HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KESIAPAN PEMILIHAN KONTRASEPSI PASCAPERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh
SOFIYAH AUDRY SHALSABILLAH
22060085

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KESIAPAN PEMILIHAN KONTRASEPSI PASCAPERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Oleh
SOFIYAH AUDRY SHALSABILLAH
22060085

Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Melaksanakan Penelitian Dalam Rangka Menulis Skripsi
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Sofiyah Audry Shalsabillah
NIM	:	22060085
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi Penelitian ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 06 Februari 2026

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb	Bdn. Sakinah Yusro Pohan, S.Tr.Keb, M.Keb
NUPTK. 1854767668230	NUPTK. 8458774675230172

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb	Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 1854767668230	NUPTK. 83507656666230243

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Sofiyah Audry Shalsabillah
Nim : 22060085
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Menyatakan bahwa

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" adalah asli bebas plagiat.
2. Skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis dengan jelas atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalaam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesunggguhnya apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalaam pernyataan ini, makaa saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesauai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.



Padangsidimpuan, Januari 2026
Pembuat Pernyataan

SOFIYAH AUDRY SHALSABILLAH
22060085

iii

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sofiyah Audry Shalsabillah
NIM : 22060085
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 23 januari 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
No. Telp/HP : 0851-2204-6363
Email : sofiyahaudryshalsabillah@gmail.com

Riwayat pendidikan

1. SD Muhammadiyah 1 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2016
2. SMP IT Bunayya Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2019
3. MAN 2 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Proposal penelitian ini dituliskan sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat;

1. Arini Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, sekaligus Pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bdn. Sakinah Yusro Pohan, S.Tr.Keb, M.Keb, selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Bdn. Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktunya menguji skripsi ini.

5. Bdn. Rini Amalia Batubara, S.Tr.Keb, M.Keb selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktunya menguji skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Dan Tenaga Kependidikan Pada Program Studi Keidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Ucapan terima kasih kepada bunda saya tercinta Erlina Sari Harahap dan ayahanda Aswar Praitodi Siagian yang telah mendukung serta memberikan semangat dan juga do'a penuh untuk saya agar dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Ucapan terimakasih terhadap diri sendiri yang telah berjuang dalam mewujudkan cita-cita yang di impikan.
9. Terimakasih saya ucapkan kepada Momma dan Keluarga yang telah memberikan saya energy positif disaat saya sedang jenuh.
10. Kepada teman-teman seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu, terimakasih sudah mendukung serta menemani saya selalu tanpa mengeluh.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Penulis

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 2026
Sofiyah Audry Shalsabillah
Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Kesiapan ibu hamil dalam menentukan pilihan kontrasepsi pascapersalinan menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan program keluarga berencana serta pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan *desain cross sectional*. Sampel penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan sebanyak 52 responden, dengan teknik *total sampling***.** Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang sebesar 44,2%**,** dan mayoritas responden berada pada kategori tidak siap dalam pemilihan kontrasepsi pascapersalinan yaitu 57,7%**.** Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value = 0,001***,** menandakan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Ibu Hamil Trimester III, Kesiapan, Kontrasepsi Pascapersalinan
Daftar Pustaka: 40 (2018-2025)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report Of Research, January 2026
Sofiyah Audry Shalsabillah

THE RELATIONSHIP BETWEEN TKNOWLEDGE OF THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN AND READINESS IN CHOOSING POSTPARTUM CONTRACEPTION IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER PIJORKOLING PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

Maternal readiness in choosing postpartum contraception is an important factor in the success of family planning programs and in preventing unintended pregnancies. This study aims to □otalli the relationship between the knowledge of third trimester pregnant women and their readiness to choose postpartum contraception in working area of Pijorkoling Community Health Center, Padangsidimpuan 2025. This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of all third trimester pregnant women in the working area of Pijorkoling Community Health Center, □otalling 52 respondents, selected using a total sampling technique. Data were collected using a questionnaire to measure the level of knowledge and readiness in choosing postpartum contraception. The Data analysis was conducted using univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test at a significance level of α = 0.05. The results showed that most pregnant women had a low level of knowledge (44.2%), and the majority of respondents were not ready to choose postpartum contraception (57.7%). The bivariate analysis showed a p-value of 0.001, indicating a significant relationship between the knowledge of third trimester pregnant women and their readiness to choose postpartum contraception.

Keywords: Knowledge, Third Trimester Pregnant Women, Readiness, Postpartum Contraception

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT ..... ***viii***
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1.Manfaat Praktis 6
BAB II TINJAUAN TEORI **7**
2.1 Kontrasepsi 7
2.1.1 Pengertian Kontrasepsi 7
2.1.2 Jenis Metode Kontrasepsi 7
2.1.3 Tujuan Kontrasepsi 13
2.2 Kontrasepsi Pascapersalinan 14
2.2.1 Pengertian Kontrasepsi Pascapersalinan 14
2.2.2 Tujuan Kontrasepsi Pascapersalinan 15
2.2.3 Metode Kontrasepsi Pascapersalinan 16
2.3 Pengetahuan 19
2.3.1 Pengertian Pengetahuan 19
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 19
2.3.3 Tingkat Pengetahuan 21
2.3.4 Cara Pengukuran Pengetahuan 22
2.4 Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan 23
2.4.1 Pengertian Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan 23
2.4.2 Indikator Kesiapan 24
2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan 25
2.4.4 Cara Pengukuran Kesiapan 26
2.4.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan 26
2.5 Kerangka Konsep 26
2.6 Hipotesis Penelitian 26
BAB III METODE PENELITIAN **28**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 28
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 28
3.2.1 Lokasi Penelitian 28
3.2.2 Waktu Penelitian 28
3.3 Populasi dan Sampel 28
3.3.1 Populasi 28
3.3.2 Sampel 29

3.4 Etika Penelitian 29
3.5 Defenisi Operasional 30
3.6 Instrument Penelitian 30
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 31
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data 36
3.8.1 Pengolahan Data 36
3.8.2 Analisa Data 36
BAB IV HASIL PENELITIAN 38
4.1 Analisa Univariat 38
4.1.1 Karakteristik responden 38
4.1.2 Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 39
4.1.3 Distribusi Frekuensi Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Peuskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 202539
4.2 Analisa Bivariat 40
4.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 40
BAB V PEMBAHASAN 41
5.1 Karakteristik Responden 41
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 41
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan 42
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan 43
5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas 44
5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 45
5.3 Distribusi Frekuensi Kesiapan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 47
5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 48
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....52
6.1 Kesimpulan 52
6.2 Saran..... 53

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Waktu Pemasangan AKDR..... 16
Tabel 4.1.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 38
Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.....39
Tabel 4.1.3Distribusi Frekuensi Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Peuskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 39
Tabel 4.2.1Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 40

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian……...26

DAFTAR SINGKATAN

KB : Keluarga Berencana

KBPP : Keluarga Berencana Paska Persalinan

MOW : Metode Operasi Wanita

MOP : Metode Operasi Pria

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

KPK : Kontrasepsi Pil Kombinasi

KPP : Kontrasepsi Pil Progestin

KSK : Kontrasepsi Suntik Kombinasi

KSP : Kontrasepsi Suntik Progestin

MAL : Metode Amenore Laktasi

AKDR LNG : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Levonogestrel

BKKBN : Badan Kependudukan Keluarga Berencana Negara

WHO : *World Healt Organization*

KEMENKES RI : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

ARV : *Antiretroviral*

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

P4K : Program Perencanaa Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi

BRIN : Badan Riset Dan Inovasi Nasional

MKJP : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

ANC : *Antenatal Care*

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

FKTRL : Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin Pengambilan data dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan ke Dinas Kesehatan
Lampiran 2. Surat izin survei pendahuluan ke Puseksmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan
Lampiran 3. Surat Balasan izin survei dari Puseksmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat izin penelitian ke Puseksmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan
Lampiran 5. Surat Balasan izin penelitian dari Puseksmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan
Lampiran 6. Lembar Kuesioner
Lampiran 7. Master Tabel
Lampiran 8. Output SPSS
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia menjadi negara dengan pendududuk terbanyak dan berada pada posisi ke-empat di dunia. Menurut Arum (2019) dalam Luba dan Rukinah (2021) Tingginya angka kelahiran di Indonesia merupakan masalah besar dan perlu perhatian khusus dalam penanganannya. Maka penanganan dilakukan dengan program Keluarga Berencana merupakan program pemerintah dalam upaya pengendalian penduduk agar terciptanya kualitas hidup yang lebih baik, dan bertujuan untuk memenuhi perminatan masyarakat akan pelayanan KB dan reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) serta menanggulangi masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga berkualitas.

World Health Organization (*WHO*) keluarga berencana merupakan upaya yang membantu pasangan suami istri dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, pengaturan kehamilan termasuk interval atau jarak serta mengontrol waktu kelahiran dan penentuan jumlah anak dalam keluarga (*WHO,2021).* KB Pascapersalinan merupakan salah satu program keluarga berencana yang penerapan KB sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui dapat terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal (Pella Todungbua, 2020).

Penggunaaan kontrasespsi pascapersalinan merupakan komponen penting dalam program kesehatan reproduksi global dan nasional. Menurut *World Health Organization* (*WHO*), sekitar 44% wanita di seluruh dunia mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dimana pengguanaan kontrasepsi yang tepat dapat mengurangi risiko kehamilan berulang yang tidak diinginkan dan komplikasi kesehatan (*WHO, 2022*). Mengutip dari Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), data penggunaan global dan target Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) sangat terbatas, namun pada tahun 2025 prevalensi KBPP global baru mencapai 38% di 57 negara (BRIN, 2025).

Di Indonesia cakupan KB tersebut masih cukup rendah dibawah 30% jauh dari target 70% untuk peserta calon ibu pada program tersebut. Menurut kepala BKKBN Hasto, terdapat data KB pascapersalinan pada tahun 2022 masih sangat rendah 15,8% sehingga masih ada 85% ibu bersalin belum menggunakan KB Pascapersalinan (BKKBN, 2023).

Menurut Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI (2023). Cakupan peserta KB Pascapersalinan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2022 dengan sasaran ibu bersalin 215.775 hanya 30.734 atau sekitar 14,2% yang menggunakan KB Pascapersalinan aktif dengan kontrasepsi suntik hormonal 22% dan pil 23,4% hal ini mengambarkan metode suntik dan pil mendomisili KB Pascapersalinan di Sumatra Utara.

