**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN MEMILIH METODE AMENOREA LAKTASI PADA**

**IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS HUTAIMBARU**

**KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**ANITA SYAFITRI**

**19060003P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**

**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**

**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN MEMILIH METODE AMENOREA LAKTASI PADA**

**IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS HUTAIMBARU**

**KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**TAHUN 2021**

**OLEH**

**ANITA SYAFITRI**

**19060003P**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat*

*Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan*

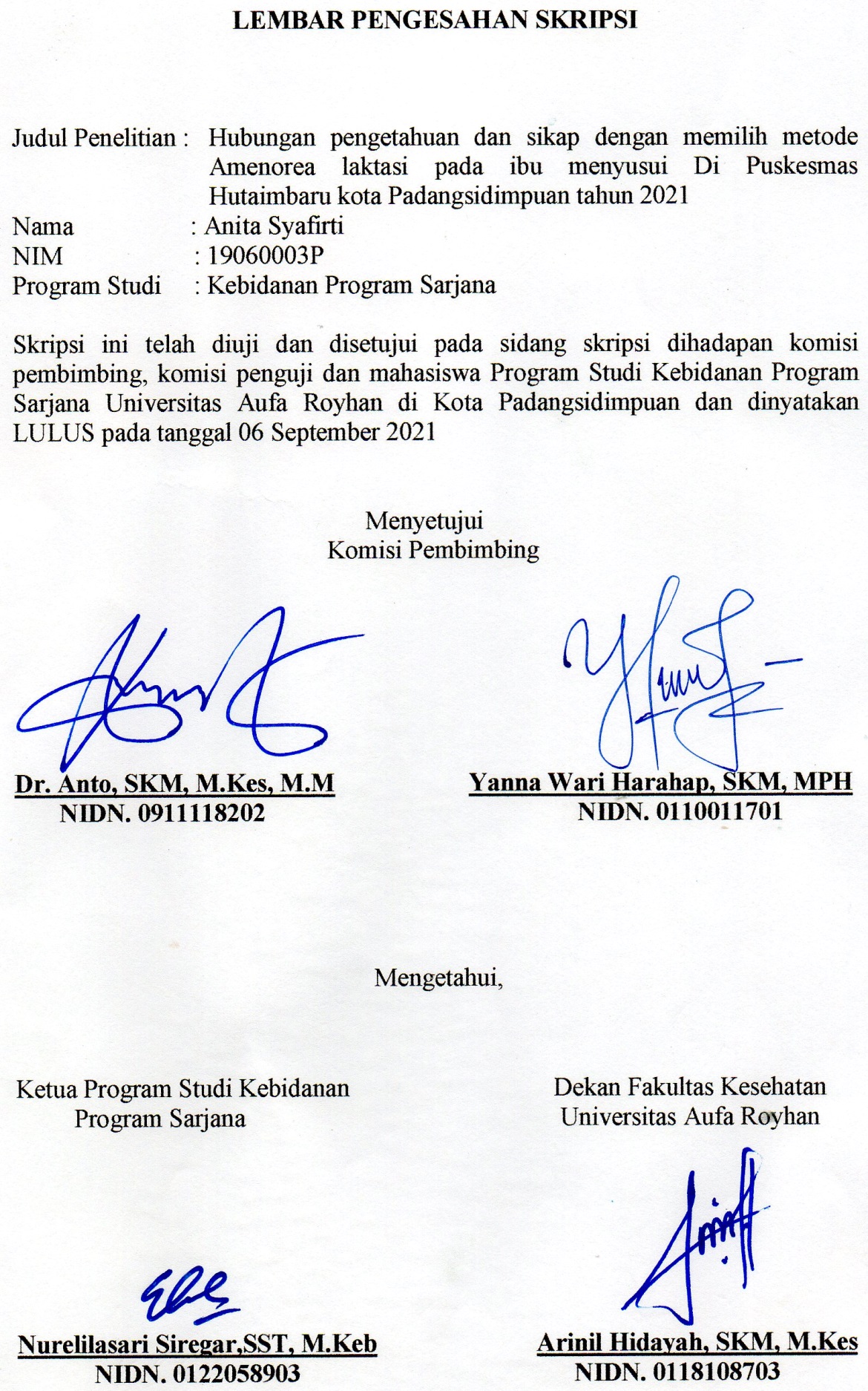
*pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**

**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**

**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**2021**



PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anita Syafitri

NIM : 19060003P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “hubungan pengetahuan dan sikap dalam memilih metode Amenorea laktasi pada ibu menyusui di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021 “adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalm tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 2021

Pembuat Pernyataan

Aniita Syafitri

NIM : 19060003P

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Anita Syafitri

Tempat Tanggal Lahir : Batangtoru, 12 November 1996

Alamat : Kelurahan Wek 1 Kecamatan Batangtoru, Tapanuli

Selatan

No Telp/ HP : 082166017530

Email: anitasyafitrimtd@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 3 Batangtoru, Lulus

Tahun 2007

1. SMP : MTsN Negeri Batangtoru Kab.

Tapanuli Selatan, Lulus Tahun 2011

1. SMA : SMA Negeri 1 Batangtoru Kab.

Tapanuli Selatan, Lulus Tahun 2014

1. Diploma III : Akademi Kebidanan Mitra Syuhada, Lulus Tahun

2017

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

Laporan Penelitian, Agustus 2021

Anita Syafitri

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Memilih Metode Amenorea Laktasi Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

**Abstrak**

Pengetahuan yang rendah tentang kontrasepsi menyebabkan PUS takut menggunakan alat kontrasepsi atau menunjukkan sikap yang negatif terhadap kontrasepsi. Salah satunya adalah tentang MAL. Hal ini terjadi karena pengetahuan memiliki aspek positif dan negatif yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif yang diketahui maka sikap yang terbentuk akan semakin baik, begitu juga sebaliknya. Metode Amenorhea Laktasi (MAL) merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Pengguna MAL akan mendorong ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif. World Health Organization (WHO) sudah menyatakan bahwa keefektifan kontrasepsi MAL adalah 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pasca persalinan. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study.* Penelitian dilakukan Di Puskesmas Hutaimbaru terhadap 65 ibu menyusui. Analisa data yang digunakan adalah *Chi Square.* Hasil penelitian terdapat hubungan pengetahuan dengan pemilihan metode MAL begitu sikap, masing masing Pvalue ( 0,002 dan 0,000 ). Disimpulkan ada hubungan pengetahuan da sikap dengan memilih metode amenorea laktasi pada ibu menyusui. Diharapkan Sebagai informasi dan penambahan pengetahuan ibu-ibu tentang Keluarga Berencana khususnya tentang Metode Amenorea Laktasi sehingga dapat meningkatkan pandangan positif terhadap Keluarga Berencana.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kontrasepsi MAL.

Daftar Pustaka 40 ( 2016-2019).

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY**

**AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021

Anita Syafitri

The Relationship Of Knowledge and Attitude By Choosing Lactational Amenorrhea Method On Breastfeeding Mother At Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan 2021.

**Abstract**

*Low knowledge about contraception cause EFA afraid to use contraception or show negative attitude against contraception. One of them is about MAL. This is happening because of knowledge has both positive and negative aspects which can affect shaping one's attitude. More positive aspects known then the attitude that is formed will get better, vice versa. Lactational Amenorrhea Method (MAL) is contraception who rely on giving breast milk (ASI). MAL users will encourage mom to continue to breastfeed exclusively. World Health Organization (WHO) already stated that the effectiveness of MAL contraception is 98% for mothers who are breastfeeding exclusively for 6 months postpartum. The research method is quantitative with a Cross Sectional Study approach. The research was conducted at At Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan of 65 breastfeeding mothers. The Data analysis used is Chi Square. The results of the research are: knowledge relationship with the selection of the MAL method so attitude, P-value (0.002 and 0.000), respectively. It was concluded there relationship between knowledge and attitude by selecting the method lactational amenorrhea in nursing mothers. Expected For information and addition mother's knowledge About Family Planning especially about the Lactational Amenorrhea Method so that it can increase positive outlook against family planning.*

Keywords : Knowledge, Attitude, MAL Contraception.

Bibliography : 40 ( 2016-2019).

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan memilih metode Amenorea laktasi pada ibu menyusui Di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan proposal penelitian yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

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

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan sekaligus pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini
5. Srianty Siregar, SKM, M.K.M selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini
6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa royhan di Kota Padangsidimpuan
7. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada Kedua Orang Tua saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.
8. Kepada Teman-teman seperjuangan S1 Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Penulis

**DAFTAR ISI**

**Halaman**

**JUDUL**

**HALAMAN PERSYARATAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR i**

**DAFTAR ISI iii**

**DAFTAR TABEL v**

**DAFTAR GAMBAR vi**

**DAFTAR LAMPIRAN vii**

**DAFTAR SINGKATAN viii**

**BAB 1 PENDAHULUAN 1**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 5
  3. Tujuan Penelitian 5
     1. Tujuan Umum 5
     2. Tujuan Khusus 6
  4. Manfaat Penelitian 6
     1. Manfaat Teoritis 6
     2. Manfaat Praktis 6

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. MAL (Metode Amenorea Laktasi) 8
     1. Pengertian MAL 8
     2. MAL Dipakai Sebagai Kontrasepsi 8
     3. Cara Kerja MAL 8
     4. Keuntungan Kontrasepsi MAL 9
     5. Keuntungan Non Kontrasepsi MAL 10
     6. Keterbatasan MAL 10
     7. Yang Seharusnya Tidak Memakai MAL 11
     8. Yang Dapat Menggunakan MAL 11
     9. Intruksi Kepada Klien 12
  2. Pengetahuan 14
     1. Pengertian Pengetahuan 14
     2. Aspek-aspek Pengetahuan 15
     3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 16
  3. Sikap 18
     1. Pengertian Sikap 18
     2. Komponen Sikap 20
     3. Komponen Pokok Sikap 21
     4. Ciri-ciri Sikap 22
     5. Fungsi Sikap 23
     6. Faktor-faktor Sikap 24
     7. Pembentukan Dan Perubahan Sikap 25
  4. Kerangka Konsep 28
  5. Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian 28

**BAB 3 METODE PENELITIAN**

* 1. Jenis dan Desain Penelitian 30
  2. Lokasi danWaktu Peneliti 30
     1. Lokasi Penelitian 30
     2. Waktu Penelitian 29
  3. Populasi dan Sampel 31
     1. Populasi 31
     2. Sampel 31
  4. Etika Penelitian 31
  5. Defenisi Operasional 32
  6. Instrumen Penelitian 33
  7. Prosedur Pengumpulan Data 34
  8. Pengolahan dan analisa data……………………………… 34
     1. Pengolahan Data 34
     2. Analisa Data 35

**BAB 4 HASIL PENELITIAN**

* 1. Letak Geografi Tempat Penelitian 36
  2. Analisa Univariat 36
  3. Analisa Bivariat 38

**BAB 5 PEMBAHASAN**

* 1. Gambaran Karekteristik Responden 40
  2. Gambaran Pengetahuan Responden 43
  3. Gambaran Sikap Responden 44
  4. Hubungan Pengetahuan Dengan Memilih Metode Amenorea

Laktasi Pada Ibu Menyusui 45

* 1. Hubungan Sikap Dengan Memilih Metode Amenorea

Laktasi Pada Ibu Menyusui 47

**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. Kesimpulan 50
  2. Saran 50

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

**Halaman**

**Tabel 3.1.** Jadwal Penelitian 30

**Tabel 3.2** Defenisi Operasional 32

**Tabel 4.1** Gambaran Karekteristik Responden 36

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden 37

**Tabel 4.3** Distribusi Frekuensi Sikap Responden 37

**Tabel 4.4** Distribusi Frejuensi Responden Tentang Memilih

Kontrasepsi 38

**Tsbel 4.5** Hubungan Pengetahuan Dengan Memilih Kontrasepsi

MAL Pada Ibu Menyusui 38

**Tabel 4.6** Hubungan Sikap Denan Memilkih Kontrasepsi

MAN Pada Ibu Penyusui 39

**DAFTAR SKEMA**

**Halaman**

**Skema 1.**  Kerangka Konsep 28

**DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran Halaman**

1. Surat Penelitian 39
2. Surat Balasan Penelitian 40
3. Informed Consent 41
4. Permohonan Menjadi Responden 42
5. Kuesioner Karekteristik Ibu 43
6. Kuesioner Pengetahuan 44
7. Kuesioner Sikap 45
8. Kuesioner Pemilihan Kontrasepsi MAL 46
9. Master Data 47
10. Dokumentasi
11. Lembar Konsultasi

**DAFTAR SINGKATAN**

**Singkatan Nama**

ASI Air Susu Ibu

BKKBN Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana

Nasional

*BPM Bidan Praktek Mandiri*

*CPR Contraceptive Prevalence Rate*

IUD *Intrauterine Device*

KB Keluarga Berencana

LH *Luteinizing Hormon*

MAL Metode Amenorea Laktasi

*MKPJ* Metode KB Jangka Panjang

MOP Metode Operasi Pria

MOW Metode Operasi Wanita

SDGs *Sustainable Development Goals*

*SDKI* Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesi

TFR *Fertility Rate*

WHO *World Health Organization*

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventifyang utama bagi wanita. Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization)* adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran,dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi (Rismawati, 2018).

