat arahan untuk melengkapi lampiran dan mengajukan atau mendaftarkan ujian proposal	
----	-----------------------	-----------------------------	---	---