Data dari Dinas kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mencatat cakupan peserta KB Pascapersalinan dengan jumlah ibu bersalin 4.964 dan yang menggunakan KB Pascasalin sebanyak 848 atau sekitar 17,1%. Dari 6 kecamatan yang ada di Kota Padangsidimpuan, Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru

(Puskesmas Hutaimbaru) memiliki cakupan KB tertinggi Pascapersalinan ibu bersalin 420 ibu, dengan cakupan KB Pascapersalinan 113 (26,9%) sedangkan cakupan KB Pascapersalinan terendah 49 (8,2%) akseptor dengan jumlah ibu bersalin 597 di Kecamatan Padangsidimpuan Selatan (Puskesmas Pijorkoling) (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2024).

Data dari Puskesmas Pijorkoling tahun 2025 jumlah ibu bersalin sebanyak 136 periode Januari sampai Juni dan ibu yang menggunakan KB Pascapersalinan berjumlah 36 ibu. Ini menunjukkan rendahnya minat dan kesiapan ibu dalam memilih kontrasepsi pasca persalinan, sehingga diperlukannya peningkatan edukasi serta pemahaman pada ibu hamil mengenai Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) (Puskesmas Pijorkling , 2025).

Upaya pemerintah dalam rangka meningkatkan pencapaian KB pascapersalinan yaitu dengan mengintegrasikan KB pascapersalinan ke dalam konseling P4K, kelas ibu hamil dan pelayanan antenatal terpadu. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan berkewajiban memberikan konseling KB pascapersalinan pada ibu hamil agar terinformasi tentang KB pascapersalinan dan segera mendapatkan pelayanan setelah melahirkan (Akmida et al., 2023).

Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya pencapaian akseptor KB Pascapersalinan diantaranya pengetahuan, sikap, pendidikan, persetujuan atau dukungan dari keluarga dan informasi KB Pascapersalinan. Rendahnya pengetahuan dan dukungan keluarga disebabkan oleh minimnya sosialisasi sehingga ibu hamil dan keluarga kurang mengetahui pentingnya KB Pascapersalinan *(Sunesni et al., 2023).*

Pengetahuan ibu hamil merupakan faktor penting dalam menentukan kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan. Studi di Puskesmas Marga II menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pengetahuan baik (83%) juga menggunakan KB pasca persalinan, dan terhadapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan KB dengan nilai p=0,001 (*Putri et al., 2021).* Pengetahuan dianggap dasar utama dalam mengambil keputusan kesehatan karena semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin mudah dia memperoleh wawasan kesehatannya *(Sanda et al. 2024).*

Kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap metode kontrasepsi pasca persalinan menjadi suatu fakor yang menghambat kesiapan mereka dalam memilih kontrasepsi. Penelitian di puskesmas Grabag pada tahun 2022 membuktikan bahwa 63,8% ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tinggi ikut serta dalam KB pasca persalinan, berbeda dengan yang berpengetahuan rendah 37% yang cenderung tidak ikut serta dalam program KB pasca persalinan. Hal ini menunjukkan hubungan signifikan pengetahuan terhadap pemilihan kontrasepsi pasca persalinan. (Sriyanti, 2022).

Hasil dari survei wawancara yang telah dilakukan kepada 5 ibu hamil trimester III di Puskesmas Pijorkoling menunjukkan 3 ibu hamil tersebut belum mengetahui dan tidak dapat memutuskan kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah pascapersalinan dikarenakan kurangnya penngetahuan ibu terhadap kontrasepsi. Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan 2025”

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimana pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025"?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil trimester III tentang kontrasepsi pascapersalinan di Wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kesiapan ibu hamil trimester III dalam memilih kontrasepsi pascapersalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
4. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pasacapersalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1.Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah dan memperluas wawasan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan konseling terkait kontrasepsi pascapersalinan.

b. Bagi Responden

Dapat menjadi sumber informasi dan peningkatan pemahaman mengenai metode kontrasepsi beserta manfaat dan efek sampingnya.

c. Bagi Institusi Penelitian

Dapat menggunakan temuan ini sebagai bahan evaluasi untuk mengembangkan program edukasi kontrasepsi dan berbasis bukti.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Membuka peluang bagi kajian lanjutan dengan memperdalam variabel-variabel lain yang mempengaruhi kesiapan pemilihan dan pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kontrasepsi

2.1.1 Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi, kontra yang berarti “melawan” atau “mencegah” dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Untuk itu kontrasepsi adalah usaha yang yang dilakukan dalam mencegah terjadinya kehamilan dan dapat bersifat permanen atau sementara *(Ratu et al., 2018).*

Kontrasepsi adalah metode/alat yang digunakan untuk membantu individu atau pasangan dalam merencanakan kehamilan, termasuk menentukan jumlah anak, serta mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan menciptakan keluarga yang berkualitas (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.1.2 Jenis Metode Kontrasepsi

Dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan terdapat beberapa syarat yang harus dipertimbangkan. Adapun syarat dalam pemilihan kontrasepsi yaitu *(Ratu et al.,2018)* :

1. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
2. Efek samping yang merugikan tidak ada.
3. Sesuai dengan kondisi kesehatan calon akseptor atau pengguna kontrasepsi tersebut.
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
5. Cara penggunaan sederhana.
6. Harganya murah supaya adapat dijangkau oleh seluruh kalangan.

7. Dapat diterima oleh suami dan istri.

Metode kontrasepsi terbagi atas 3(tiga) yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

Adapun metode kontrasepsi yang digunakan yaitu:

1. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

   AKDR atau alat kontrasepsi dalam rahim terbagi menjadi 2 tipe AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (program) dan AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (non program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

   a. AKDR Copper

      AKDR Copper adalah suatu rangkaian plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di seitarannya. Cara kerja AKDR Copper ini dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluram telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversible dengan efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam tahun pertama dan jika AKDR Copper T dilepas maka kesuburan akan kembali tinggi.

   b. AKDR *Levonogestrel* (AKDR-LNG)

      Suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormone progestin (levonogestrel) setiap hari.

Cara kerja menghambat sperma membuahi sel telur, jangka waktu pemakaian efektif untuk 5 tahun dan bersifat reversible. Memiliki efektivitas yang tinggi 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan).

2. Kontrasepsi Implan

Batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, melepaskan progestin menyerupai hormone progesterin alami di dalam tubuh perempuan. Cara kerja dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) serta mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur). Efektivitas kontrasepsi ini kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan implan, resiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian. Kesuburan kembali tinggi setelah implan dilepas dan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3-5 tahun tergantung jenis implan.

3. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terbagi menjadi 2 jenis yaitu Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) dan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP).

a. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi suntik yang mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesterone dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Cara kerja kontrasepsi ini dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), membuat lendir serviks mengental sehingga penetrasi sperma terganggu dan juga perubahan pada

endometrium sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

b. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesterone alami dalam tubuh perempuan. Cara kerja menekan ovulasi, mengentalakn lender seviks dan menjadikan lendir rahim tipis dan atrofi, kesuburan biasanya akan datang terlambat setelah penghentian kontrasepsi suntik.

4. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil dibagi menjadi 2 jenis yaitu Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) Dan Kontrasepsi Pil Progestin (KPP).

a. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Pil yang mengandung hormon berdosis rendah yaitu progestin dan estrogen seperti hormon alami tubuh wanita yang harus diminum setiap hari. Cara kerja kontrasepsi ini dengan menekan pelepasan telur dari ovum dan pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi teur dengan sendirinya akan terganggu.

b. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung hormon progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon alami tubuh. Cara kerjanya sama dengan Kontrasepsi Pil Kombinasi hanya saja memiliki dosis yang sangat rendah.

5. Kondom Laki-laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

Cara kerja kontrasepsi ini dengan mengahalangi pertemuan sperma dan sel telur dengan mengemas sperma di ujung selubung karet yang terpasang pada *penis* sehingga sperma tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

6. Kondom Wanita

Serung atau penutup yang lembut, transparent dan tipis sesuai dengan vagina dan terbuat dari *lateks* (karet). Cara kerja kontrasepsi ini membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada diluar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Namun pemakaian kondom wanita ini perlu pelatiahan khusus agar kondom dapat bekerja secara efektif dan benar.

7. Tubektomi

Prosedur bedah untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi atau kontrasepsi ini disebut dengan Kontrasepsi Mantap. Cara kerja dengan mengoklusi saluran tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tida dapat beremu dnegan ovum. Kontrasepsi ini snagat efektif dan tidak memiliki efek samping jangka panjang seperti menstruasi tetap terjadi dan tidak terganggu.

8. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (*ductus*) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi *azoospermia*. Cara kerja kontrasepsi ini dengan mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

9. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi. Ibu dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:

a. Belum menstruasi
b. Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI
c. Tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam
d. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

10. Metode Sadar Masa Subur

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan. Jenis metode sadar masa subur terbagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Metode Berbasis Kalender

Meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Seperti *Standard Day Methods*, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender.

b. Metode Berbasis Gejala

Bergantung dari pengamatan tanda kesuburan.

1) Sekresi serviks

Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.

2) Suhu tubuh basal

Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.

11. Sanggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (*penis*) nya dari *vagina* sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga sebagai *koitus interuptus* dan "menarik keluar." *Penis* dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam *vagina* akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

2.1.3 Tujuan Kontrasepsi

Tujuan kebijakan keluarga berencana dalam penggunaan kontrasepsi berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak

3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
5. Mempromosikan penyesuaian bayi sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan pengendalian kelahiran, pertumbuhan penduduk dengan diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas dan kesejahteraan keluarga *(Ratu et al., 2018).*

2.2 Kontrasepsi Pascapersalinan

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi Pascapersalinan

Kontrasepsi pascapersalinan adalah metode pencegahan kehamilan yang digunakan setelah ibu melahirkan untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Penggunaan kontrasepsi pascaprsalinan dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi *(WHO, 2021).*

Kontrasepsi pascapersalinan adalah metode kontrasepsi yang diberikan dalam upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat atau obat kontrasepsi segera setelah melahirkan, sampai kurun 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan, dengan tujuan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran. Sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat (BKKBN, 2021).