Program keluarga berencana memberikan kesempatan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal atau non hormonal. Upaya ini dapat bersifat sementara ataupun permanen, meskipun masing-masing jenis kontrasepsi memiliki tingkat efektifitas yangberbedadan hampir sama (Gustikawati, 2017). Masalah utama yang sedang dihadapi negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia adalah masih tingginya laju pertumbuhan penduduk. Indonesia merupakan sebuah negara berkembang (Kemenkes RI, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2018. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0% (WHO, 2018). *Word Health Organization* (WHO) tahun 2019, angka pengguna kontrasepsi meningkat tajam. Cakupan pasangan usia subur hampir 380 juta pasangan menjalankan KB dan 65-75 juta diantaranya terutama di Negara berkembang menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil suntik dan implant. Kontrasepsi hormonal yang digunakan dapat memiliki pengaruh positif dan negatif terhadap berbagai organ reproduksi wanita. Pemakaian kontrasepsi hormonal terbanyak adalah kontrasepsi suntik yaitu sebesar 38,5% (WHO, 2019).

Pengguna kontrasepsi di Indonesia memiliki peserta KB aktif diantaranya pengguna KB suntik (54,35%), peserta pil (28,65%), peserta IUD (5,44%), peserta kondom (5,34%), peserta impant (4,99%), peserta MOW (1,04%), peserta MOP (0,2%), (BKKBN, 2017). Pengguna KB ibu nifas 2018 ada 3.587 juta jiwa (BKKBN, 2018). Penggunaan peserta KB aktif implant sebanyak 3.439.453 orang (9,75%), Suntikan sebanyak 16.533.106 orang (46,87%), pil sebanyak 3.680.816 orang (10,46%) (SDKI, 2018), sedangkan tahun 2019 pengguna kontrasepsi Suntikan sebanyak 16.734.917 orang (47,54%), pil sebanyak 3.788.149 orang (10,58%), dan implant sebanyak 17.104.340 orang (47,78%) dan yang mengunakan kontrasepsi MAL yaitu 230.818 orang (4,72 %) (SDKI, 2019).

Berdasarkan Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 Data Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana (BAPERMAS KB) per Desember tahun 2018 didapatkan hasil bahwa peserta KB hormonal sebanyak 36,370 (90,9%) akseptor dari jumlah PUS sebanyak 40.003 akseptor (Provinsi Sumatera Utara, 2018). Peserta KB aktif tahun 2019 sebanyak 1.636.590 orang (71,63 %), dengan persentase penggunaan KB hormonal sebagai berikut : peserta Pil sebanyak 476.069 orang (29,09%), peserta Suntik sebanyak 502.528 orang (30,71 %), peserta Implan sebanyak 231.586 orang (14,15 %), dan pengguna kontrasepsi MAL sebanyak yaitu sebanyak 1.362 (0,2 %) (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Padangsidimpuan memiliki PUS 328.459 pasang. Dari jumlah ini 222,778 peserta (67,8 %) merupakan peserta KB aktif. Berdasarkan peserta KB aktif, kontrasepsi yang banyak digunakan adalah pil (21,0%), suntikan (19,4%), implant (7,9%), IUD (35,0 %). Sementara itu pencapaian Metode Amenore Laktasi (MAL) di Kota Padangsidimpuan masih rendah yaitu 16,7 %. Hal tersebut diukur dari tingginya tingkat pencapaian peserta KB baru pasca persalinan/pasca keguguran pada tahun 2020 yang mencapai 9.991 ibu (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2020).

Pengguna MAL akan mendorong ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang bayi. Selain itu, akan mengurangi angka kematian bayi yang disebabkan oleh berbagai jenis penyakit seperti diare dan mempercepat proses pemulihan apabila sakit (Wulandari, 2018). MAL memiliki efektifitasnya 98% dapat mencegah kehamilan. MAL akan efektif jika menyusui lebih dari delapan kali sehari dan mendapat cukup asupan per laktasi (BKKBN, 2016).

Pada masa menyusui (laktasi) hormon prolaktin dan oksitosin meningkat. Peningkatan hormon prolaktin (hormon pembentukan ASI) usai persalinan menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang yang diperlulan untuk pemeliharan siklus menstruasi sehingga ovulasi (pematangan sel telur) tidak terjadi. Hormon prolaktin berfungsi memproduksi ASI sehingga mengisialveoli. Sedangkan hormon oksitosin bekerja memeras ASI dari alveoli sehingga ASI disekresi. Dalam keadaan fisiologis setelah menstruasi hari ke-5 hormon FSH akan meningkat sehingga folikel matang. Namun pada masa laktasi, tingginya hormon prolaktin dan oksitosin akan memberikan umpanbalik negatif terhadap hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) sehingga proses pematangan sel telur tidak terjadi. Apabila pada masa laktasi ibu menggunakan kontrasepsi hormonal, maka hormon laktasi yaitu hormon prolaktin dan oksitosin akan ditekan sehingga proses pematangan sel telur segera terjadi, ibu segera masuk pada masa suburdan produksi ASI terganggu (Purwanti, 2017).

Salah satu faktor penting dalam keberhasilan kontrasepsi MAL adalahpeningkatan pengetahuan ibu, jika pengetahuan ibu baik tentang MAL makaibu akan dapat menerima MAL sebagai kontrasepsi. Peningkatan pengetahuan ibu dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya dengan penyuluhan atau dengan memanfaatkan media informasi yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukkan opini dan kepercayaan masyarakat khususnya ibu. Karena media massa membawa pesan-pesan berisi sugestiyang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga akan tercapai pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi MAL.

Penelitian yang dilakukan oleh Heni Sumastri pada tahun 2012 didapat hasil dari 97 responden terdapat 55 (55,70%) responden dengan frekuensi menyusui tinggi, mengalami inisiasi menstruasi lambat sebanyak 39 (40,20%) responden dan 42 (44,30%) responden yang memiliki riwayat frekuensi menyusui rendah memiliki inisiasi menstruasi lebih cepat yaitu 58 orang (59,80%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mustholihah (2018), dengan hasil analisa bivariat menggunakan uji korelasiperson product moment, sebagian besar nifas mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi MAL sebanyak 17 responden (53,1%) dari 32 responden, dan sebagian besar responden yang mempunyai sikap tidak mendukung terhadap MAL sebanyak 17 responden (53,1%) dari 2 responden yang diteliti sehingga ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang MAL dengan Sikap terhadap MAL (p=0,006).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan, dari 165 bayi menyusu, ibu yang melakukan ASI eksklusif sebanyak 65 bayi (45,00%). Hasil wawancara terhadap 10 ibu nifas diperoleh informasi 6 ibu nifas (60%) tidak mengetahui tentang kontrasepsi MAL, dan 4 ibu nifas (40%) mengetahui kontrasepsi MAL. Ibu nifas menyatakan mengetahui ASI eksklusif tetapi tidak mengetahui manfaatnya sebagai kontrasepsi. Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan memilih metode Amenorea laktasi pada ibu menyusui di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian “apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan memilih metode amenorea laktasi pada ibu menyusui di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021”?.

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahuihubungan pengetahuan dan sikap dalam memilih metode Amenorea laktasi pada ibu menyusui di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karekteristik ibu dalam memilih metode Amenorea laktasidi Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021.
2. Untuk mengetahui pengetahuan ibu dalam memilih metode Amenorea laktasidi Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021.
3. Untuk mengetahui sikap ibu dalam memilih metode Amenorea laktasidi Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan memilih metode Amenorea laktasidi Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Manfaat Teoritis**

Hasil penilitian ini bisa memberikan masukan bagi profesi kebidanan dalam memberikan informasi tentang pemilihan alat kontrasepsi pasca persalinan (Masa nifas) yaitu dengan menggunakan Metode Amenorea Laktas

* + 1. **Manfaat Praktis**

1. **Bagi Ibu Menyusui**

Sebagai informasi dan penambahan pengetahuan ibu-ibu tentang Keluarga Berencana khususnya tentang Metode Amenorea Laktasi sehingga dapat meningkatkan pandangan positif terhadap Keluarga Berencana.

1. **Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan pada tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas guna memberikan pelayanan dan informasi tentang pemakaian alat kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi, sebagai salah satu metode yang dapat digunakan dalam ber KB pada ibu menyusui.

1. **Bagi Peneliti selanjutnya**

Sebagai bahan informasi dan referensi untuk peneliti selanjutnya terkait hubungan pengetahuan dan sikap dengan memilig kontasepsi MAL

**BAB 2**

**TINJAUAN TEORITIS**

* 1. **MAL (Metode Amenorea Laktasi)**
     1. **Pengertian MAL**

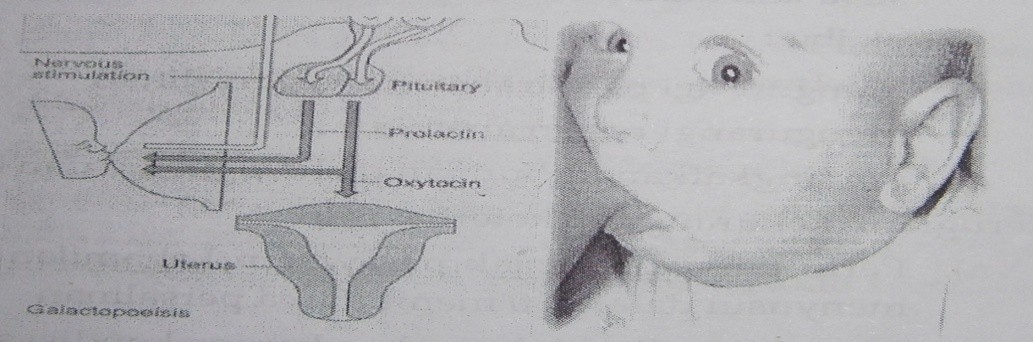
MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Setya & Sujiyatini, 2018). MAL menggunakan praktik menyusui untuk menghambat ovulasi sehingga berfungsi sebagai kontrasepsi. Apabila seorang wanita memiliki seorang bayi berusia kurang dari 6 bulan dan amenore serta menyusui penuh, kemungkinan kehamilan terjadi hanya sekitar 2%. Namun, jika tidak menyusui penuh atau tidak amenorea, risiko kehamilan akan lebih besar. Banyak wanita akan memilih bergantung pada metode kontrasepsi lain seperti pil hanya progesteron serta MAL (Everett, 2017).

* + 1. **MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila**:

1. Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian > 8 x sehari.
2. Belum haid.
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan (Saifuddin, 2017).
   * 1. **Cara kerja MAL**

Proses menyusui dapat menjadi metode kontrasepsi alami karena hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangasang ujung- ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus, hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor - faktor yang menghambat sekresi prolactin namun sebaliknya akan merangsang faktor - faktor tersebut merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon prolactin akan merangsang sel–sel alveoli yang berfungsi untuk memproduksi susu. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan ke hipofise anterioryang kemudian dikeluarkan oksitosinmelalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterussehingga terjadilah proses involusi. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan merangsang kontraksi dari sel akan memeras ASI yang telah terbuat keluar dari alveolidan masuk kesistem duktulus yang selanjutnya mengalirkan melalui duktus aktif terus masuk ke mulut bayi (Anggraini, 2018).

Hipotesa lain yang menjelaskan efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon *Luteinizing Hormon* (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi (BKKBN, 2017).



**Gambar 2.1 skema cara kerja MAL Sumber Handayani, 2018, hal. 67**

* + 1. **Keuntungan kontrasepsi MAL (Handayani, 2018)**

1. Efektivitas tinggi
2. Tidak mengganggu senggama.
3. Tidak ada efek samping secara sistemik.
4. Tidak perlu pengawasan medis.
5. Tidak perlu obat atau alat.
6. Tanpa biaya.
   * 1. **Keuntungan non kontrasepsi MAL**
7. Untuk bayi
8. Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI).
9. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
10. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air dan susu formula.
11. Untuk ibu (Handayani, 2018)
12. Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
13. Mengurangi resiko anemia.
14. Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.
    * 1. **Keterbatasan MAL (Setya & Sujiyatini, 2018)**
15. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
16. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
17. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
18. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.
    * 1. **Yang seharusnya tidak memakai MAL**
19. Sudah mendapat haid setelah bersalin.
20. Tidak menyusui secara eksklusif.
21. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
22. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Setya &Sujiyatini, 2018).
    * 1. **Yang dapat menggunakan MAL**

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan. Keadaan yang memerlukan perhatian (Muryanto, 2018).

**Tabel 2.1 Penggunaan MAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Keadaan** | **Anjuran** |
| Ketika mulai memberikan makanan pendamping secara teratur (menggantikan satu kali menyusui) | Membantu klien memilih motode lain. Walaupun motode kontrasepsi lain dibutuhkan klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI. |
| Ketika haid sudah kembali | Membantu klien memilih motode lain. Walaupun metode kontrasepsi lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI. |
| Bayi menghisap susu tidak sering (on demand) atau jika < 8 x sehari | Membantu klien memilih metode lain. Walaupun metode kontrasepsi lain di butuhkan, klien harus di dorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI. |
| Bayi berumur 6 bulan atau lebih | Membantu klien memilih metode lain. Walaupun metode kontrasepsi lain di butuhkan, klien harus di dorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI. |

* + 1. **Intruksi Kepada Klien (Hal yang harus Disampaikan Kepada Klien)**

1. Seberapa sering harus Menyusui

Bayi disusui secara *on demand* (menurut kebutuhan bayi). Biarkan bayi menyelesaikan menghisap dari satu payudara sebelum memberikan kepayudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir(hind milk). Bayi hanya membutuhkan sedikit ASI dari payudara berikut atau sama sekali tidak memerlukan lagi. Ibu dapat memulai dengan memberikan payudara lain pada waktu menyusui berikutnya sehingga kedua payudara memproduksi banyak susu.

1. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
2. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepas hisapannya.
3. Susui bayi ibu juga pada malam hari kerena menyusui waktu malam membantu mempertahankan kecukupan persedian ASI.
4. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit.
5. ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
6. Kapan mulai memberikan makanan padat sebagai makanan pendamping ASI.
7. Selama bayi tumbuh dan berkembang dengan baik serta kenaikan berat badan cukup, bayi tidak memerlukan makanan selain ASI sampai dengan umur 6 bulan. (Berat badan naik sesuai umur, sebulan BB naik minimal 0,5 kg, ngompol sedikitnya 6 kali sehari).
8. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak efektif sebagai metode kontasepsi.
9. Haid

Ketika ibu mulai dapat haid lagi, itu pertanda ibu sudah subur kembali dan segera mulai menggunakan metode KB lain.

1. Untuk kontrasepsi dan kesehatan.

Bila menyusui tidak secara ekslusif atau berhenti menyusui maka perlu ke klinik KB untuk membantu memilihkan atau memberikan metode kontrasepsi lain.

1. Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh(hanya sesekali diberi 1-2 teguk air/minuman pada upacara adat/agama).
2. Perdarahan sebelum 56 hari pasca persalinan dapat dibaikan(belum dianggap haid).
3. Bayi menghisap secara langsung
4. Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir.
5. Kolostrum diberikan kepada bayi.
6. Pola menyusui on demand(menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara.
7. Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari.
8. Hindari jarak menyusui lebih dari 4 jam.

Setelah bayi berumur 6 bulan, kembalinya kesuburan mungkin didahulu haid, tetapi dapat juga tanpa didahului haid. Efek ketidaksuburan karena menyusui sangat dipengarui oleh aspek-aspek.

1. Cara menyusui
2. Seringnya menyusui
3. Lamanya setiap kali menyusui
4. Jarak antara menyusui
5. Kesungguhan menyusui
   1. **Pengetahuan**
      1. **Pengertian Pengetahuan**

Ada banyak ahli yang mendefenisikan pengetahuan, mengemukakan bahwa pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari pada: kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai (Salam, 2018).

Menurut Soeprapto “Ilmu” merupakan terjemahan dari kata Inggris *science*. Kata *science* berasal dari kata Latin *scientia* yang berarti “pengetahuan”. Kata scientia berasal dari bentuk kata kerja scire yang artinya “mempelajari”, “mengetahui” (Sobur, 2016).

Menurut Oemarjoedi pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak (Dulistiawati, 2017). Pengetahuan menurut Reber (2016) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu.sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2016) adalah komponen - komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman (Reber 2016).

Berdasarkan beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu.

* + 1. **Aspek-aspek pengetahuan**

Aspek-aspek tentang pengetahuan menurut Sobur (2016) adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)
2. Penelitian (*research*)
3. Sistematis (*systematic*)

Sedangkan menurut Bloom (Azwar, 2017) aspek dari pengetahuan adalah

sebagai berikut :

1. Mengetahui (*know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali *(re-call)* terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

1. Memahami *(comperhension)*

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan meramalkan terhadap objek yang akan dipelajari

1. Aplikasi *(Application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya).

1. Analisis (analysis)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

1. Sintesis

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungi bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyususn formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

1. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden. Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek pengethauan bermula dari tahu tentang materi yang sudah dipelajari yang kemudian dapat dijelaskan secara benar tentang objek yang diketahui lalu kemampuan atau pengetahuan itu di gunakan untuk menyusun pengetahuan-pengetahuan baru dari pengetahuan yang sudah ada, kemudian penegtahuan-pengetahuan ini di evaluasi atau dinilai terhadap suatu objek.

* + 1. **Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut

Notoatmodjo (2018) yaitu :

1. Umur

Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya.

1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, ketrampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan.

1. Pekerjaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tanda-tanda persalinan. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.

1. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

1. Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan, seperti :

* + - 1. Media cetak, seperti booklet, leaflet, poster, rubic, dan lain-lain.
      2. Media elektronik, seperti televisi, radio, video, slide, dan lain-lain.
      3. Non media, seperti dari keluarga, teman, dan lain-lain.

Faktor-faktor dari pengetahuan meliputi, umur seseorang, sebab umur seseorang dapat sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, kemudian pendidikan, pendidikan yang semakin tinggi diharapkan dapat menjadi modal manusia (pengetahuan) akan semakin baik. Selanjutnya adalah pekerjaan dan pengalaman, semakin banyak orang bekerja pasti akan mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak dan luas dari pada orang yang tidak bekerja. Lalu yang terakhir adalah sumber informasi, pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi apapun, bukan hanya di lembaga pendidikan saja, tapi pengetahuan juga dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, bahkan termasuk keluarga dan teman-teman.

* 1. **Sikap**
     1. **Pengertian Sikap**

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut Fishbein dalam Ali

dan Asrori (2016) “Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek. Menurut W.S Winkel dalam Octama (2017)

“Sikap adalah kecenderungan penilaian terhadap objek yang berharga baik atau tidak berharga atau tidak baik”.‘Menurut LaPierre dalam Ramli(2018) “Sikap sebagai suatu pola perilaku, tendesi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan”. Menurut Secord dan Backman Ramli (2018)

“Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan, pemikiran, dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya”. Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan predisposisi emosional atau perilaku untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan disekitarnya.

Menurut Aiken dalam Rahmadani (2019), “sikap sebagai predisposisi atau kecendrungan yang dipelajari dari seorang individu untuk merespon secara positif atau negative dengan intensitas yang moderat atau memadai terhadap objek, situasi, konsep atau orang lain. Menurut Berkowitz dalam Azwar (2015:5) menerangkan sikap seseorang pada suatu objek adalah perasaan atau emosi dan faktor, kedua adalah reaksi/respon atau kecendrungan untuk bereaksi. Sebagai reaksi maka sikap selalu berhubungan dengan dua alternatif, yaitu senang (*like*) atau tidak senang (*dislike*), menurut dan melaksanakan atau menjauhi/ menghindari sesuatu. Kemudian Thurstone dalam (bimo walgito 2016) “sikap adalah suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubunganya dengan objek-objek psikologis. Afeksi yang positif ialah afeksi senang. Sedangkan afeksi negatif adalah afeksi yang tidak menyenangkan.

”Sikap merupakan gejala internal yang berdimensi afektif berupa kecenderungan untuk mereaksi dengan cara relatif tetap terhadap objek, baik secara positif maupun negatif. Sikap siswa yang positif terutama kepada guru dan mata pelajaran yang di terima merupakan tanda yang baik bagi proses belajar siswa. Sebaliknya, sikap negatif yang diiringi dengan kebencian terhadap guru dan mata pelajaranya menimbulkan kesulitan belajar siswa tersebut, sehingga prestasi belajar yang di capai siswa akan kurang memuaskan. Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa sikap perasaan emosional dan respon atau reaksi untuk bereaksi. Respon positif (*like*) dan negatif (*dislike*) Petty Cocopio dalam Azwar S. (2018 : 6) ”Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue”. Menurut Notoatmodjo (2018) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Manifiestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan dari perilaku yang tertup. Sikap merupakan kesiapan untuk reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap merupakan kecenderungan seorang individu terhadap suatu objek tertentu, situasi atau orang lain yang kemudian di deskripsikan dalam bentuk sebuah respon kognitif, afektif, dan perilaku individu. Serta kesiapan seseorang bertindak, berpersepsi, berfikir dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai untuk menentukan apakah orang harus pro atau kontra terhadap sesuat (Notoadmodjo, 2018)

* + 1. **Komponen Sikap**

Menurut Notoadmodjo, 2018 komponen sikap ada tiga macam yaitu komponen kognisi, efeksi dan konsi, ketiga ranah tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan (beliefs), ide dan konsep.

2. Komponen afeksi yang menyangkut emosional seseorang

3. Komponen konasi yang merupakan kecendrungan tingkah laku.

Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan/kepercayaan seseorang mengenai objek sikap. Kepercayaan terhadap sesuatu sebagai objek sikap akan mempola pikirkan seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negative terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

Komponen konasi dalam sikap menunjukan kecendrungan berprilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan sikapnya terhadap orang lain. Bila seseorang merasa tidak suka terhadap orang lain, maka wajar bila orang tersebut enggan menyapa dan berkomunikasi dengan orang tersebut (Notoadmodjo, 2018).

Antara komponen kognitif, afektif dan kecendrungan itu tidak dapat dipisahkan karena merupakan suatu kesatuan yang selaras, saling berhubungan dan berpadu satu sama lainnya menyebabkan dinamika yang cukup kompleks dan dapat mempengaruhi kecendrungan perilaku individu (Notoadmodjo, 2018).

* + 1. **Komponen Pokok Sikap**

Menurut Alport (2016) yang dikekumakan oleh Notoatmodjo (2018) ada tiga komponen pokok sikap yaitu:

a. (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.

b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

c. Kecendrungan untuk bertindak.