Konseling KB Pascapersalinan sebaiknya dilaksanakan sejak awal masa kehamilan yang diberikan pada saat program P4K, pelayanan antenatal dan kelas ibu hamil sehingga ibu sudah mempunyai perencanaan pengunaan KB pascapersalinan (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Peraturan Mentri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan menegaskan bahwa konseling KB harus dilakukan sejak masa kehamilan, dan pemberian *informed consent* (persetujuan setelah mendapatkan penjelasan). Selain itu peraturan Kepala BKKBN Nomor 2 tahun 2025 pasal 17 ayat 2a juga mengatur bahwa konseling KB pascapersalinan wajib dilakukan di fasilitas kesehatan, termasuk pada masa kehamilan untuk memastikan ibu siap dan memahami pilihan kontrasepsi yang akan digunakan (BKKBN, 2025).

2.2.2 Tujuan Kontrasepsi Pascapersalinan

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2019) dalam Buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir. Tujuan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan yaitu:

a. Menurunkan kehilangan kesempatan *(missed opportunity)* ber-KB pada klien yang sudah berkontak dengan petugas kesehatan sejak *ANC*, bersalin dan masa nifas.
b. Membantu menciptakan jarak yang ideal antar kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak dierencanakan.
c. Meningkatkan kepesertaan baru KB.
d. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga serta menurunkan risiko kematian pada ibu dan bayi.

2.2.3 Metode Kontrasepsi Pascapersalinan

Pemilihan metode kontrasepsi pascapersalinan untuk ibu pascapersalinan perlu dipertimbangkan dengan baik.sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayi (Mulyani dan Rinawati, 2020). Secara umum hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan, beberapa metode kontrasepsi yang efektif dalam mencegah kehamilan pada periode menysui antara lain:

a. Metode KB non hormonal yang terdiri dari tubektomi dan vasektomi, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), metode Amenorea Laktasi (MAL), kondom, *abstinensia* (metode kalender).
b. Metode KB hormonal yang terdiri dari implant, suntik, yang hanya mengandung *progestin* serta minipil.

Metode kontrasepsi pascapersalinan meliputi:

1. Metode alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

   Merupakan alat kontrasepsi yang dapat dipasang dalam rahim, relatif aman dan efektif untuk semua perempuan. AKDR pasca plasenta merupakan yang paling berpotensi untuk mencegah *missed opportunity* ber-KB. Metode AKDR pascapersalinan dapat digunakan dalam waktu sebagai berikut:

Tabel 2.2 Waktu Pemasangan AKDR

Waktu pemasangan	Defenisi	Angka ekspulsi	Observasi
Pasca plasenta	Dalam 10 menit setelah plasenta lahir	9,5-12%	Ideal:angka ekspulsi rendah
Pascapersalinan dini	10 menit – 48 jam Pascapersalinan	25-37%	Cukup aman
Pascapersalinan lanjut	>48 jam – 4 minggu Pascapersalinan	Tidak direkomendasikan	Risiko tinggi perforasi, ekspulsi dan infeksi
Interval	>4 minggu Pascapersalinan	3-13%	Aman

2. Metode Implan

   Alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin dan pemasangannya membutuhkan tindakan pembedahan *minor*. Metode implan aman bagi ibu menyusui, serta dapat digunakan segera setelah melahirkan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan.

3. Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

   Kontrasepsi yang mengandalkan menyusui secara efektif, artinya ibu secara langsung menyusui bayi tanpa memberkan tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya hingga bayi berusia 6 bulan. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila memenuhi seluruh persyaratan berikut:

   a. Ibu menyusui secara penuh *(full breastfeeding)*, pemberiannya lebih dari 8 kali sehari atau total waktu menyusui lebih dari 4 jam.
   b. Umur bayi kurang dari 6 bulan
   c. Ibu belum haid kembali

   Jika seluruh syarat terpenuhi, metode MAL efektif sampai 6 bulan setelah melahirkan. Setelah itu klien perlu berganti cara dengan metode kontrasepsi lain. Khusus pada ibu dengan *HIV* positif, pemilihan metode MAL dapat dilakukan jika ibu sudah mengkonsumsi *ARV* secara terratur selama minimal 6 (enam) bulan dan *viral load* <1000 kopi atau tidak terdeteksi.

1. Metode Kondom

   Penggunaan selubung/sarung karet untuk menghalangi sperma masuk ke uterus. Kondom dapat digunakan kapanpun atau sebagai KBPP sementara bila kontrasepsi lainnya harus ditunda. Apabila ibu dan pasangan *HIV* positif, maka apapu jenis kontrasepsi pascapersalinan yang dipilih harus dibarengi

dengan pemakaian kondom sebagai perlindungan ganda,karena kondom dapat mencegah kehamilan sekaligus mencegah penularan IMS dan *HIV*.

2. Metode Kontrasepsi Pil

   Metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari pil progestin (mini pil) dan pil kombinasi (estrogen+progestin). *Mini pil* dapat diberikan 6 minggu pertama pascapersalinan, namun bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadapat pelayanan kesehatan, pil progestin (*mini pil*) dapat segara digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) pascapersalinan. Pil kombinasi dapat diberiakan pada ibu yang tidak menyusui setelah 3 bulan pascapersalinan, sedangkan pada ibu menyusui hanya boleh diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

3. Metode Kontrasepsi Suntik

   Metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari suntik progestin (suntikan 3 bulan) dan suntikan kombinasi (suntikan 1 bulan). Pada ibu yang tidak menyusui, suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan, dan suntik kombinasi dapat diberikan setelah 3 minggu pascapersalinan. Sedangkan bagi ibu yang menyusui, suntik progestin hanya hanya bisa diberikan setelah 6 minggu pascapersalinan, dan suntik kombinasi hanya bisa diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

4. Metode Tubektomi

   Metode permanen yang melibatkan prosedur pembedahan. Pada persalinan pervaginam dapat dilakukan hingga 48 jam pascapersalinan dengan *minilaparotomi* (jika tidak bisa dalam waktu 2 hari pascapersalinan, ditunda

sampai 4-6 minggu), sedangkan persalinan dengan seksio sesaria metode ini dilaksanakan di *FKTRL*.

5. Metode vasektomi

   Metode permanen dan aman untuk pasangan suami istri yang tidak ingin mempunyai anak lagi, dapat dilakukan setiap saat selama kehamilan atau selama masa nifas. Bahkan vasektomi merupakan metode pascapersalinan yang sesuai dan aman karena periode 3 bulan yang diperlukan agar vasektomi menjadi efektif masih dalam periode ASI eksklusif sehingga masih dapat mengandalkan MAL.

6. Bila pasangan sudah tidak ingin anak lagi,disarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi MOW atau MOP. Bagi ibu *HIV* yang sedang minum obat *ARV,* penggunaan metode kontrasepsi hormonal memiliki kekurangan yaitu dapat sedikit mempengaruhi efektivitas *ARV*.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Merupakan hasil dari proses kognitif yang melibatkan mengumpulan, pengolahan, dan pemahaman informasi yang diperoleh melalui pengalaman dan pendidikan (Notoatmodjo, 2020). Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam mengambil keputusan, termasuk dalam bidang kesehatan reproduksi (*Puspitasari et al., 2021*).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1. Pendidikan

   Pendidikan adalah suatu usaha unutk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang rersebut menerima informasi tersebut.

2. Informasi atau Media Massa

   Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immedietimpact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokok, media massa membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

   Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

   Berpengaruh terhadap masuknya proses pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan sebagai individu

5. Pengalaman

   Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam mememcahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

6. Usia

   Mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2023) tingkat pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know)*

   Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk mengingat kembali tahap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan.

2. Memahami (*Comprehension*)

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang telah paham terhadapat objek atau materi harus dapat dijelaskan, meramalkan, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kejadian *real* (sebenarnya).

4. Analisa (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dikaitkan dari penggunaan kata kerja seperti kata kerja menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Shintesis*)

   Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sistesis itu suatu kemampuan untuk menysun suatu informasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi *(Evaluation)*

   Berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur.

2.3.4 Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2022) bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni:

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut, menyadari terlebih dahulu terhadap stimulus.
2. *Intrest* (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus.
3. *Trial* yaitu subjek mulai mencoba melakukan suatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

Menurut Ariekunto (2021), pengukuran pengetahuan ada dua ketegori yaitu:

1. Menggunakan pertanyaan subjektif
2. Menggunakan pertanyaan objektif

   Menurut Setiadi (2023), pengetahuan di klasifikasikan menjadi 3 (tiga) bagian yaitu :

   a. Baik : apabila nilai jawaban benar 76-100%
   b. Cukup : apabila nilai jawaban benar 56-75%
   c. Kurang : apabila nilai jawaban benar <56%

2.4 Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan

2.4.1 Pengertian Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan

Dalam kamus psikologi, kesiapan (*readiness*) diartikan sebagai tingkat kematangan yang memungkinkan seseorang untuk menerima dan melaksanakan perilaku tertentu. Kesiapan mencakup seluruh kondisi individu yang memungkinkannya siap memberikan respon atau tanggapan dengan cara tertentu terhadap sebuah situasi. Adaptasi kondisi pada waktu tertentu akan memengaruhi atau menentukan kecenderungan dalam merespons (Notoatmodjo, 2015). Kesiapan pemilihan kontasepsi pascapersalinan adalah kesiapan ibu dalam memberikan respon atau jawaban terkait pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan pascapersalinan.

Kesiapan pemilihan kontrasepsi adalah kondisi psikologis dan social yang menunjukkan kesiapan ibu untuk mengambil keputusan dan menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Putri dan Wulandari (2023) menjelaskan bahwa kesiapan ini dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap,

pengalaman serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. *Hidayanti et al,.(2020)* menambahkan bahwa kesiapan ibu dalam memilih kontrasepsi juga berkaitan dengan persepsi manfaat dan hambatan yang dirasakan.

2.4.2 Indikator Kesiapan

Suatu keadaan yang dikatakan siap mencakup beberapa aspek atau pembagian, menurut Astuti (2018) ada 3 tiga aspek yang mempengaruhi kesiapan yaitu : fisik, mental dan emosional, kebutuhan, keterampilan pengetahuan dan pengertian lain yang telah dipelajari. Adapun indikator-indikator dari kesiapan menurut (Notoatmodjo, 2015) adalah :

1. Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya. Seperti, seorang ibu mau memasang alat kontrasepsi di Puskesmas, apabila dia mempunyai “niat” untuk itu.
2. Dukungan dari lingkungan sekitar (*sosial support*) sangat penting. Saat seseorang ingin melakukan sesuatu, dia biasanya butuh persetujuan dari orang-orang di sekitarnya. Jika tindakan itu tidak disetujui atau tidak didukung oleh masyarakat, orang tersebut akan merasa tidak nyaman. Begitu juga dalam menjalankan perilaku sehat, seseorang butuh dukungan supaya tidak menjadi bahan pembicaraan negatif di lingkungan masyarakat.
3. Terjangkau informasi (*accessibility of information*) berarti tersedia informasi yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan seseorang. Seperti, sebuah keluarga bersedia mengikuti program keluarga berencana jika mereka mendapatkan penjelasan lengkap tentang keluarga berencana,

tujuan KB, cara menggunakan alat kontrasepsi yang tersedia, efek samping penggunaan kontrasepsi, dan hal-hal terkait lainnya.

4. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan. Istri biasanya masih sangat bergantung pada suami saat membuat keputusan. Contohnya, untuk memakai kontrasepsi setelah melahirkan, istri harus dapat persetujuan suami kalau suami tidak setuju, maka alat kontrasepsi tidak akan dipasang.
5. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*) Setiap tindakan butuh kondisi dan situasi yang pas, termasuk fasilitas serta kemampuan yang ada. Pemakaian alat kontrasepsi tergantung kondisi fisik, mental, emosional, dan kebutuhan seseorang. Walaupun tidak ada masalah lain, kalau situasinya tidak mendukung, perilaku itu tidak akan terjadi.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan

Menurut Notoatmodjo (2015), kesiapan ibu dalam memilih kontrasepsi pascapersalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) terwujud dalam lingkungan fisik (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan), seperti puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, tenaga ahli dan lain sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

2.4.4 Cara Pengukuran Kesiapan

Menurut Ariekunto 2018 untuk mengukur kesiapan seseorang dapat dinilai dalam 2 klasifikasi yaitu :

a. Siap : Apabila presentase jawaban siap 61%-100%

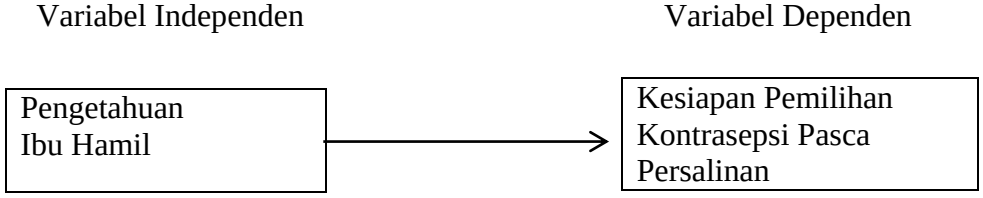
b. Tidak Siap : Apabila presentase jawaban siap 60%-0%

2.4.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan

Menurut teori *Health Belief Model*, pengetahuan yang memadai akan menigkatkan persepsi manfaat dan mengurangi hambatan dalam pengambilan keputusan kesehatan termasuk pemilihan kontrasepsi *(Puspitasari et al,. 2021).* Penelitian oleh Putri dan Wulandari (2023) menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan ($p<0,05$)..

2.5 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti faktor yang berhubungan dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah Jawaban sementara dari rumusan masalah dan pertanyaan penelitian (Nursalam, 2018).

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

   Adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan.

2. Hipotesis Nol (Ho)

   Tidak adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian kuantitatif dengan *desain deskriptif korelatif*, peneliti ingin melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pendekatan *Cross sectional* menggunakan analisis statistik korelasi. Untuk mengetahui hubungan ada atau tidaknya antara variabel independen dan dependen yang diteliti (Nurmala, 2020).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan mulai bulan Juli tahun 2025 sampai Februari 2026 di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan.

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul								
2.	Perumusan Proposal								
3.	Seminar Proposal								
4.	Perbaikan Proposal								
5.	Pelaksanaan Penelitian								
6.	Seminar Hasil Skripsi								

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti

untuk dipepelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Populasi penelitian adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 sebanyak 52 ibu hamil trimester III

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karteristik yang dimilki oleh populasi, diambil dengan prosedur tertentu agar terwakili populasi secara akurat (Suriani, 2023). Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan periode bulan September-Oktober 2025 sebanyak 52 ibu hamil trimester III

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

   Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang akan disajikan

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Masalah ini meripakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3.5 Defenisi Operasional

3.6 Tabel Defenisi Operasinal Penelitian

Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen: Pengetahuan ibu hamil trimester III	Segala Pengetahuan yang dimiliki responden tentang kontrasepsi pasca persalinan meliputi pengertian jenis-jenis kontrasepsi efek samping manfaat keuntungan efektifitas kontrasepsi	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang :(<56%) 2. Cukup : (56%-75%) 3. Baik : (76%-100%)
Dependen: Kesiapan memilih kontrasepsi pascapersalinan	Kesiapan ibu dalam memberikan respon atau jawaban terkait pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan yang terdiri dari lima indikator kesiapan yaitu niat(*intention),* dukungan dari masyarakat sekitar (*sosial support).*	Kuesioner	Ordinal	1.Tidak Siap (60%-0%) 2. Siap (61%-100%)

3.6 Instrument Penelitian

Menurut Sugioyono (2020) instrumen penelitian adalah media yang digunakan untuk mengumpulkan data agar lebih mudah dan data lebih baik. Kuesiner penelitian ini di adopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh I Gusti Agung Mas Adi Lestari 2021 dengan uji rehabilitas dan validitas dengan nilai Cronbach'alpha (0,981) maka kuesioner dinyatakan *valid*. Alat atau instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 2 kategori yaitu :

a. Data demografi, secara umum berisi nama, usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, paritas.
b. Pengetahuan menggunakan lembar kuesioner 32 pertanyaan, yaitu dengan jawaban "benar" dan "salah".
c. Setiap pertanyaaan positif yang jawaban benar akan diberi poin "1" dan setiap jawaban salah akan diberi poin "0".

d. Setiap pertanyaan negatif yang jawaban salah maka akan diberi poin “1” dan setiap jawaban benar akan diberi poin “0”.

e. Pengetahuan responden di kelompokan menjadi 3 kategori:

   1. Baik, jika responden menjawab benar 76%-100% atau 24-32 skor.
   2. Cukup, jika responden menjawab benar 56-75% atau 18-23 skor.
   3. Kurang, jika responden menjawab benar <56% atau 17 skor.

f. Kesiapan menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan, yaitu dengan jawaban “ya” dan “tidak”.

g. Kesiapan responden dapat di nilai dengan mengelompokkan menjadi 2 kategori:

   1. Siap, jika responden menjawab 7-10 skor pertanyaan atau 61%-100% dengan jawaban “ya”.
   2. Tidak siap, jika responden menjawab 0-6 skor pertanyaan atau 60%-0% dengan jawaban “tidak”.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahapan persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan dan revisi
2. Mengurus surat permohonan izin meminta data dari Universitas Aufa Royhan, mengirim permohonan izin kepada Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.
3. Menerima surat balasan dari dinas kesehatan kota padangsidimpuan.
4. Menerima data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.
5. Mengurus surat permohonan izin survei pendahuluan dan pengambilan data dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan dan menyerahkan kepada kepala Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan.

6. Menerima surat balasan dari Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan dan memperoleh data dari Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan.
7. Melakukan wawancara terhadap 5 ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
8. Menentukan besar sample dengan menggunakan tehnik *total sampling*
9. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan
10. Menyerahkan surat permohonan izin penelitian ke Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan
11. Menerima surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan
12. Pelaksanaan penelitian dimulai pada tanggal 18 Desember 2025 – 20 Januari 2026. Peneliti mendatangi calon responden pada saat pelayanan Posyandu, USG dan secara door to door.
13. Menunggu waktu pelayanan yang telah sudah ditetapkan oleh petugas pelayanan KIA di Puskesmas Pijorkoling.
14. Penelitian dimulai pada pukul 09:00 WIB pada saat pelayanan posyandu dan pukul 08:30 WIB pada saat pelayanan USG. Waktu pengisian kuesioner yang dibutuhkan responden ± 15 menit.
15. Dalam sehari peneliti mendapatkan 2-4 calon responden yang bersedia menjadi responden yang dilakukan pada pelayanan posyandu dan USG. Pada door to door peneliti mendapatkan 1-2 calon responden yang bersedia dalam sehari.
16. Pada saat pelayanan Posyandu selama tiga hari peneliti menjumpai dan meminta ketersediaan calon responden menjadi responden setelah melakukan

pendekatan dan pemberian penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia berjumlah 8 responden yan memenuhi kriteria dan menandatangani lembar *informend consent* serta mengisi kuesioner yang telah diberikan.

17. Selanjutnya pada hari Rabu peneliti menjumpai calon responden pada saat pelayanan USG, didapatkan calon responden berjumlah 5 responden yang bersedia dan telah menandatangani lembar *informed consent.*
18. Peneliti juga menunggu calon responden di Puskesmas Pijorkoling pada saat menunggu jadwal USG dan Posyandu berikutnya dan setelah dilakukan pendekatan serta menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia dan memenuhi kriteria berjumlah 2 orang dan bersedia menandatangani lembar *informed consent.*
19. Pada jadwal Posyandu berikutnya selama dua hari peneliti meminta ketersediaan calon responden dengan melakukan pendekatan serta menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia 5 orang dan bersedia menandatangani *informed consent.*
20. Peneliti kembali menunggu calon responden di Puskesmas Pijorkoling pada saat menunggu kembali jadwal USG dan Posyandu berikutnya dan didapatkan 2 calon responden. Setelah dilakukan penekatan dan menjelaskan tujuan, mamfaat dan prusedur penelitian responden bersedia dan menandatangani *informed consent* serta mengisi kuesioner yang telah diberikan.
21. Peneliti juga melakukan door to door dengan mendatangi alamat calon responden yang telah didapatkan melalui data dari Puskesmas Pijorkoling. Peneliti mendapatkan 3 responden yang bersedia setelah dilakukan pendekatan

dan menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur penelitian dan menandatangani *informed consent* serta mengisi kuesioner yang telah diberikan.

22. Pada hari jum'at pelayanan USG kembali dilakukan dan peneliti menjumpai calon responden yang bersedia untuk menjadi responden setelah dijelaskan tujuan, manfaat serta prosedur peneliti. Didapatkan 4 responden yang bersedia dan menandatangani *informed consent* serta mengisi kuesioner yang telah diberikan.
23. Pada pelayanan posyandu kembali dilakukan pada selama 2 hari dan peneliti menjumpai calon responden serta menjelaskan manfaat, tujuan dan prosedur penelitian. 5 responden bersedia yang memenuhi kriteria dan menandatangani *informed consent* serta mengisi kuesioner yang telah diberikan.
24. Selanjutnya pada hari rabu pelaksaan pelayanan USG peneliti mejumpai calon responden yang bersedia menjadi responden serta menjelaskan manfaat, tujuan dan prosedur penelitian. 3 menandatangani lembar *informed consent* dan mengisi kuesioner yang telah diberikan.
25. Selanjutnya pelayanan posyandu berikunya peneliti menjumpai calon responden yang bersedia untuk menjadi responden dan memenuhi kriteria setelah menjelaskan manfaat, tujuan dan prosedur penelitian. 3 responden yang bersedia dan menandatangani lembar *informed consent* dan mengisi kuesioner yang telah diberikan.
26. Pada pelayanan USG di hari jumat peneliti kembali menjumpai calon responden dan menjelaskan tujuan, manfaat serta prosedur penelitian kepada calon responden yang memenuhi kriteria dan di dapati 4 responden bersedia

dan menandatangani surat *informed consenst* serta mengisi lembar kuesioner yang telah diberikan.

27. Peneliti kembali melakukan door to door untuk menemui calon responden yang bersedia dan memenuhi kriteria sembari menunggu jadwal posyandu berikutnya. Responden sebanyak 2 orang yang bersedia dan menandatangani lembar *informed consent* serta mengisi kuesioner yang diberikan.
28. Setelah mendapatkan jadwal pelayanan posyandu, peneliti kembali menemui calon responden yang memenuhi kriteria dan bersedia untuk menjadi responden dan di dapatkan 3 responden yang bersedia dan menandatangani surat *informed consent* serta mengisi kuesioner yang telah diberikan.
29. Peneliti kembali melakukan penelitian pada saat jadwal USG dengan menunggu calon responden yang bersedia, peneliti mendapatkan 3 yang bersedia menjadi responden menandatangani *informed consent* serta mengisi kuesioner yang telah diberikan.
30. Setelah penelitian selesai dilakukan serta jumlah responden sudah sesuai dan terpenuhi, peneliti mengucapkan terimakasih atas ketersediaan dan bantuan kepada seluruh responden yang telah diberikan kepada peneliti dalam pengerjaan skripsi ini.
31. Setelah data kuesioner yang telah dijawab oleh responden terkumpul kemudian peneliti memeriksa kelengkapannya.
32. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan input data dengan menggunakan master tabel dan *SPSS* dengan melakukan *editing, coding, scoring* dan *tabulating*.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data terbagi menjadi 4 langkah yaitu:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

   Proses pemeriksaan ulang data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data yang dibutuhkan.

2. *Coding* (pemberian kode)

   Mengubah data menjadi simbol atau kode agar dapat diolah secara statistik sehingga mempermudah menganalisis setiap variabel.

3. *Entry data*

   Proses memasukkan data yang telah di edit dan di kode ke dalam *excel* atau *SPSS* agar dapat di analisis secara statistik.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

   Membersihkan data dari kesalahan, duplikasi, atau data yang hilang (*missing values).*

3.8.2 Analisa Data

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan antara variable independen dan variabel dependen. Digunakan uji *Chi Square* yaitu uji statistik dengan menggunakan program komputer *SPSS*.

1. Analisa Univariat

   Menggambarkan atau mendeskripsikan satu variabel penelitian secara terpisah. Data disajikan dala bentuk presentase dari data yang terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* untuk mengkaji variaber satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya p=0,05. Jika (p<0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima, sebaliknya jika (p>0,05) maka Ho diterima dan Ha ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik responden

Tabel 4.1 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Karakteristik	N	%
Usia Ibu Hamil Trimester III		
<20 Tahun	1	1.9
20-35 Tahun	51	98.1
Total	**52**	**100.0**
Perkerjaan	**N**	**%**
IRT	38	73.1
WIRAUSAHA	2	3.8
SWASTA	7	13.5
PNS	4	7.7
PETANI	1	1.9
Total	**52**	**100.0**
Pendidikan	**N**	**%**
SD	1	1.9
SMP	4	7.7
SMA Sederajat	30	57.7
SARJANA	17	32.7
Total	**52**	**100.0**
Paritas	**N**	**%**
Primigravida	22	42.3
Multigravida	30	57.7
Total	**52**	**100.0**

Berdasarkan hasil yang tercantum dalam tabel 4.1 dapat diketahui mayoritas ibu hamil trimester III berusia 20-35 tahun sebanyak 51 orang (198,1%), sementara minoritas <20 tahun tahun sebanyak 1 orang (1,9%). Selain itu berdasarkan status pekerjaan, mayoritas ibu rumah tangga (IRT) dengan jumlah 38 orang (73,1%), minoritas sebagai petani hanya 1 orang (1,9%). Pada pendidikan ibu hamil mayoritas memiliki latar belakang pendidikan SMA

Sederajat 30 orang (57.7%) sedangkan minoritas ibu hamil berlatar pendidikan SD hanya 1 orang (1,9%). Berdasarkan paritas ibu mayoritas multigravida berjumlah 30 orang (57,7%) minoritas status primigravida berjumlah 22 orang (42,3%).

4.1.2 Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III	N	%
Kurang	23	44.2
Cukup	13	25.0
Baik	16	30.8
Total	**52**	**100.0**

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III terhadap kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan di wilayah kerja psukesmas pijorkoling kota padangsidimpuan tahun 2025 menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (44,2%) , sementara itu minoritas kategori pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (25,0%).

4.1.3 Distribusi Frekuensi Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Peuskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Peuskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan	N	%
Tidak Siap	30	57.7
Siap	22	42.3
Total	**52**	**100.0**

Berdasarkan hasil diatas kesiapan ibu hamil trimester III dalam pemilihan kontrasepsi pascapersalinan bahwa lebih dari setengah responden menunjukkan belum memiliki kesiapan yang memadai yaitu sekitar 30 orang (57,7%) dengan

kategori tidak siap sedangkan yang memiliki kesiapan dalam pemilihan kontrasepsi pascapersalinan berjumlah 22 orang (42,3%).

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Tabel 4.2.1Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III	Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan				Jumlah	*P-Value*
	Tidak Siap		Siap			
	n	%	n	%		
Kurang	20	38,5	3	5,8	23	
Cukup	5	9,6	8	5,5	13	*0,001*
Baik	5	9,6	11	21,2	16	
Total	**30**	**57,7**	**22**	**42,3**	**52**	

Hasil pada tabel 4.2.1 menunjukkan pada kelompok ibu hamil mayoritas tingkat pengetahuan kurang dengan jumlah 23 responden sebanyak 20 orang belum siap (38,5%) dan hanya 3 orang (5,8%) dalam memilih kontrasepsi pascapersalinan. Pada kelompok ibu hamil minoritas pengetahuan cukup hampir seimbang dari 13 responden 5 orang (9,6%) termasuk kategori tidak siap sedangkan 8 orang (15,5%) telah siap. Berdasarkan analisis *Chi-Square,* diperoleh nilai *p= 0,001* bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan di wilayah kerja puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Dari 52 responden mayoritas ibu hamil trimester III berusia 20-35 tahun sebanyak 51 orang (98,1%). Minoritas ibu hamil <20 tahun sebanyak 1 orang (1,9%). Menurut WHO (2021) kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun berisiko karena organ reproduksi belum berkembang secara optimal, sehingga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi seperti anemia, persalinan prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Selain itu, dari sisi psikologis, ibu pada usia remaja umumnya belum siap menghadapi kehamilan dan tanggung jawab sebagai orang tua.

Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun juga memiliki risiko yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi organ reproduksi serta meningkatnya kemungkinan penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, perdarahan, serta kelainan kromosom pada janin, termasuk Sindrom Down.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), usia ibu yang terlalu muda maupun terlalu tua termasuk dalam kategori **"4 Terlalu"**, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak. Selain itu, dalam teori kebidanan klasik yang dijelaskan oleh Manuaba (2012), usia ideal untuk kehamilan adalah antara 20–35 tahun karena pada rentang usia tersebut kondisi fisik dan organ reproduksi wanita berada dalam keadaan optimal

untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Di luar rentang usia tersebut, risiko komplikasi cenderung meningkat baik bagi ibu maupun janin.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dan Lestari (2021) menyatakan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada usia reproduktif aman, sehingga memiliki potensi yang lebih baik dalam menerima informasi kesehatan, termasuk mengenai kontrasepsi. Penelitian lain oleh *Sihotang et al., (2020)* juga menyatakan bahwa ibu hamil pada usia 20-35 tahun cendrung lebih siap dalam merencanakan penggunaan kontrasepsi setelah persalinan dibandigkan ibu pada usia berisiko.

Menurut asumsi peneliti usia 20-35 tahun tergolong dalam kategori usia dewasa sehingga pada usia tersebut mereka dapat mengambil keputusan dengan bijakasana serta dapat menerima dan memahami informasi lebih mudah termasuk akses informasi terhadap kesehatan reproduksi. Serta pematangan organ resproduksi telah siap dalam menghadapi kehamilan.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 52 responden mayoritas berlatar belakang pendidikan SMA Sederajat sebanyak 30 orang (57.7%) sedangkan minoritas berlatar belakang pendidikan SD sebanyak 1 orang (1,9%). Tingkat pendidikan berperan penting dalam mempengaruhi kemampuan ibu dalam memahami, menerima dan mengolah suatu informasi. Pendidikan merupakan suatu proses mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk tingkah laku masyarakat tempat dia hidup, yang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpiih dan terkontrol (Nathaniel, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan serta menentukan perilaku kesehatan yang tepat. hal ini sejalan dengan konsep dalam pendidikan kesehatan yang menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan kognitif seseorang dalam memahami informasi. Individu dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki daya analisis dan pemahaman yang lebih baik, sehingga lebih mudah menerima informasi baru, termasuk informasi mengenai kesehatan reproduksi.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian *Yuliana et al., 2021* yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan pendidikan menengah hingga tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik. Penelitian Nurhayati dan Handayani (2023) juga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin besar kecendrungan ibu untuk memilki kesiapan dalam menentukan pilihan terhadap kesehatan terutama kontrasepsi.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan tidak hanya didapatkan pada pendidikan formal. Di era sekarang adanya kemudahan dalam mengakses infromasi dan berbagai sumber seperti promosi kesehatan baik dari media massa cetak, elektronik dan juga para petugas kesehatan yang berpengaruh dalalm meningkatkan pengetahuan masyarakat dan pembentukan opini serta kepercayaan.