Kecendrungan untuk bertindak laki-laki dan peremupuan berbeda. Hal ini dikarenakan, perempuan lebih banyak menggunakan intisiusnya dalam bertindak dibanding laki-laki. Perempuan lebih banyak memilih dalam setiap tindakannya sehingga cenderung untuk bertindak pun tidak seagresif kaum lelaki. Laki-laki lebih banyak menggunakan emosionalnya dibanding intusiusnya tanpa memikirkan resiko dari tindakannya, sehingga kaum lelaki paling terkena resiko tindakannya dibanding perempuan (Smartpsikologi, 2017). Tiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

* + 1. **Ciri-ciri Sikap**

Konsep tentang sikap telah berkembang dan melahirkan berbagai macam pengertian diantaranya psikologi (widiyanata, 2017), sikap, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak, sedangkan menurut Oxford Advanced Leaner Dictinary (dalam rahmadani, 2018), sikap merupakan cara menempatkan atau membawa diri, merasakan, jalan pikiran, dan perilaku.

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2018) adalah:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu

3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

* + 1. **Fungsi Sikap**

Sikap merupakan suatu perbuatan psikis yag tidak tampak, tetapi dapat diketahui melalui gejala-gejala yag ditimbulkan, menurut Mar’at fungsi sikap adalah sebagai berikut:

1. Sikap memiliki fungsi instrumental dan dapat menyesuaikan atau berfungsi pula memberikan pelayanan.
2. Sikap dapat berfungsi sebagai penahan diri atau fungsi mengadaptasi dunia luar
3. Sikap berfungsi pula sebagai penerima terhadap suatu objek dan ilmu serta memberi arti.
4. Sikap dapat pula menunjukan nilai ekspresif dari diri seseorang dan menjawab suatu situasi. (Mar’at 2017:48)

Menurut Katz dalam Rahman (2018:129) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut:

1. Fungsi *the knowledge function*

Sikap sebagai skema yang memfasilitasi pengelolaan dan penyederhanaan memproses informasi dengan mengintegrasikan antara informasi yang ada dengan informasi yang baru.

2. Fungsi *the utilitarian* atau *instrumental function*

Sikap membantu kita mencapai tujuan yang diinginkan.

3. Fungsi *the* ego-*defensive function*

Sikap berfungsi memelihara dan meningkatkan harga diri. Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi.

4. Fungsi *the value-expressive function*

Sikap digunakan sebagai alat untuk mengekspresikan nilai-nilai dan konsep diri. Dari pendapat tokoh diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa fungsi sikap akan selalu berkaitan dengan kebutuhan seseorang, baik kebutuhan yang timbul dalam diri sendiri maupun kebutuhan yang timbul dari luar dirinya. Seseorang akan bersikap positif apabila objek tersebut memenuhi kebutuhan yang diinginkaya, dan bersikap netral bila objek tersebut sama sekali tidak mempengaruhi atau memenuhi kebutuhanya, sedangkan akan bersikap negative bilamana objek tersebut tidak memenuhi atau bertentangan dengan kebutuhan yang diinginkanya.

* + 1. **Faktor-faktor Sikap**

Menurut Azwar dalam Rina (2017:17) faktor-faktor yang mempengaruhi

sikap terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa.

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya.

* + 1. **Pembentukan dan Perubahan Sikap**

Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarangan. Tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkaitan dengan objek tertentu. Menurut Gerungan (2017:166) “Interaksi sosial di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru”. Interaksi di luar kelompok adalah interaksi dengan hasil buah kebudayaan manusia yang sampai kepadanya melalui media komunikasi seperti surat kabar, radio, televisi, buku,dan risalah. Akan tetapi, pengaruh dari luar diri manusia karna interaksi di luar kelompoknya itu sendiri belum cukup untuk menyebabkan perubahan sikap atau terbentuknya sikap baru.

Menurut Sarlito dalam Santosa (2018) menjelaskan bahwa sikap dapat dibentuk melalui empat macam pembelajaran, yaitu:

1. Pengkondisian klasik yaitu proses pembelajaran dapat terjadi ketika suatu stimulus selalu diikuti oleh stimulus yang lain, sehingga stimulus yang pertama menjadi suatu isyarat bagi adanya stimulus yang kedua.
2. Pengkondisian instrumen; proses pembelajaran terjadi ketika suatu perilaku mendatangkan hasil yang menyenangkan, sehingga perilaku tersebut akan cenderung untuk diulang-ulang dan begitu sebaliknya
3. Belajar melalui pengamatan; proses pembelajaran dengan cara mengamati perilaku seseorang, yang kemudian dijadikan contoh untuk berperilaku serupa.
4. Perbandingan sosial; proses pembelajaran dengan membandingkan diri sendiri dengan orang lain, untuk meninjau kembali apakah pandangan kita mengenai suatu hal itu benar atau salah.

Secara lebih kompleks, menurut Bimo Walgito dalam Santosa (2018) “Pembentukan sikap yang ada dalam diri seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal, berupa fisiologis dan psikologis, serta faktor eksternal yang bisa berupa situasi yang dihadapi individu, norma-norma yang ada dalam masyarakat, dan hambatan-hambatan atau pendorong-pendorong yang ada dalam masyarakat”. Banyak pakar psikologi sosial juga meyakini bahwa sikap merupakan hasil dari proses belajar. Seorang anak dilahirkan tidak membawa kecenderungan sikap tertentu terhadap objek-objek yang ada di luar dirinya. Namun, menurut Baron dan Byrne dalam Rahman (2018) “Temuan kontroversial menunjukkan fakta-fakta bahwa dua anak kembar identik ternyata memiliki kecenderungan sikap yang sama terhadap objekobjek tertentu”. Terlepas dari temuan kontroversial tersebut, menurut Rahman (2017) selama ini sikap diyakini terbentuk karena proses belajar berikut :

1. Sikap terbentuk karena mengamati orang lain atau belajar social (*Learning by observing others*). Dengan mengamat perilaku model, anak membentuk sikap-sikapnya, dan menunjukkan perilaku sesuai dengan sikapnya tersebut.
2. Sikap terbentuk karena *reward-punishment* (*Learning through reward: Instrumental conditioning*). Di kehidupan sehari-hari,sebagian sikap kita mendapatkan *reward*, dan sebagiannya lagimendapatkan *punishment*. Sikap yang mendapatkan *reward* cenderung akan di ulang dan menjadi sikap yang kuat, dan sikapyang mendapatkan hukuman akan hilang atau menjadi sikap yanglemah.
3. Sikap terbentuk karena proses asosiasi (*Learning throug has sociation: classical conditioning*). Kita mempunyaikecenderungan sikap tertentu pada orang lain kadang karena terjadiasosiasi antara informasi baru dengan informasi yang sudah diketahui.
4. Sikap terbentuk karena pengalaman langsung (*Learning by direct experience*). Sikap seseorang bisa saja terbentuk karenapengalamannya sendiri.
5. Sikap terbentuk melalui pengamatan terhadap perilaku sendiri (*Learning by observing our own behavior*) pengamatan terhadap perilaku diri sendiri bisa saja membentuk sikap seseorang. Sikap terbentuk selama perkembangan individu karena itu sikap dapat mengalami perubahan.

Menurut Secord dan Backman dalam Walgito (2018:68) salah satu teori perubahan sikap adalah teori rosenberg yang di kenal dengan sebutan teori konsistensi kognitif-afektif dalam masalah sikap. Menurut teori ini, komponen afektif akan selalu berhubungan dengan komponen kognitif dan hubungan tersebut dalam keadaan konsisten. Selain itu, apabila komponen kognitifnya berubah maka komponen afektifnya juga akan berubah dan sikapnya akan berubah begitu juga sebaliknya. Namun demikian, teori ini menitikberatkan pada pengubahan afektif terlebih dahulu. Pengubahan sikap di samping pengubahan komponen akan lebih tepat juga dikaitkan dengan fungsi sikap, sehingga akan lebih jelas arah perubahan sikap yang dikaitkan dengan perilaku.

Menurut Rosenberg dalam Walgito (2016) “Pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup pengetahuan-pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, tetapi juga mencakup kepercayaan tentang hubungan antara objek sikap dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu”. Disisi lain, komponen afektif berhubungan dengan bagaimana perasaan yang timbul pada diri seseorang menyertai sikapnya bisa positif ataupun negative terhadap objek sikap.

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti. konsep harus dijabarkan dalam variable-variabel, yang terbagi menjadi 2 yaitu :

**Variabel Independen** **Variabel Dependen**

Pengetahuan

Memilih Metode Amenorea Laktasi

Sikap

**Bagan 2.2 Kerangka Konsep**

* 1. **Hipotesa Penelitian**

1. Ha : Ada Hubungan pengetahuan dan sikap Ibu hubungan pengetahuan dan sikap dengan memilih metode Amenorea laktasi pada ibu menyusui di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021.
2. Ho : Tidak Ada hubungan pengetahuan dan sikap Ibu dengan memilih metode Amenorea laktasi pada ibu menyusui di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021.

**BAB 3**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupankan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah deskriptif kerelational yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena (Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional,* artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan kumpulkan pada waktu yang bersamaan yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dalam memilih metode Amenorea laktasi pada ibu menyusui di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021 (Arikunto, 2016).

* 1. **Lokasi Dan Waktu Penelitian**
     1. **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian ini adalah dikarenakan berdasarkan studi pendahuluan dan wawancara kepada Ibu menyusui tidak mengetahui manfaat ASI eksklusif sebagai kontrasepsi.

* + 1. **Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan dari bulan Januari 2021 - September 2021.

**Tabel 3.1 Jadwal Penelitian**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kegiatan | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agus | Sept |
| Pengajuan judul |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penyusunan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seminar proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Perbaikan proposal hasil seminar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Proses bimbingan hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sidang hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Perbaikan hasil Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Populasi Dan Sampel**
     1. **Populasi**

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui bayi 0-6 bulan di Puskesmas Hutaimbaru adalah sebanyak 65 orang

* + 1. **Sampel**

Sampel dalam penelitian adalah semua ibu menyusui bayi 0-6 bulan yang ada di Puskesmas Hutaimbaru, dengan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* banyak 65 ibu menyusui.

* 1. **Etika Penelitian**

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. *Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden untuk menjadi responden. dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

1. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

* 1. **Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Defenisi Operasional | Alat ukur | | Skala | | Hasil Ukur | | |
| **Variabel Indepedendent** | | | | | | | | | |
| 1 | Pengetahuan Ibu Nifas | Pemahaman ibu tentang metode amenorea laktasi (MAL)merupakan pemahaman ibu-ibu nifas ten-tang metode amenorea laktasi (MAL) dimulai dari pengertian, cara kerja, keun-tungan, indikasi, kontraindikasi, intruksi,manfaat serta efek sampingnya | | Kuesioner | | 1. Ordinal | | 1. Kurang   (< 56 %)   1. Baik   (56 -100%) | |
| 2 | Sikap Ibu Nifas | Reaksi atau tanggapan ibu-ibu nifas adalah terhadappelaksanaan metode amenorea laktasi(MAL) | | Kuesioner | | Ordinal | | * 1.Negatif * <50 * 2.Positif * ≥ 50 | |
| * **Variabel Dependent** | | | | | | | | | |
| 3 | Memilih Kontrasepsi MAL | Kesediaan ibu nifas menggunakan Kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi | | Kuesioner | | Nominal | | | * 1. Tidak * Memilih * (1-2) * 2.Memilih * (3-4) |

* 1. **Intrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari kuesioner tentang pengetahuan ibu nifas tentang metode kontrasepsi MAL dengan pilihan jawaban “benar” nilai 1 dan “salah” nilai 0. Total skore tertinggi adalah 100, dengan kategori :

Kuesioner pengetahuan ibu nifas tentang MAL, dengan kategori :

1. Kurang, jika responden menjawab 1-4 pertanyaan ( < 55 %)
2. Baik, jika responden menjawab 8-10 pertanyaan (56-100 %) (Nursalam, 2016).

Kuesioner sikap ibu nifas tentang metode kontarsepsi MAL terdiri dari 5 pertanyaan dengan kategori “Setuju dan “Tidak Setuju” dengan kriteria

1. Negatif, jika responden menjawab pertanyaan dengan nilai <50
2. Positif, Jika responden menjawab pertanyaan dengan nilai ≥ 50 (Nursalam, 2016).

Kuesioner tehadap dengan memilih metode MAL terdiri darin 4 pertanyaan dengan kategori

1. Tidak Memilih
2. Memilih

Kuesioner ini diadopsi dari Ni Putu Dina (2017), yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap dalam memilih metode Amenorea laktasi pada ibu nifas di Rumah bersalin Mattiro Baji Kabupaten Gowa Tahun 2018. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,781, Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach*  dari item berkisar 0,931 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel

* 1. **Prosedur Pengumpulan Data**

1. Tahap Persiapan, Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021.
2. Melakukan pendekatan kepada ibu nifas
3. Menjelaskan tujuan pengambilan data tersebut.
4. Melakukan *informed consent*
5. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden. Kuesioner ini tentang pengetahuan ibu nifas terhadap kontrasepsi MAL dengan 2 alternatif jawaban yaitu “Benar ” dan “Salah”, kuesioner sikap ibu nifas tehadap kontrasepsi MAL dengan 2 alternatif jawaban yaitu 1 (Setuju ) 2. (Tidak Setuju), Sedangkan untuk Pemilihan metode Amenorea laktasi pada ibu nifas. terdiri dari 2 alternativ yaitu 1. (Ya), 2 (Tidak). Pengisian kuesioner responden didampingi oleh peneliti untuk mengantisipasi kuesioner yang kurang dipahami oleh responden.
6. Pengolahan data ke dalam program SPSS.
   1. **Pengolahan Data Dan Analisa Data**
      1. **Pengolahan Data**

Dalam pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2017) dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut :

1. *Editing*

Pengecekan kelengkapan data pada data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dapat dilengkapi dan diperbaiki.

1. *Cooding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari cooding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

1. *Entry Data*

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data

1. *Tabulasi*

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penel

* + 1. **Analisis Data**

1. **Analisis univariat**

Analisa univariat adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok. Selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, pengetahuan dan sikap ibu hamil.

1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap dalam memilih metode Amenorea laktasi pada ibu menyusui di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021. Dalam penelitian ini menggunakan tabel 2x2, jenis variabel Ordinal-Nominal. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*

**BAB 4**

**HASIL PENELITIAN**

* 1. **Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian**.

Kecamatan Hutaimbaru merupakan salah satu kecamatanyang terletak di Kota Padangsidimpuan yanh memiliki luas wilayah 22,34 km2, terletak pada 000 LU, 980 – 020, 980 – 490 BT dengan ketinggian ± 415 meter diatas permukaan laut.

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan PSP Angkola Julu Kota

Padangsidimpuan

1. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Angkola Barat Kabupaten

Tapanuli Selatan

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan PSP Angkola Julu Kota

Padangsidimpuan

1. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan PSP Angkola Julu Kota

Padangsidimpuan

* 1. **Analisa Univariat**

**Tabel 4.1 Gambaran Karekteristik Responden Berdasarkan, Umur, Pendidikan, Pekerjaan Responden Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **F** | **(%)** |
| **Umur**  17-25 Tahun  26-35 Tahun  36-45 Tahun | 23  36  6 | 35,4  55,4  9,2 |
| **Pendidikan**  SD  SLTP  SLTA  Sarjana | 3  7  35  20 | 4,6  10,8  53,8  30,8 |
| **Pekerjaan**  IRT  WIRASWASTA  PNS | 35  19  11 | 53,8  29,2  16,9 |
| **Total** | **65** | **100** |

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil Tabel 4.1. Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 26-35 sebanyak 36 orang (55,4%), minoritas berumur 36-45 tahun sebanyak 6 orang (9,2%). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 35 orang ( 53,8 %), dan minoritas SD yaitu sebanyak 3 orang (4,6%). Pekerjaan responden mayoritas IRT sebanyak 35 orang (53,8%) dan minoritas Wiraswasta sebanyak 11 orang (16,9 %).

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi variabel lain yang dianalisis adalah Pengetahuan, sikap dan Memilih Metode Amenorea Laktasi Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021 dilihat pada tabel berikut**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabe** | **n : 65** | **(%)** |
| **Pengetahuan** |  |  |
| Kurang | 25 | 38,5 |
| Baik | 40 | 61,5 |
| **Sikap** |  |  |
| Negatif | 38 | 58,5 |
| Positif | 27 | 41,5 |
| **Memilih Kontrasepsi MAL** |  |  |
| Tidak Memilih | 39 | 60,0 |
| Memilih | 26 | 40,0 |

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil Tabel 4.2 mayoritas pengetahuan responden baik sebanyak 40 orang (61,5%) dan minoritas responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 25 orang (38,5 %). Ditinjau dari sikap, mayoritas sikap responden negatif yaitu sebanyak 38 orang (58,5%) dan minoritas sikap responden positif sebanyak 27orang (41,5 %). Dintinjau dari memilih kontrasepsi MAL mayoritas tidak memilih kontrasepsi MAL sebanyak 39 orang (60,0 %), dan minoritas responden memilih kontrasepsi MAL sebanyak 26 orang (40,0 %).

* 1. **Analisa Bivariat**

**Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Dan Sikap dengan Memilih Metode Amenorea Laktasi Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Memilih Kontrasepsi MAL** | | | |  | | ***P***  **value** |
| **Tidak Memilih** | | **Memilih** | | **Jumlah** | |
|  | |  | |
|  | **n : 39** | | **n : 26** | | **n : 65** | |  |
| **Pengetahuan** |  |  |  |  |  |  |  |
| Kurang | 21 | 84,0 | 4 | 16,0 | 25 | 100 | 0,002 |
| Baik | 18 | 45,0 | 22 | 55,0 | 40 | 100 |  |
| **Sikap** |  |  |  |  |  |  |  |
| Negatif | 34 | 89,5 | 4 | 10,5 | 38 | 100 | 0,000 |
| Positif | 5 | 18,5 | 22 | 81,5 | 27 | 100 |  |

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.3 dari 25 responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak memilih MAL sebanyak 21 orang (84,0%), dan minoritas responden memilih MAL yaitu sebanyak 4 orang (16,0 %). Sedangkan dari 40 responden yang berpengetahuan baik mayoritas memilih MAL yaitu sebanyak 22 orang (55,0%), dan minoritas responden tidak memilih MAL sebanyak 18 orang (45,0%). Ditinjau dari Sikap dari 38 responden yang memiliki sikap negatif mayoritas tidak memilih MAL sebanyak 34 orang (89,5%), dan minoritas responden memilih MAL yaitu sebanyak 4 orang (10,5 %). Sedangkan dari 40 responden yang bersikap positif mayoritas memilih MAL yaitu sebanyak 22 orang (81,5%), dan minoritas responden tidak memilih MAL sebanyak 5 orang (18,5%).

Hasil uji *Chi Square* pengetahuan dimana nilai (p =0,002) dan sikap (p=0,000) hal ini mengidentifikasikan Ho ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan memilih metode amenorea laktasi pada ibu menyusui di Puskesmas Hutaimbaru Kota Hutaimbaru Tahun 2021.

**BAB 5**

**PEMBAHASAN**

* 1. **Gambaran Karekterik Responden**

* + 1. **Karekteristik Responden Berdasarkan Umur**

Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 26-35 sebanyak 36 orang (55,4%). Menurut Widiyanta (2017) Umur mempengaruhi pengetahuan seseorang, hal ini disebabkan karena dengan semakin bertambahnya umur seseorang, diyakini pengalaman serta keterpajanannya mengenai suatu informasi juga semakin bertambah, sehingga pengetahuannya juga akan semakin meningkat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhartatik (2017) dimana Hasil penelitian didapatkan berdasarkan umur Responden sebagian besar yaitu umur 20 – 35 tahun yaitu masing-masing sebanyak 39 responden (75%).

Hal ini sejalan dengan Ramdhani (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap dapat dipengaruhi oleh faktor sosial yang salah satu komponennya adalah umur Umur ibu mempengaruhi bagaimana ibu mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan dirinya, semakin bertambah umur maka semakin bertambah pengalaman terhadap pengetahuan dan sumber informasi yang didapat lebih baik (Ramdhani, 2018).

Menurut Mubarak (2017) umur dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dengan bertambahanya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Menurut Hurlock (2016) semakin cukup umur maka tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dan dalam hal ini juga berhubungan dengan pengalaman dan kematangan jiwa.

Menurut asumsi peneliti umur 26-35 tahun tergolong usia dewasa, dimana mereka dapat menerima informasi lebih mudah sehingga pengetahuan ibu menyusui tentang kontrasepsi MAL sangat baik.

* + 1. **Karekteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian responden mayoritas SLTA sebanyak 35 orang (53,8%). Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk- bentuk tingkah laku manusia didalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakin orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yag terpilih dan terkontrol, sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Munib, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhartatik (2017) dimana hasil penelitian didapatkan berdasarkan pendidikan responden terhadap pemilihan kontrasepsi MAL sebagian besar responden yaitu SLTA (56 %).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, Ilmu pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi dan berbagai sumber melalui media promosi kesehatan baik dari media massa cetak, media elektronik, dan juga petugas kesehatan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, sebagai sarana komunikasi , berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang.

* + 1. **Karekteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 35 orang (53,8 %). Hasil ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018), yang mengatakan bahwa seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman. Perbedaan antara hasil penelitian dengan teori kemungkinan disebabkan karena ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak di rumah dan memiliki aktivitas sosial yang lebih tinggi serta lebih cenderung mengikuti penyuluhan atau promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivi Triana (2017) dimana hasil penelitian didapatkan berdasarkan Pekerjaan Responden terhadap kontrasepsi MAL sebagian besar IRT yaitu 38 orang ( 73,1 %)

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, bahwa suatu pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan dari ibu. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini yang menunjukkan justru sebagian ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan ibu yang bekerja.

* 1. **Analisa Univariat**
     1. **Gambaran Pengetahuan Responden**

Ditinjau dari hasil penelitian dimana mayoritas pengetahuan responden baik sebanyak 40 orang (61,5%) dan minoritas responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 25 orang (38,5 %).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penigindraan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sartika (2017) yang berjudul “faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu menyusui tentang mal sebagai kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Krueng Mane Kecamatan Muara Batu kabupaten Aceh Utara tahun 2017 yang menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan yang dimilikinya akan semakin baik.

Menurut asumsi peneliti, Berdasarkan kuisioner yang telah diberikan kurangnya pengetahuan ibu disebabkan karena masih banyaknya ibu-ibu yang tidak tahu tentang keberhasilan MAL yang ditentukan dengan frekuensi menyusui setiap 3-4 jam sekali atau ≤ 8 kali sehari, MAL merupakan kontrasepsi yang dapat dilakukan dengan cara ibu menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan belum mendapat haid serta keefektifan kontrasepsi MAL yang mencapai 98%.

* + 1. **Gambaran Sikap Responden**

Berdasarkan Penelitian mayoritas sikap responden negatif yaitu sebanyak 38 orang (58,5%) dan minoritas sikap responden positif sebanyak 27orang (41,5 %). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya pengalaman pribadi, haruslah meninggalkan kesan yang kuat karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional ( Dwina, 2017).

Menurut Notoadmodjo (2018), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulasi atau objek tertentu. Yang sudah melibatkan faktor pendapat danemosi yang bersangkutan. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, sumber informasi (Wawan, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rusmila (2018) dengan judul hubungan sikap ibu dengan Penggunaan kontrasepsi MAL di Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar , dimana dari 47 responden yang bersikap positif sebanyak 38 orang (49,4 %).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, berdasarkan kuesioner yang telah diberikan kurangnya sikap ibu disebabkan karena masih banyaknya ibu-ibu yang tidak setuju selama melaksanakan MAL frekwensi menyusui tidak boleh kurang dari 8 kali sehari, serta masih bnyak ibu menjawab setuju MAL boleh dilakukan bagi ibu yang bekerja di luar rumah dan terpisah dengan bayinya lebih dari 6 jam.