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok mayoritas respenden berstatus ibu rumah tangga (IRT) 38 orang (73,1%). Kondisi ini dapat mempengaruhi ibu terhadap informasi kesehatan yang umumnya dapat diperoleh dari petugas kesehatan saat kunjungan antenatal.

Penelitian oleh Rahmadani dan Sari (2020) menyebutkan bahwa ibu rumah tangga cendrung memilki akses lebih dibandingkan ibu pekerja, sehingga dibutuhkannya peran tenaga kesehatan dalam pemberian edukasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian ini, dimana dominasi ibu rumah tangga (IRT) berkaitan dengan masih rendahnya kesiapan sebagian responden dalam kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan terkadang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, namun ada beberapa ibu yang ingin dan penasaran terhadap informasi kesehatan meski hanya seorang ibu rumah tangga. Maka dari itu pekerjaan tidak dapat dijadikan patokan dalam menentukan pengetahuan sesorang.

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Berdasarkan paritas responden dalam penelitian ini mayoritas adalah ibu multigravida berjumlah 30 orang (57,7%) sedangkan minoritas status primigravida berjumlah 22 orang (42,3%)., meskipun jumlah paritas juga relatif seimbang. Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil, khususnya dalam memahami informasi terkait kehamilan dan kontrasepsi pascapersalinan. Ibu dengan paritas tinggi (multigravida) umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu dengan kehamilan pertama (primigravida). Hal ini disebabkan oleh adanya pengalaman sebelumnya yang menjadi sumber pembelajaran dalam memahami kondisi kehamilan, persalinan, serta perawatan pascapersalinan.

Dari sisi perilaku kesehatan, teori *Health Belief Model* menjelaskan bahwa pengalaman sebelumnya dapat membentuk persepsi individu terhadap manfaat

dan risiko suatu tindakan kesehatan. Ibu yang pernah mengalami kehamilan dan persalinan cenderung memiliki persepsi yang lebih baik terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, sehingga lebih mudah memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian oleh Astuti dan Pratiwi (2020) menunjukkan bahwa ibu multigravida cendrung lebih siap dalam menentukan metode kontrasepsi pascapersalinan karena telah memiliki pengalaman sebelumnya. Namun, peneltian *Hidayah et al. (2021)* menegaskan pengalaman kehamilan saja tidak cukup apabila tidak diimbangi dengan pengetahuan.

Menurut asumsi peneliti paritas dapat berpegaruh dengan kesiapan dan pengetahuan seseorang dalam mempertimbangkan keputusan terhadap kesehatan seperti pemilihan kontrasepsi. Namun dalam beberapa hal meskipun ibu tersebut berstatus multigravida tidak menjamin bahwa ia dapat memiliki pengetahuan dan kesiapan dalam memutuskan pilihan kesehatan terutama pada akses kontrasepsi.

5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Berdasarkan tinjauan hasil penelitian ini terhadap 52 ibu hamil trimester III mayoritas kelompok berpengetahuan kurang sebanyak 23 orang (44,2%) dan minoritas kelompok berpengetahuan baik sebanyak 16 orang (30.8%). Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam mengambil keputusan, termasuk dalam bidang kesehatan reproduksi (*Puspitasari et al., 2021*). Secara teoritis, temuan ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan dasar utama dalam pembentukan sikap dan perilaku kesehatan. Individu yang memiliki pengetahuan

yang baik akan lebih mampu memahami informasi kesehatan, menilai manfaat dan risiko, serta mengambil keputusan yang tepat. Dalam konteks penelitian ini, ibu hamil yang memahami jenis, manfaat, waktu penggunaan, serta efek samping kontrasepsi pascapersalinan akan lebih siap dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi setelah persalinan.

Pengetahuan ibu hamil trimester III merupakan aspek penting dalam perencanaan kesehatan reproduksi, khususnya kesiapan dalam mengahadapi masa pascapersalinan, ibu dengan pengetahuan yang masih kurang umumnya masih belum memahami mengenai tujuan penggunaan metode kontrasepsi, serta waktu yang tepat untuk mulai penggunaannya setelah melahirkan. Kondisi ini berpotensi rendahnya kesiapan ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Susanti (2021) yang melibatkan 34 ibu hamil trimester III dan mendapati hasil bahwa 55,3% responden memiliki pengetahuan kurang, rendahnya pengetahuan ibu disebabkan oleh keterbatasannya informasi KB selama masa antenatal. Hidayah dan Nurani (2022) dalam artikel “Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Keluarga Berencana Pascapersalinan”, yang dilakukan terhadap 58 responden menunjukkan bahwa 60,2% ibu berada pada tingkat pengetahuan yang kurang dan hanya 15,2% dalam kategori berpengetahuan baik.

Selain itu Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020) dalam Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pascaprsalinan Dan Pascakeguguran mengatakan rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang kontrasepsi setelah

melahirkan oleh karna itu perlunya dilakukan peningkatan dan pemahaman edukasi sejak masa kehamilan.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III yang masih didominasi kategori kurang dipengaruhi oleh terbatasnya pemahaman ibu terhadap informasi kontrasepsi pascapersalinan yang diberikan selama masa kehamilan. Informasi yang diterima ibu cenderung bersifat umum dan belum sepenuhnya disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi ibu, sehingga pemahaman yang terbentuk belum optimal. Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dipengaruhi oleh karakteristik individu, seperti tingkat pendidikan dan pengalaman kehamilan sebelumnya (paritas). Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pengalaman melahirkan sebelumnya cenderung lebih mudah menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai kontrasepsi pascapersalinan. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah atau yang baru pertama kali hamil memiliki keterbatasan dalam mengakses dan mengolah informasi, sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki cenderung lebih rendah.

5.3 Distribusi Frekuensi Kesiapan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kesiapan ibu hamil trimester III dalam pemilihan kontrasepsi pascapersalinan di wilayah kerja puskesmas pijorkolinh kota padangsidimpuan tahun 2025 sebagian besar berada pada kategori tidak siap sebanyak 30 ibu atau 57,7%, sementara ibu lainnya berada pada kategori siap 22 orang ibu 42,3%. Ini menunjukkan beberapa ibu hamil trimester III yang belum memiliki kesiapan yang memadai dalam merencanakan penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan. Menurut teori kesiapan *(Readiness*

Theory), kesiapan seseorang dalam melakukan dan memutuskan suatu pilihan di pengeruhi oleh kematangan pengetahuan, sikap dan dukungan lingkungan sekitar. Dalam konteks kesehatan reproduksi kesiapan ibu hamil untuk memilih kontrasepsi pascapersalinan sangat bergantung pada informasi yang diperoleh pada masa kehamilan serta dukungan dari tenaga kesehatan.

Hasil ini sejalan dengan peneltian Fitriani dan Marlina (2021) , pada 58 ibu hamil trimester III dengan hasil 58,6% responden dengan *P value = 0,003* berada pada katogori 58,8% tidak siap dan 41,4% kategori siap. Penelitian lain oleh Putri dan Wahyuni (2022) berjudul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascasalin Pada Ibu Hamil", melibatkan 60 responden dengan hasil 57,3 % ibu hamil trimester III tidak siap, sementara 42,7% siap dan analisi *Chi square* menunjukkan *P value= 0,004.*

Berdasarkan hasil peneliti berasumsi meskipun ibu hamil telah memiliki pengetahuan pada kategori baik, pengetahuan tersebut belum cukup kuat untuk mendorong kesiapan dalam pengambilan keputusan Hal ini terlihat dari masih dominannya kategori tidak siap, yang menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan kesiapan bertindak. Peneliti juga berasumsi bahwa kesiapan ibu hamil trimester III tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, tetapi juga oleh faktor psikososial dan pengalaman reproduksi, seperti tingkat pendidikan, paritas, serta dukungan informasi dari tenaga kesehatan.

5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontasepsi Pascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi

pascapersalinan, yang di tunjukkan dengan hasil *p-value 0,001*. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk kesiapan ibu dalam merencanakan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.

Hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor awal yang berperan penting dalam membentuk kesiapan pengambilan keputusan kesehatan reproduksi. Pengetahuan memungkinkan ibu hamil memahami tujuan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan, manfaat pengaturan jarak kehamilan, serta risiko kehamilan yang terlalu dekat terhadap kesehatan ibu dan bayi. Pemahaman tersebut menjadi dasar bagi kesiapan kognitif dan psikologis ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi sebelum persalinan.

Puspitasari (2023) juga menemukan hasil penelitian yang melibatkan melibatkan 48 ibu hamil trimester III, 78,2% ibu yang tidak mendapatkan konseling KB tidak siap**,** sedangkan 81,6% ibu yang mendapatkan konseling KB siap menggunakan kontrasepsi pascapersalinan. Dengan nilai *p-value* yang diperoleh sebesar 0**,**001. Hal ini didukung oleh penelitian *Radharani et al. (2021)* yang menemukan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan motivasi penggunaan AKDR pascaplasenta *(p = 0,001).* Motivasi tersebut merupakan salah satu komponen penting dari kesiapan untuk bertindak.

Hasil serupa juga dilaporkan dalam penelitian *Sanda et al. (2024)* yang meneliti kesiapan ibu hamil trimester III dalam memilih kontrasepsi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan baik memiliki kesiapan yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang, dengan

hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan *(p = 0,003).* Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan berperan sebagai faktor predisposisi dalam membentuk kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan. Penelitian Lestari (2021) dalam skripsinya juga menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi *(p < 0,05*), namun kesiapan sering kali tertunda karena faktor psikologis dan sosial, seperti ketuhanan keputusan kepada suami atau tenaga kesehatan. Ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan tersedia, pengambilan keputusan kontrasepsi dipengaruhi oleh norma keluarga dan persepsi kontrol sosial.