* 1. **Analisa Bivariat**
     1. **Hubungan Pengetahuan Responden** **Dengan Memilih Metode Amenorea Laktasi Pada Ibu Menyusui**

Berdasarkan uji analisis dengam menggunakan *Chi Square* dengan hasil P= 0,002 yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan memilih Amenorea Laktasi pada pada ibu menyusui Di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021.

Pengetahuan adalah kebiasaan, keahlian, keterampilan, pemahaman atau pengertian yang diperoleh dari pengalaman, latihan atau melalui proses belajar, dari pengalaman penelitian telah terbukti bahwa perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, dengan adanya pengetahuan yang cukup diharapkan informasi tentang kesehatan khususnya MAL dan perilakunya akan lebih mudah berubah dan diterima. Jadi jika pengetahua ibu menyusui tentang MAL kurang kemungkinan besar akan mempengaruhi pelaksanaan MAL itu sendiri (Suradi, 2018).

Berdasarkan kuisioner yang telah diberikan kurangnya pengetahuan ibu disebabkan karena masih banyaknya ibu-ibu yang tidak tahu tentang keberhasilan MAL yang ditentukan dengan frekuensi menyusui setiap 3-4 jam sekali atau ≤ 8 kali sehari, MAL merupakan kontrasepsi yang dapat dilakukan dengan cara ibu menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan belum mendapat haid serta keefektifan kontrasepsi MAL yang mencapai 98%. Dalam konteks penelitian adanya pemberian informasi mengenai metode amenorea laktasi (MAL) merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan ibu menyusui, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat dan akan berakibat pada pelaksanaan ibu menyusui dalam metode amenorea laktasi (MAL).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustriyanti dan Sri Handayani tahun 2017 tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi pada ibu nifas yang dilakukan di puskesmas sukoharjo, lampung dimana didapatkan hasil yaitu ada hubungan antara pengetahuan yang signifikan dengan pelaksanaan metode amenorea laktasi pada ibu nifas dengan nilai p═ 0,000 .

Penelitian yang dilakukan oleh Purnamawati yang berjudul gambaran pengetahuan ibu menyusui bayi usio 0-6 bulan tentang metode amenorea laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi di polindes Lampineung kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2016 menunjukkan bahwa dari 32 responden 22 diantaranya kurang mendapatkan informasi tentang MAL. Kemungkinan tidak adanya hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi adalah peran petugas kesehatan yang selalu menganjurkan untuk ber KB 40 hari pasca salin baik itu KB hormonal maupun non hormonal pada setiap ibu bersalin (Purnamawati, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azizah (2017), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 orang ibu, 17 ibu (74 %) memiliki pengetahuan baik, dengan nilai *P*=0,005, yang artinya ada hubungan anatara pengetahuan dandengna keaktifan imunisasi lengkap.

Menurut Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ditemukan pengetahuan ibu yang baik dan kurang sangatlah berhubungan dengan pemberian imunisasi terhadap anaknya. Walaupun masih ada sebagian ibu yang pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 4 orang (26,7 %) tetapi ibu tersebut masih melakukan imunisasi, hal ini disebabkan karena ajakan dari temannya / tetangga, dan keaktifan kader di desa tersebut. Menurut Notoadmodjo (2018), meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2018).

* + 1. **Hubungan Sikap Responden Responden Dengan Memilih Metode Amenorea Laktasi Pada Ibu Menyususui**

Berdasarkan uji analisis dengam menggunakan *Chi Square* dengan hasil P= 0,000 yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan memilih Amenorea Laktasi pada pada ibu menyusui Di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek dan sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditapsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoadmodjo, 2016) dan perilaku merupakan komponen utama dalam terbentuknya sikap karena sikap dapat terbentuk dari tingkah laku seseorang dan perilakunya (Niven, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki sikap negatif mayoritas tidak memilih MAL sebanyak 34 orang (89,5%), dan minoritas responden memilih MAL yaitu sebanyak 4 orang (10,5 %). Sedangkan dari 40 responden yang bersikap positif mayoritas memilih MAL yaitu sebanyak 22 orang (81,5%), dan minoritas responden tidak memilih MAL sebanyak 5 orang (18,5%).

Berdasarkan kuisioner yang telah diberikan kurangnya sikap ibu disebabkan karena masih banyaknya ibu-ibu yang tidak setuju selama melaksanakan MAL frekwensi menyusui tidak boleh kurang dari 8 kali sehari, serta masih bnyak ibu menjawab setuju MAL boleh dilakukan bagi ibu yang bekerja di luar rumah dan terpisah dengan bayinya lebih dari 6 jam.

Penyebab tidak setujunya ibu melaksanakan MAL dengan frekwensi menyusui tidak boleh kurang dari 8 kali sehari adalah lebih banyak ibu yang bekerja di luar rumah dan berpisah dengan bayinya lebih dari 6 jam sehingga ibu tidak dapat menyusui bayinya setiap 3-4 jam sekali atau 8 kali sehari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Setyoningsih tahun 2016 yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas terhadap kontrasepsi MAL di RSUD Surakarta menunjukkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu nifas terhadap kontrasepsi MAL di RSUD Surakarta yaitu responden dengan sikap yang baik sejumlah 39 (58,2%) responden dan sebanyak 28 (41,4%) memiliki sikap negative terhadap kontraspsi MAL.

Penelitian yang dilakukan oleh Evi Rosita (2018), di dapatkan hasil ada hubungan sikap ibu menyusui tentang kontrasepsi metode amenorea laktasi dengan menggunakan uji spearman rank menunjukkan nilai signifikan sebesar pvalue 0,000 < α=0,05.

Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Azwar (2016) juga menambahkan kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang di dasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran prestasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Adanya emosi yang masih belum stabil tersebut akan berdampak kepada pengalaman dan kematangan jiwa sehingga sikap ibu dalam metode amenorea laktasi atau MAL masih belum maksimal dan belum tercapai dengan baik. Dengan kata lain sikap merupakan hasil dari stimulus yang diberikan.

Menurut asumsi peneliti stimuslus (rangsangan) yang baik maka akan meningkatkan perilaku ke arah yang baik pula. Sebaliknya kurangnya stimulus tersebut maka pelaksanaan MAL juga akan cenderung kurang.

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

1. Berdasarkan karekteristik mayoritas umur responden 26-35 tahun sebanyak 36 orang ( 55,4 %), pendidikan mayoritas SLTA sebanyak 35 orang ( 53,8 %), dan pekejaan mayoritas IRT sebanyak 35 orang (53,8%)
2. Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 40 orang (61,5 %)
3. Mayoritas responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 38 orang (58,1 %).
4. Hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan memilih metode Amenorea laktasidi Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021, dengan hasil nilai P=0,002
5. Hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan Sikap ibu dengan memilih metode Amenorea laktasidi Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021, dengan hasil nilai P=0,000
   1. **Saran**
6. Bagi Ibu Menyusui

Diharapkan untuk ibu menyusui mendapatkan informasi tentang kontrasepsi metode amenorea laktasi (MAL) untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap terhadap pelaksanaan MAL dan aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan khususnya tentang kontrasepsi MAL.

1. Bagi Pihak Puskesmas

diharapkan aktif memberikan informasi yang benar mengenai ASI Eksklusif dan manfaatnya termasuk dapat digunakan sebagai kontrasepsi.

1. Bgi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang serupa dengan menambah variable dan jumlah penelitian, sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih baik

**DAFTAR PUSTAKA**

Ahdatul. H. (2018). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan memilih metode Amenorea Laktasi Pada Ibu nifas Di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kabupaten Gowa Tahun 2018*.

Arikunto,S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta

Allport, G.W. (2016). *The Individual and His Religion, A Psychological Interpretation. New York : The Macmillan Company*

Asruri. (2016). *Pengaruh Metode Penyuluhan (Kie) Terhadap Pengambilan Keputusan Ber-Kb Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan (Studi Eksperimen Pada Pus Non Akseptor Kb Di Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto). UNS (Sebelas Maret University).*

Anggraini. (2018). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. pp.1-12

Azwar, S. (2017). Sikap manusia, teori dan pengukurannya.Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

BKKBN. (2016). Materi Pomosi Kb Pasca Persalinan Dan Pasca Keguguran.Jakarta: BKKBN.

BKKBN. (2017). *Konsep Dasar Kontrasepsi. Retrieved March 29, 2018, from* [*http://riau.bkkbn.go.id/ViewArtikel.aspx?ArtikelID=1109*](http://riau.bkkbn.go.id/ViewArtikel.aspx?ArtikelID=1109)

BKKBN. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Dinas Kesehatan Padangsidimpuan. (2018). *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan.* Surabaya

Gerungan . (2017*). Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Edisi kedua, Jakarta.

Gustikawati. (2017). Jurnal Kesehatan “*Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Metode Amenorea Laktasi Di Desa Jambangan Kecamatan Kewedanan Kabupaten Magetan”Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Diakses Tanggal 5 Februari 2017*

Handayani. (2018). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Belajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Pp.65-9

Kemenks RI. (2018) *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs).* Jakarta

Mar’at, Samsunuwiyati. (2017). *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT. Remaja

Muryanto. (2018). *Amenore Laktasi Sebagai Metode Ber-KB Serta Urgensinya Terhadap PP 33 Tahun 2012. www.kulonprogokab.go.id.PhD. Thesis.*

Mustholifah. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Metode Amenorea Laktasi dengan sikap ibu hamil terhadap MAL di RB Citra Insani. Semarang*

Notoatmodjo. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Pp.138-42

Oktama. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Terhadap Kontrasepsi Mal di RSUD Surakarta. Skripsi UNS-F Kedokteran Surakarta. Diakses tanggal 21 oktober 2017..*

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018.) *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*

Ramli. (2018). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.*

Reber. (2016). *Prosedur Tetap Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC

Rahmadani. (2019). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Penerapan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi Pada Ibu di Wilayah Puskesmas Citta dan Puskesmas Pacongkang Kabupaten Soppeng. Thesis.*

Risnawati. (2018). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press,

Rina. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan MAL Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukoharjo Lampung. Disertasi*.

Rahman. (2018) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.* Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Saifudin. (2017). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. pp.MK 1-6 3.

Salam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Santosa. (2018). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Edisi Pertama, Jakarta.

SDKI. (2018). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta

SDKI. (2019). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta

Setya, Sujiyantini. (2018). Jurnal Kesehatan “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi (Mal) Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukoharjo Lampung. Stikes Surya Global Yogyakarta. Diakses Tanggal 2 Februari 2018

Smatpsikologi. (2017), *Konsep Penerapan ASI Ekslusif*, Jakarta, EGC.

Sobur. (2016). *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia

Walgito, Bimo. (2018). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Cv Andi

Widiyanata. (2017), *Konsep Penerapan Asi Eksklusif Buku Saku untuk Bidan,* Jakarta : EGC.

Wulandari. (2018). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika. pp.11-47

WHO. (2018). *World Health Staatistics. Prevalensi Pengguna KB. http://google.co.id*

WHO. (2019). *World Health Staatistics.Prevalensi Pengguna KB. http://google.co.id*

**PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan :

Nama : Anita Syafitri

Nim : 19060003P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan memilih metode Amenorea laktasi pada ibu menyusi Di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021.”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan memilih metode Amenorea laktasi pada ibu menyusui Di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesedeiaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya

Peneliti

(Anita Syafitri)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

( *Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

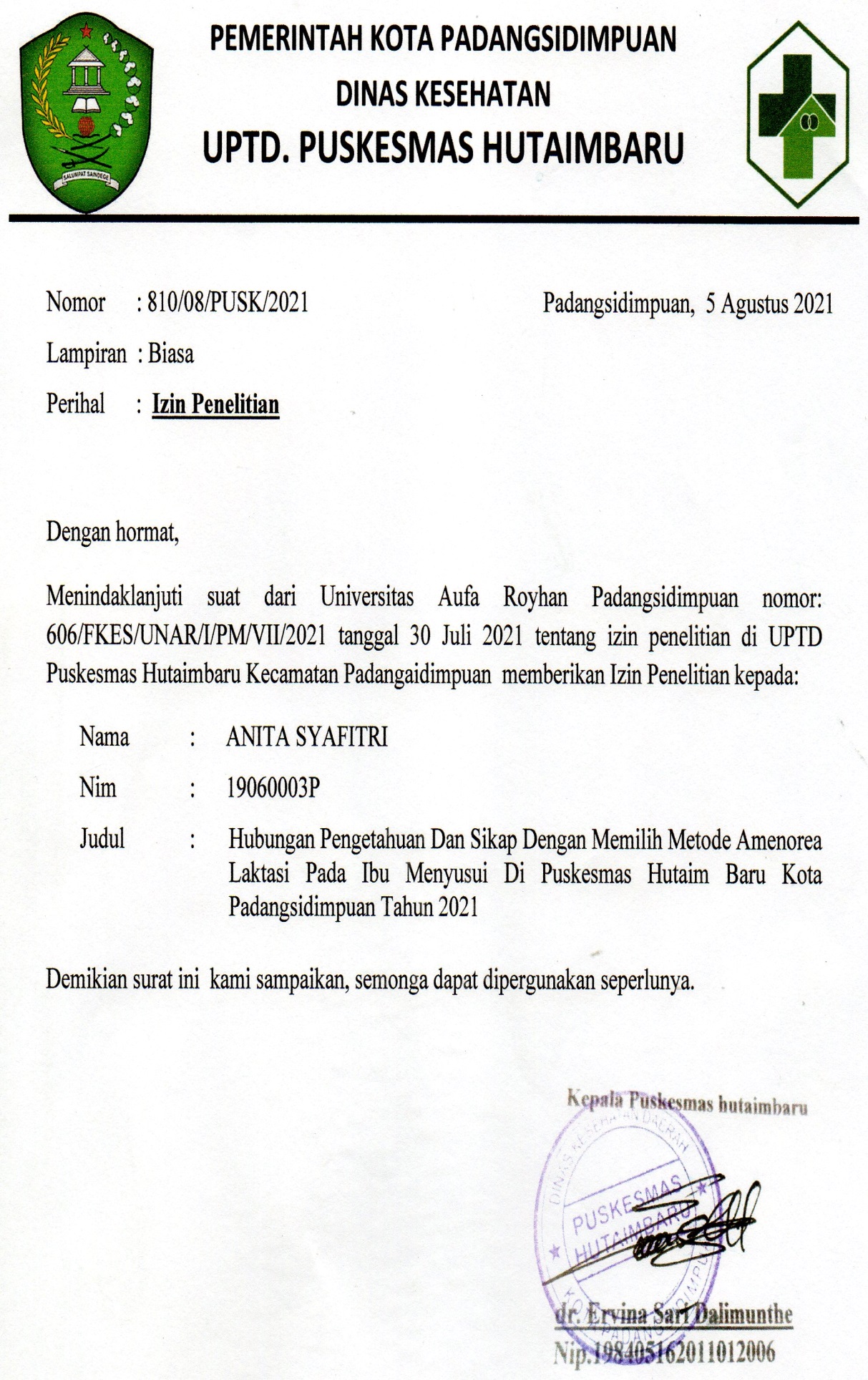
Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Anita Syafitri, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan memilih metode Amenorea laktasi pada ibu menyusui di Puskesmas Hutaimbaru kota Padangsidimpuan tahun 2021”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, 2021

Responden

( )

****

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM MEMILIH METODE AMENOREA LAKTASI PADA IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**TAHUN 2021**

1. **KUESIONER KARESTERISTIK RESPONDEN**
2. No Responden:
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. SD
6. SLTP
7. SLTA
8. DIII/Sarjana
9. Pekerjaan :
10. IRT
11. PNS
12. P.Swasta
13. Wiraswasta
14. **Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi MAL (Ni Putu Dina, 2017)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Benar** | **Salah** |
| 1 | Metode amenorea laktasi adalah kontrasepsi yang  mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif |  |  |
| 2 | Cara kerja metode amenorea laktasi adalah dengan  penundaan atau penekanan ovulasi |  |  |
| 3 | Metode amenorea laktasi (MAL) hanya dapat  dilakukan oleh ibu yang bayinya berusia 0- 6 bulan |  |  |
| 4 | Ibu yang telah mendapat haid sejak pasca  persalinan tidak bisa melakukan MAL |  |  |
| 5 | Jika ibu telah memberikan makanan tambahan atau  susu formula kepada bayinya tidak dapat  melakukan MAL |  |  |
| 6 | Metode amenorea laktasi adalah kontrasepsi yang  sangat efektif bagi ibu menyusui karena tidak  menimbulkan efek samping |  |  |
| 7 | Kontrasepsi MAL tidak memerlukan biaya yang  mahal |  |  |
| 8 | Keberhasilan MAL ditentukan dengan frekuensi  menyusui ibu yaitu setiap 3-4 jam sekali atau ≥ 8x  sehari |  |  |
| 9 | Pelaksanaan MAL sama sekali tidak berhubungan  siklus haid ibu pasca persalinan |  |  |
| 10 | Salah satu manfaat menyusui bagi bayi adalah  meningkatkan jalinan kasih sayang |  |  |

1. **Kuesioner Sikap Ibu Terhadap Kontrasepsi MAL (Ni Putu Dina, 2017)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Setuju** | **Tidak Setuju** |
| 1 | Saya lebih suka memakai  kontrasepsi MAL dari pada  kontrasepsi yang mengandung  hormone selama menyusui |  |  |
| 2 | Metode amenorea laktasi bisa  dilakukan segera setelah  melahirkan saat menyusui  bayinya satu jam pertama |  |  |
| 3 | idak haid adalah salah satu  efek melaksanakan metode  amenorea laktasi |  |  |
| 4 | MAL boleh dilakukan bagi ibu  yang bekerja diluar rumah dan  terpisah dengan bayinya  selama > 6 jam |  |  |
| 5 | Dengan menyusui sesering  mungkin secara on demand  dapat memperbanyak produksi  ASI |  |  |

1. **Pemilihan Penggunaan Kontrasepsi Mal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Ya**  **(1)** | **Tidak**  **(0)** |
| 1 | Ibu menyusui bayi nya secara penuh selama 6  bulan |  |  |
| 2 | Saya memberikan ASI kepada bayi saya tiap 3-4 jam sekali atau ≥ 8x sehari |  |  |
| 3 | Saya memberikan susu formula minimal 1 kali sehari |  |  |
| 4 | Saya memberikan ASI kepada bayi saya tidak  cukup 8 x sehari |  |  |



FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan Pengetahuan Sikap MAL /ORDER=ANALYSIS.

**Frequency Table**

| **umur responden** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 17-25 TAHUN | 23 | 35.4 | 35.4 | 35.4 |
| 26-35 TAHUN | 36 | 55.4 | 55.4 | 90.8 |
| 36-45 TAHUN | 6 | 9.2 | 9.2 | 100.0 |
| Total | 65 | 100.0 | 100.0 |  |

| **pendidikan responden** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD | 3 | 4.6 | 4.6 | 4.6 |
| SLTP | 7 | 10.8 | 10.8 | 15.4 |
| SLTA | 35 | 53.8 | 53.8 | 69.2 |
| Sarjana | 20 | 30.8 | 30.8 | 100.0 |
| Total | 65 | 100.0 | 100.0 |  |

| **pekerjaan responden** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | IRT | 35 | 53.8 | 53.8 | 53.8 |
| PNS | 19 | 29.2 | 29.2 | 83.1 |
| Wiraswasta | 11 | 16.9 | 16.9 | 100.0 |
| Total | 65 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pengetahuan responden** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | KURANG | 25 | 38.5 | 38.5 | 38.5 |
| BAIK | 40 | 61.5 | 61.5 | 100.0 |
| Total | 65 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Sikap Responden** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | NEGATIF | 38 | 58.5 | 58.5 | 58.5 |
| POSITIF | 27 | 41.5 | 41.5 | 100.0 |
| Total | 65 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Memilih kontrasepsi MAL** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Memilih | 39 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| Memilih | 26 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| Total | 65 | 100.0 | 100.0 |  |

**Crosstabs**

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
|  | Valid | | Missing | | Total | |
|  | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan responden \* Memilih kontrasepsi MAL | 65 | 100.0% | 0 | .0% | 65 | 100.0% |
| Sikap Responden \* Memilih kontrasepsi MAL | 65 | 100.0% | 0 | .0% | 65 | 100.0% |

**Pengetahuan responden \* Memilih kontrasepsi MAL**

| **Crosstab** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Memilih kontrasepsi MAL | | Total |
|  |  |  | Tidak Memilih | Memilih |
| Pengetahuan responden | KURANG | Count | 21 | 4 | 25 |
| Expected Count | 15.0 | 10.0 | 25.0 |
| % within Pengetahuan responden | 84.0% | 16.0% | 100.0% |
| BAIK | Count | 18 | 22 | 40 |
| Expected Count | 24.0 | 16.0 | 40.0 |
| % within Pengetahuan responden | 45.0% | 55.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 39 | 26 | 65 |
| Expected Count | 39.0 | 26.0 | 65.0 |
| % within Pengetahuan responden | 60.0% | 40.0% | 100.0% |

| **Chi-Square Tests** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 9.750a | 1 | .002 |  |  |
| Continuity Correctionb | 8.193 | 1 | .004 |  |  |
| Likelihood Ratio | 10.457 | 1 | .001 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .002 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 9.600 | 1 | .002 |  |  |
| N of Valid Cases | 65 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

| **Symmetric Measures** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Value | Asymp. Std. Errora | Approx. Tb | Approx. Sig. |
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .361 |  |  | .002 |
| Interval by Interval | Pearson's R | .387 | .106 | 3.334 | .001c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | .387 | .106 | 3.334 | .001c |
| N of Valid Cases | | 65 |  |  |  |
| a. Not assuming the null hypothesis. | | | | | |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. | | | | | |
| c. Based on normal approximation. | | | | | |

| **Risk Estimate** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | 95% Confidence Interval | |
|  | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pengetahuan responden (KURANG / BAIK) | 6.417 | 1.862 | 22.117 |
| For cohort Memilih kontrasepsi MAL = Tidak Memilih | 1.867 | 1.273 | 2.738 |
| For cohort Memilih kontrasepsi MAL = Memilih | .291 | .114 | .745 |
| N of Valid Cases | 65 |  |  |