Hubungan ini dapat dijelaskan melalui konsep literasi kesehatan modern yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (2021), juga menyatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari kemampuan individu dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan. Dalam konteks ini, ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mampu memahami manfaat, jenis, serta waktu penggunaan kontrasepsi pascapersalinan, sehingga memiliki kesiapan yang lebih tinggi dalam menentukan pilihan. Selain itu, teori *Behavior Change Wheel* oleh Susan Michie menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu kemampuan (*capability*), kesempatan (*opportunity*), dan motivasi (*motivation*). Pengetahuan termasuk dalam komponen kemampuan yang menjadi dasar dalam terbentuknya perilaku. Tanpa pengetahuan yang cukup, individu tidak memiliki kesiapan untuk bertindak, termasuk dalam memilih kontrasepsi.

Berdasarkan keseluruhan teori dan hasil penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam

membentuk kesiapan ibu hamil. Pengetahuan tidak hanya berfungsi sebagai informasi, tetapi juga sebagai dasar dalam membentuk persepsi, sikap, dan keyakinan yang akhirnya memengaruhi kesiapan dalam mengambil keputusan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan faktor utama yang memengaruhi kesiapan ibu hamil dalam pemilihan kontrasepsi pascapersalinan. Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih siap karena telah memahami manfaat, jenis, serta pentingnya penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan.

Peneliti juga berpendapat bahwa pengetahuan yang baik dapat mengurangi rasa takut, keraguan, serta kesalahan persepsi terhadap kontrasepsi. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan rendah cenderung kurang siap karena keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, sehingga lebih mudah terpengaruh oleh mitos atau informasi yang tidak tepat.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi yang terstruktur, berkelanjutan, dan mudah dipahami sangat diperlukan untuk meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam pemilihan kontrasepsi pascapersalinan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsipascapersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" maka peneliti mengambil keputusan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas pijorkoling tahun 2025 mayoritas umur 20-35 tahun (98,1%), pendidikan SMA (51,9%), pekerjaan (73,1%), paritas (57,7%).
2. Terdapat ibu yang memiliki pengetahuan kurang (44,2%) lalu ibu yang memiliki pengetahuan cukup (25.0%) dan ibu yang berpengetahuan baik (30,8%).
3. Ibu yang tidak siap dalam pemilihan kontrasepsi pascapersalinan (57,7%) dan ibu yang siap dalam pemilihan kontrasepsi pascapersalinan (42,3%).
4. Hasil penelitian ini terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan di wilayah kerja puskesmas pijorkoling kota padangsidimpuan tahun 2025 dengan hasil analisa *Chi-Square Test* diperoleh $p=0,001$($p<0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Dan Tenaga Kesehatan

   Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat meningkatkan kualitas dan intensitas edukasi serta konseling keluarga berencana sejak masa antenatal, terutama pada ibu hamil trimester III, agar pengetahuan ibu meningkat dan kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan dapat lebih optimal

2. Bagi Ibu Hamil

   Ibu hamil diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi serta mengikuti konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkait kontrasepsi pascapersalinan, sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dan sesuai dengan kondisi kesehatan serta rencana keluarga.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, khususnya terkait pentingnya peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam mendukung keberhasilan program keluarga berencana pascapersalinan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Disarankan agar penelitian selanjutnya dapat mengkaji variabel lain yang berpotensi memengaruhi kesiapan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan, seperti dukungan suami, peran tenaga kesehatan, serta akses informasi, dengan desain dan jumlah sampel yang lebih luas

DAFTAR PUSTAKA

Akmida, S., Susilawati, D., & Ariyani, F. (2023). *Pengaruh konseling berimbang terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan KB pasca persalinan.* Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia, 2(12), 2558–2566. https://journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/3840

Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Astuti, S. 2018. *Pengaruh Penyuluhan Kontrasepsi IUD Terhadap Kesiapan Akseptor KB IUD di Desa Bangoan Kecamatan Kedungwaru Tulungagung. Jurnal Kebidanan, 6–22*

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). *Laporan cakupan KB nasional. BKKBN.*

Badan Pusat Statistik Indonesia. (2025, Juni 30). *Jumlah penduduk pertengahan tahun, 2025*. Diakses 29 September 2025,https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NSMy/jumlah-penduduk-pertengahan-tahun--ribu-jiwa-.html

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia. (2020). *Rencana strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2020–2024.*

BKKBN. (2021). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*. Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents, 3(April), 49–58.

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023.https://layanandata.kemkes.go.id/file/profil-kesehatan/2023*

Fakhriyah, F., Wasilah, S., Noor, M. S., Putri, A. O., Ulhaq, D. D., & Salsabila, T. (2024*). Edukasi persiapan keluarga berencana metode kontrasepsi jangka panjang pada ibu hamil trimester III*. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 8(1), 887. https://doi.org/10.31764/jmm.v8i1.20132

Hidayah, N., Sihotang, H., & Lubis, R. (2021). Paritas dan kesiapan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 21–29.

Indrawati, R., & Ulfiana, E. (2022). *Analysis of factors associated with the use of postpartum family planning*. Jurnal Profesi Bidan Indonesia, 2(2), 8–22.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.* Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. https://repository.kemkes.go.id/

Lestari, I. G. A. (2021*). Hubungan pengetahuan dengan kesiapan memilih kontrasepsi pasca persalinan pada ibu hamil trimester* Poltekkes Denpasar Repository. http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7321/

Luba, S., & Rukinah, R. (2021). *Faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi.* Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(1), 253–258. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.598

Manuaba, I. B. G. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). *The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions*. Implementation Science, 6(42). https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42

Niam, R., Sari, L., & Putri, M. (2023). *Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan*. Jurnal Kebidanan, 8(2), 55–62. http://ejournal.stikesxyz.ac.id/index.php/jk/article/view/789

Nursalam. (2018). *Pendidikan Dalam Keperawatan* (Salemba Me)

Nutbeam, D. (2021). *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies*. Health Promotion International, 36(3), 713–719.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2020). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan (Ed. revisi). Rineka Cipta.

Puspitasari, D., Wulandari, S., & Putri, A. (2021). *Pengaruh pengetahuan terhadap sikap dan perilaku penggunaan kontrasepsi pada ibu hamil*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 16(2), 89–96. https://doi.org/10.22435/jkm.v16i2.3456

Putri, L. A., & Wulandari, R. (2023). *Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan di Kabupaten Semarang*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 10(1), 23–30. https://doi.org/10.14710/jkr.v10i1.5678

Putri, S., Handayani, L., & Ramadhan, F. (2021). *Tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana pasca persalinan.* Jurnal Kebidanan Pangkalpinang, 5(2), 45–53.https://jurnal.poltekkespangkalpinang.ac.id/index.php/jkp/article/download/700/pdf

Raiani, N. K. (2024). *Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan sikap dalam memilih alatkontrasepsi*.JurnalKebidanan,9(1),77–85. http://ejournal.akbidxyz.ac.id/index.php/jk/article/view/901

Rahayuwati, L., Nurhidayah, I., Ekawati, R., Agustina, H. S., Suhenda, D., Rosmawati, D., & Amelia, V. (2023). *Determinant factors of post-partum contraception among women during COVID-19 in West Java Province,* Indonesia.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(3), 2303. https://doi.org/10.3390/ijerph20032303

Retno Widyawati. (2021). *Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi ibu hamil trimester III tentang keluarga berencana* [Skripsi, Poltekkes Yogyakarta]. Poltekkes Jogja Repository. https://eprints.poltekkesjogja.ac.id.

Rismawati, R., & Jamir, A. F. (2022). *Penyuluhan tentang kontrasepsi pasca persalinan (IUD dan implant) di Puskesmas Batua Raya Makassar*. Kreatif: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2(1), 50–55. https://doi.org/10.55606/kreatif.v2i1.601

Radharani, N. K. P., Suarniti, N. W., & Marhaeni, G. A. (2021). *Hubungan pengetahuan dengan motivasi penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pasca plasenta pada ibu hamil trimester III*. Jurnal Ilmiah Kebidanan

Salnesia. (2025). *Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi pasca persalinan*. Jurnal Salnesia, 3(1), 12–19. http://ejournal.salnesia.ac.id/index.php/js/article/view/321

Sari, N., Hidayat, T., & Prasetyo, B. (2021). *Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai kontrasepsi.* Jurnal Kesehatan Komunitas, 15(3), 101–108. https://doi.org/10.22435/jkk.v15i3.4567

Sari, R. F., Rahmawati, D., & Yuliantie, P. (2023). *Penggunaan KB pasca salin di Desa Sungai Durait Hulu tahun 2022*. Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences), 12(2), 156–161. https://doi.org/10.35328/kesmas.v12i2.2599

Simanjuntak, L., Handayani, P., Ar Raudah, H. I., & Ivana, J. (2023). *Implementasi kebijakan pemerintah mendorong pelaksanaan keluarga berencana (KB).* Jurnal Multidisiplin Dehasen (MUDE), 2(3). https://doi.org/10.37676/mude.v2i3.4026

Sunesni, S., Milasari, D., & Susilawati, D. (2023). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan KB pasca persalinan*. Jurnal Kesehatan Tambusai,4(4),7083–7094.https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/22114/16652

World Health Organization. (2021). *Family planning/contraception. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception*

World Health Organization. (2020). *Maternal health and pregnancy outcomes*.