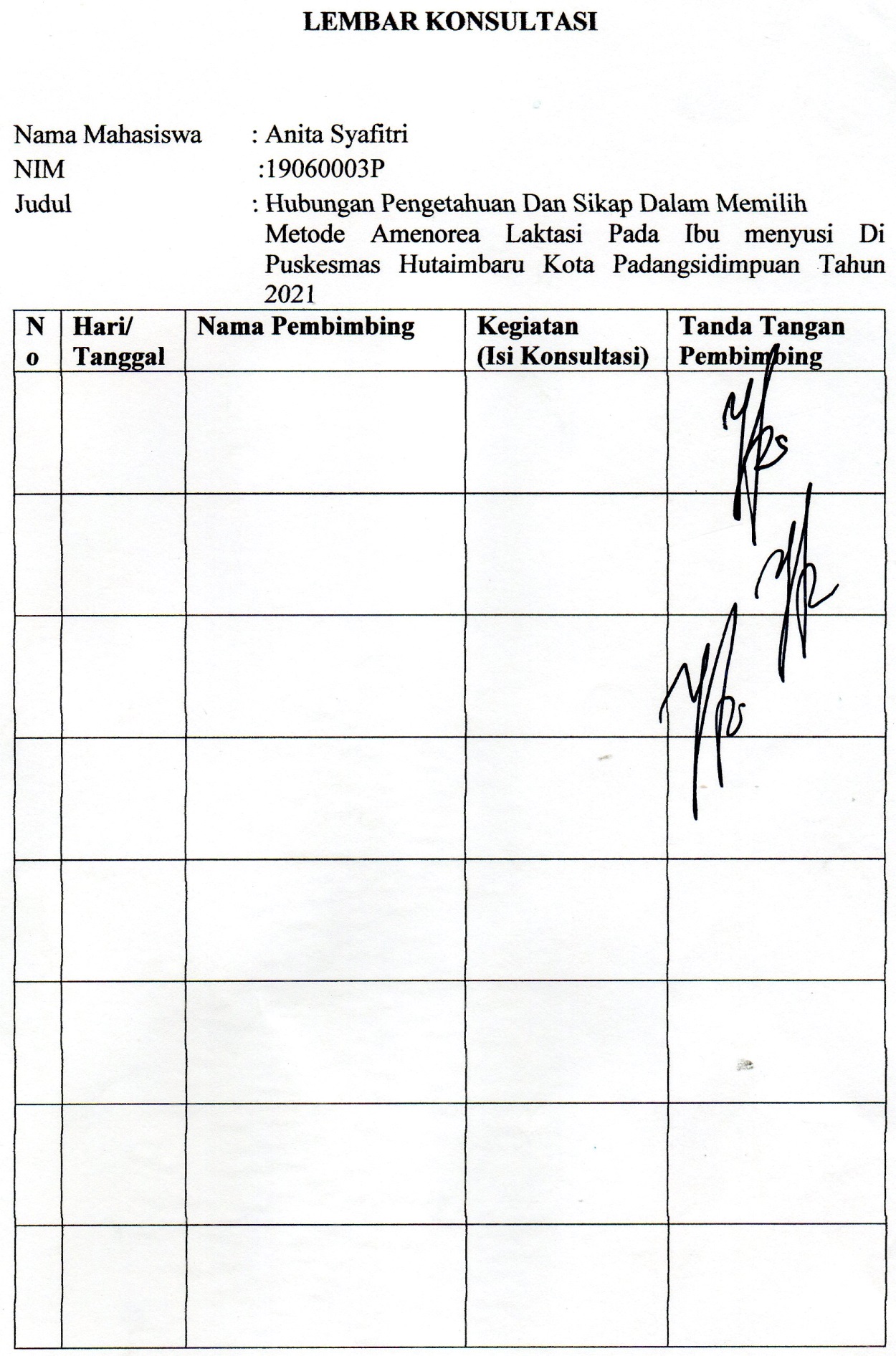
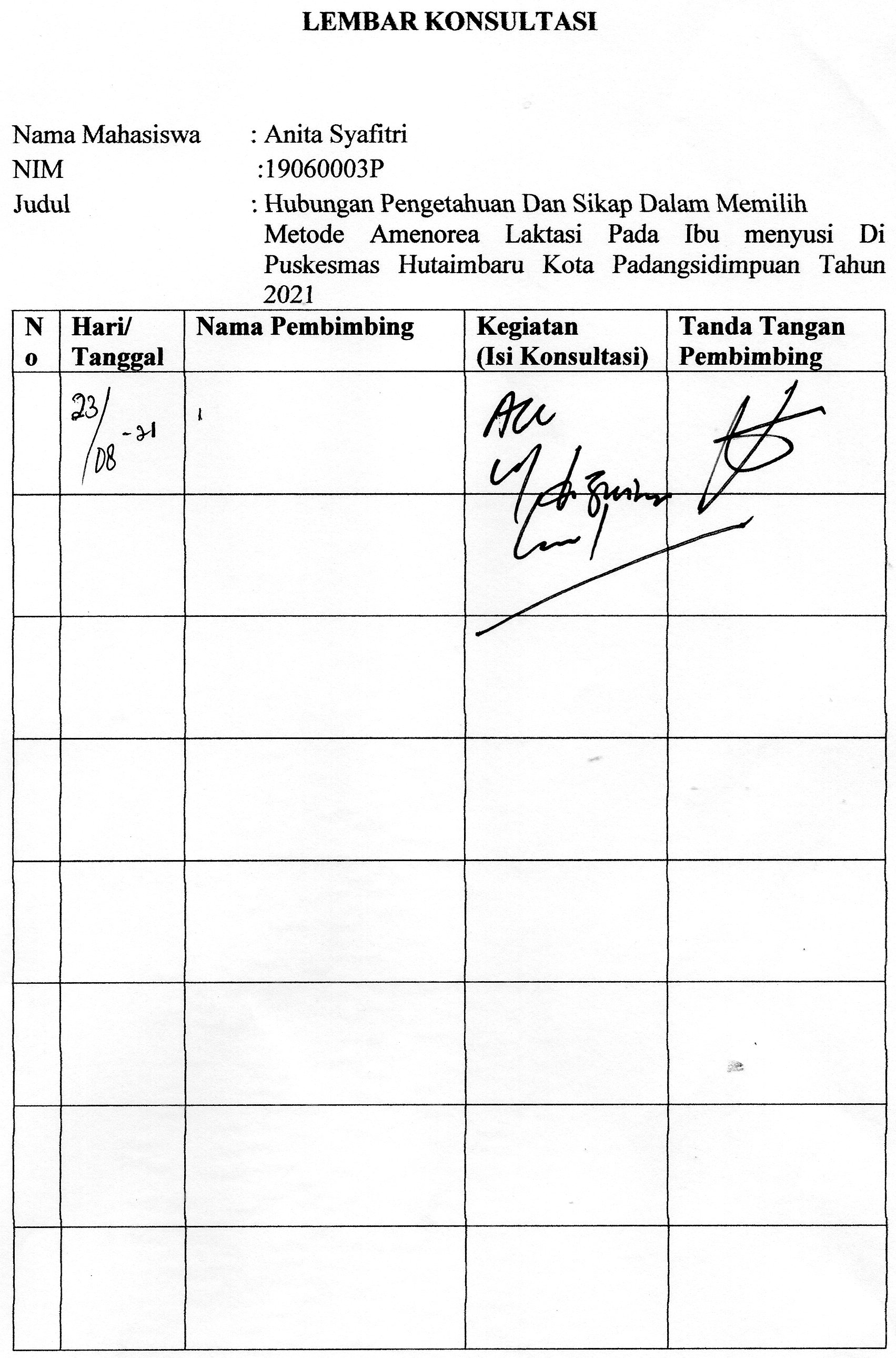
**Sikap Responden \* Memilih kontrasepsi MAL**

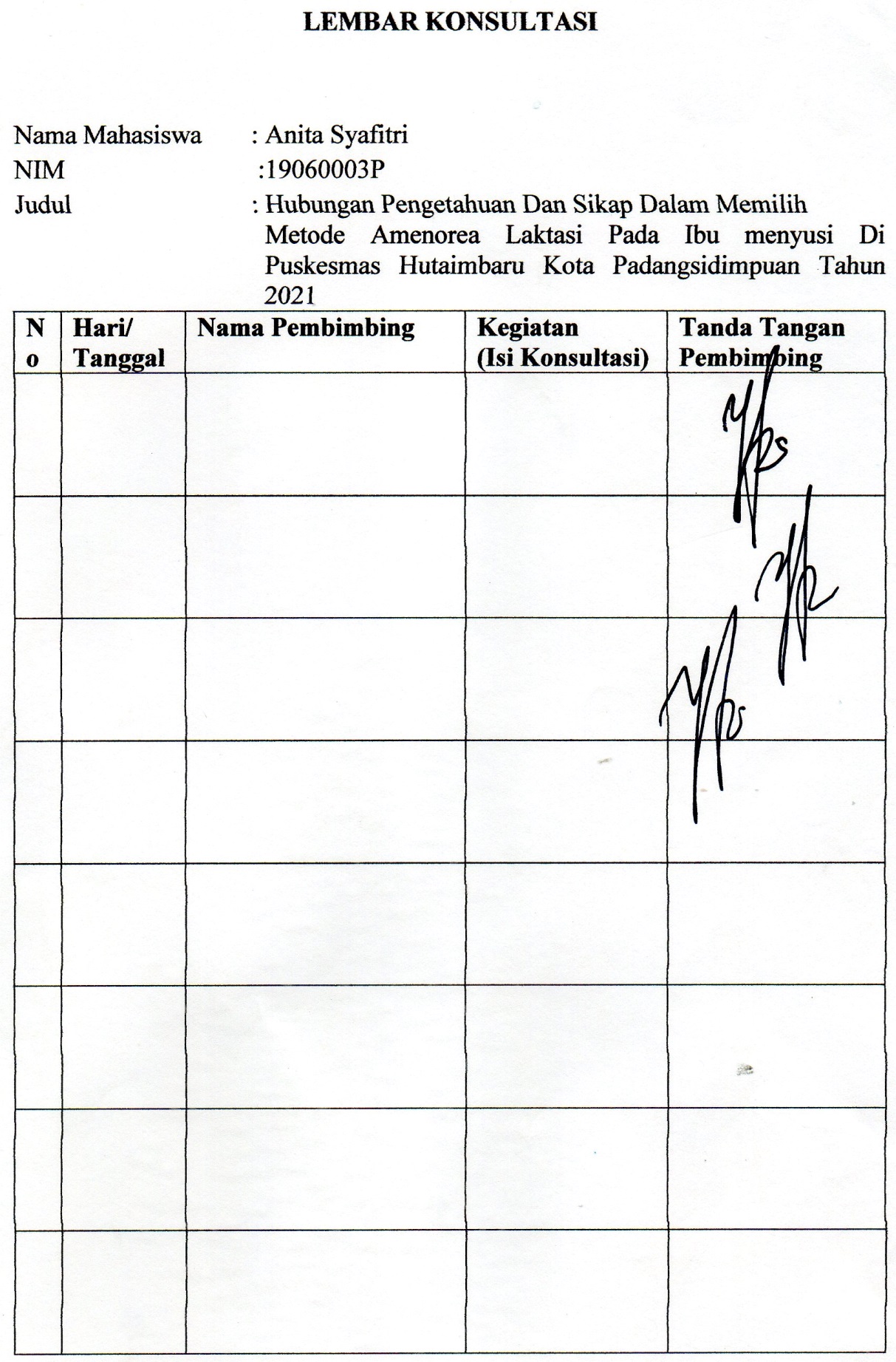
| **Crosstab** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Memilih kontrasepsi MAL | | Total |
|  |  |  | Tidak Memilih | Memilih |
| Sikap Responden | NEGATIF | Count | 34 | 4 | 38 |
| Expected Count | 22.8 | 15.2 | 38.0 |
| % within Sikap Responden | 89.5% | 10.5% | 100.0% |
| POSITIF | Count | 5 | 22 | 27 |
| Expected Count | 16.2 | 10.8 | 27.0 |
| % within Sikap Responden | 18.5% | 81.5% | 100.0% |
| Total | | Count | 39 | 26 | 65 |
| Expected Count | 39.0 | 26.0 | 65.0 |
| % within Sikap Responden | 60.0% | 40.0% | 100.0% |

| **Chi-Square Tests** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 33.112a | 1 | .000 |  |  |
| Continuity Correctionb | 30.222 | 1 | .000 |  |  |
| Likelihood Ratio | 36.043 | 1 | .000 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 32.603 | 1 | .000 |  |  |
| N of Valid Cases | 65 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,80. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

| **Symmetric Measures** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Value | Asymp. Std. Errora | Approx. Tb | Approx. Sig. |
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .581 |  |  | .000 |
| Interval by Interval | Pearson's R | .714 | .088 | 8.088 | .000c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | .714 | .088 | 8.088 | .000c |
| N of Valid Cases | | 65 |  |  |  |
| a. Not assuming the null hypothesis. | | | | | |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. | | | | | |
| c. Based on normal approximation. | | | | | |

| **Risk Estimate** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Value | 95% Confidence Interval | |
|  | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Sikap Responden (NEGATIF / POSITIF) | 37.400 | 9.041 | 154.720 |
| For cohort Memilih kontrasepsi MAL = Tidak Memilih | 4.832 | 2.174 | 10.739 |
| For cohort Memilih kontrasepsi MAL = Memilih | .129 | .050 | .332 |
| N of Valid Cases | 65 |  |  |

****

****