Zulfa, S. N., Ayudha, M. D., Ernawaty, E., & Kurniawan, A. (2024). *Factors associated postpartum contraception planning.* Jurnal Biometrika dan Kependudukan, 13(1), 29–3

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1021/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 Padangsidimpuan, 11 Oktober 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sofiyah Audry Shalsabillah
NIM : 22060085
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pijorkoling untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tm III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan
Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666623024

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Pijorkoling

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Nomor : 1021/FKES/AINAR/IX/PM/2025 Padangsidimpuan, 11 Oktober 2025
Lampiran :
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pijorkoling
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama : Soflyah Audry Shaleabillah
NIM : 22060025
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pijorkoling untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tm III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Arinil Hidayah. SKM, M.Kes
NUPTK: 8350765666623024

DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING

Jalan H.T Rizal Nurdin Km.7 Pal-IV Pijorkoling
Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara

Kode Pos 22733

Nomor S00/5798/Pusk PK/2025 Padangsidimpuan, 13 November 2025
Sifat Biasa
Lampiran -
Perihal Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth
Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan
Program Studi Kebidanan
Di
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan dengan ini menerangkan bahwa

Nama Sofiah Audry Shalsabillah
NPM 22060085
Judul ***"Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tm III dengan Kesiapan Penilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan"***
Lokasi Survey UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan Survey Pendahuluan untuk keperluan penulisan Skripsi

Dengan demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya.atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

KEPALA UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING
KEC.PADANG SIDEMPUAN TENGGARA

Ns. Rusleyni Pantiz, S.Kep, M.K.M
NIP.19810922 201101 2005

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 22 Oktober 2025

Nomor 000.9.2 / 7347 / 2025
Sifat Biasa
Lampiran 1 (satu) Berkas
Perihal **Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Pijorkoling
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor 1021/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 tanggal 11 Oktober 2025 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada

Nama : Sofiyah Audry Shalsabillah
NIM : 22060085
Judul : "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tm III dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 161/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp (0634) 7366507 Fax (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://unar.ac.id

Nomor : 1122/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Padangsidimpuan, 12 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pijorkoling
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sofiyah Audry Shalsabillah
NPM : 22060085
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pijorkoling untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi PascaPersalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Armil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230 24

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 950/FKES/UNAR/I/PM/IX/2025 Padangsidimpuan, 15 September 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sofiyah Audry Shalsabillah
NIM : 22060085
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Afni Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 835076566623024

DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING

Jalan H.T.Rizal Nurdin Km.7 Pal-IV Pijorkoling
Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara

Kode Pos 22733

Nomor : 800/358/Pusk.PK/I/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 19 Januari 2026

Kepada Yth.
Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan
Di
Padangsidimpuan

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sofiyah Audry Shalsabila
Nim : 22060085
Judul Uji :***"Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".***
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian untuk keperluan penulisan Skiripsi.

Dengan demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya,atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING
KEC.PADANG SIDEMPUAN TENGGARA

Ns. Ruslayni Pandia, S.Kep, M.K.M
NIP.198109252011012005

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Di Puskesmas Pijorkoling

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Sofiyah Audry Shalsabillah

Nim 22060085

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan. Saya yang menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Sofiyah Audry Shalsabillah)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Sofiyah Audry Shalsabillah, mahasiswi Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Pemilihan Kontrasepsi Pascapersalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" sedang mengadakan penelitian dengan judul. Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KESIAPAN PEMILIHAN KONTRASEPSI PASCAPERSALINAN

A. DATA RESPONDEN

Nama :
.....

Usia ..... tahun

Pendidikan : ( )SD ( )SMP ( )SMA/SMK

( )Akademi/Sarjana

Pekerjaan : ( )IRT/tidak bekerja ( )Petani/Buruh

( )PNS ( )Swasta ( )Wirausaha

Usia Kehamilan : minggu

Parietas : ( ) Primigravida(Kehamilan Pertama) /
( ) Multigravida

B. KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√) untuk pilihan jawaban yang anda anggap benar!

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Kontrasepsi pascapersalinan adalah penggunaan kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah Melahirkan		
2.	Metode amenore laktasi merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI		
3.	Metode amenore laktasi tidak mengganggu senggama		

4.	Metode amenore laktasi memerlukan alat dan obat		
5.	Keuntungan metode amenore laktasi tidak memiliki efek samping		
6	Metode amenore laktasi memiliki efektifitas tinggi sampai enam bulan pascapersalinan		
7.	Gangguan perdarahan, perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur merupakan efek samping dari minipil		
8	Penggunaan kontrasepsi minipil dapat dihetikan setiap Saat		
9.	Minipil dapat mengganggu hubungan seksual		
10.	Kontrasepsi suntik tiga bulan dapat menean produksi ASI		
11.	Manfaat kontrasepsi suntik tidak menggangu hubungan suami istri		
12.	Efak samping menggunakan kontrasepsi hormonal adalah gangguan pola haid, peningkatan atau penurunan berat badan, mual dan pusing		
13.	Kontrasepsi yang digunakan oleh laki-laki ialah suntik, pil, dan susuk		
14.	Kontrasepsi implant dapat mencegah kehamilan 3-5 tahun		
15.	Implan dapat mencegah infeksi menular seksual		
16.	Kontrasepsi implant atau susuk dipakai pada saat berhubungan intim		
17.	Diafragma membantu masalah keringnya vagina		
18.	Pemakaian kondom dapat mengganggu produksi ASI		
19.	Kondom dapat mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV/AIDS		
20.	Kondom dapat dipakai bersamaan dengan alat kontrasepsi Lain		
21.	AKDR dapat dipasang langsung setelah melahirkan		
22.	Pemasangan dan pencabutan AKDR harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih		
23.	AKDR tidak dapat digunakan oleh perempuan yang terkena infeksi menular seksual		
24.	AKDR dapat digunakan sampai menopause		
25.	Kontrasepsi AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan		
26.	AKDR dapat mencegah kehamilan sampai 10 tahun		

27.	Kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat		
28.	Tubektomi dan vasektomi adalah kontrasepsi mantap		
29.	Kontrasepsi mantap adalah kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan		
30.	Keuntungan kontrasepsi mantap adalah cocok untuk pasangan yang ingin memiliki anak		
31.	Tubektomi adalah kontrasepsi wanita cara operasi		
32.	Vasektomi dan kondom termasuk kontrasepsi untuk pria		

C. KUESIONER KESIAPAN PEMILIHAN KONTRASEPSI

Petunjuk : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya berniat untuk mengatur waktu kehamilan saya setelah melahirkan		
2.	Saya akan menggunakan alat kontrasepsi setelah proses Persalinan		
3.	Saya tidak khawatir tentang pandangan masyarakat jika saya menggunakan alat kontrasepsi		
4.	Saya sudah memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan		
5.	Saya sudah mengetahui cara penggunaan atau pemasangan alat kontrasepsi yang akan digunakan		
6	Saya sudah mengetahui efek samping dari metode kontrasepsi yang dipilih		
7.	Suami saya sudah mengetahui tentang metode kontrasepsi yang akan kita gunakan		
8	Suami saya setuju dengan metode kontrasepsi tersebut		
9.	Saya sudah memastikan dan yakin untuk menggunakan metode kontrasepsi tersebut		
10.	Saya sudah mengetahui apa yang harus saya lakukan untuk menggunakan metode kontrasepsi tersebut		

untuk pilihan jawaban yang anda anggap benar!

Frequencies

Statistics

		perkerjaan responden	paritas respondne	pendidikan responden	pengetahua n ibu	kesiapan ibu	usia responden
N	Valid	52	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25				1.00	1.00	1.00
	50				2.00	1.00	2.00
	75				3.00	2.00	2.00

perkerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	38	73.1	73.1	73.1
	WIRAUSAHA	2	3.8	3.8	76.9
	SWASTA	7	13.5	13.5	90.4
	PNS	4	7.7	7.7	98.1
	PETANI	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

paritas respondne

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	22	42.3	42.3	42.3
	Multigravida	30	57.7	57.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1.9	1.9	1.9
	SMP	4	7.7	7.7	9.6
	SMA Sederajat	30	57.7	57.7	67.3
	Sarjana	17	32.7	32.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

pengetahuan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	44.2	44.2	44.2
	Cukup	13	25.0	25.0	69.2
	Baik	16	30.8	30.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

kesiapan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Siap	30	57.7	57.7	57.7
	Siap	22	42.3	42.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	1	1.9	1.9	1.9
	20-35 Tahun	51	98.1	98.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ibu * kesiapan ibu	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

pengetahuan ibu * kesiapan ibu Crosstabulation

			kesiapan ibu		
			Tidak Siap	Siap	Total
pengetahuan ibu	Kurang	Count	20	3	23
		Expected Count	13.3	9.7	23.0
		% of Total	38.5%	5.8%	44.2%
	Cukup	Count	5	8	13
		Expected Count	7.5	5.5	13.0
		% of Total	9.6%	15.4%	25.0%
	Baik	Count	5	11	16
		Expected Count	9.2	6.8	16.0
		% of Total	9.6%	21.2%	30.8%
Total		Count	30	22	52
		Expected Count	30.0	22.0	52.0
		% of Total	57.7%	42.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.623[a]	2	.001
Likelihood Ratio	15.842	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.686	1	.000
N of Valid Cases	52		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

Dokumentasi Penelitian

Permintaan ketersediaan menjadi responden 	Pengisisan kuesioner oleh responden 	Pengisisan kuesioner oleh responden 
Pengisisan kuesioner oleh responden 	Pengisisan kuesioner oleh responden 	Pengisisan kuesioner oleh responden 
Pengisisan kuesioner oleh responden 	Pengisisan kuesioner oleh responden 	Pengisisan kuesioner oleh responden 

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Sofiyah Hadry Shafarabillah

NIM : 22060085

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III dengan kesiapan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan di wilayah kerja puskesmas pisopotong kota padangsidimpuan tahun 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu - 21 januari - 26	Bd. Nurelinsani Siregar. M.Keb	Perbaikan Bab III - V	
2	Rabu/28-01-2026	Bd. Nurelinsani Siregar. M.Keb	Revisi Bab III & V	
3	Jumat/30-1-2026	bd. Nurelinsani Siregar. M.Keb	ACC	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa - 20-01-2026	Bdn. Sakinah Yusro Pohan, S.Tr.Keb, M.Keb	Revisi Bab IV - V	
5	Rabu - 28-01-2026	Bdn. Sakinah Yusro Pohan, S.Tr.Keb, M.Keb	Revisi Bab V	
6	Kamis/29-01-2026	Bdn. Sakinah Yusro Pohan, S.Tr.Keb, M.Keb	ACC Seminar Hasil	
7				
8				

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Sriyah Dwiyu

NIM : 22060085

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III dengan Kesiapan persalinan kontrasepsi pascapersalinan.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jum'at / 26 Sep 2025	Bd. Nurelitasari Siregar, M.Keb	konsul Bab 1	
2	Selasa / 25 Nov 2025	Bd. Nurelitasari Siregar, M.Keb	revisi Bab 1	
3	Jum'at / 28 Nov 2025	Bd. Nurelisatari, Siregar, M.Keb.	ACC Proposal	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa / 1 Juli 2025	Bdn. Sakenah Yusro Pohan, S.Kep. M.Keb	konsul BAB 1-III	
5	Selasa / 19 Agustus 2025	Bdn. Sakenah Yusro Pohan, S.Kep. M.Keb	konsul BAB 1 III	
6	Senin / 29 Sep 2025	Bdn. Sakenah yusro Pohan, S.Kep. M.Keb	konsul BAB 1-III	
7	1 / 12 / 2025 Senin.	Bdn. Sakenah Yusro Pohan, S.Kep. M.Keb	Acc Proposal	
8				