

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
ALAT KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PANYABUNGAN BARAT KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**OLEH
LINDA WARNI
20061134**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANYABUNGAN
BARAT KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2022**

**OLEH
LINDA WARNI
20061134**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi
di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten
Mandailing Natal Tahun 2021
Nama : Linda Warni
NIM : 20061134
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah di uji dan disetujui pada ujian akhir dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 18 April 2022.

Menyetujui
Komisi Pembimbing



Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M
NIDN. 0911118202



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelhasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Linda Warni
Tempat Tanggal Lahir : Kayulaut, 26 Juli 1979
Alamat :Jln. Mahmal Kel. Sipolu-polu Kecamatan
Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal
No Telp/ HP : 082169084926
Email : lindawarnipohan@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD :SD Negeri No 157551 Kayulaut, Lulus 1992
2. SMP : SMP Negeri Kayulaut Panyabungan, Lulus
1995
3. SMA : SMA Negeri 2 Panyabungan , Lulus Tahun 1998
4. Diploma III : Akademi Kebidanan Depkes Medan, Lulus Tahun
2001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Linda Warni
NIM : 2001134
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Mengetahui factor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.
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 dalam 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 ketidakbenaran 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.

Padangsidempuan, 20 Mei 2022

Pembuat Pernyataan



Linda Warni

NIM : 20061134

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

Laporan Penelitian, Maret 2022

Linda Warni

Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Puskesmas
Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Abstrak

Program Keluarga Berencana merupakan usaha langsung yang bertujuan mengurangi tingkat kelahiran menggunakan alat kontrasepsi yang lestari, Seversible, dan merupakan salah satu sarana yang penting dalam upaya pengendalian kelahiran baik untuk tujuan menunda dan menjarangkan kehamilan. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) jika dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya, penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 61% sudah melebihi rata-rata ASEAN (58,1%). Akan tetapi masih lebih rendah dibandingkan Vietnam (78%), Kamboja (79%) dan Thailand (80%) Metode penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian dilakukan Di Puskesmas Panyabungan Utara terhadap 78 PUS. Analisa data yang digunakan adalah *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan $0,000 < 0,05$, sikap $0,009 < 0,05$, dukungan suami $0,024 < 0,05$, dan peran tenaga kesehatan $0,000 < 0,05$, dengan penggunaan alat kontrasepsi. Disimpulkan ada hubungan pengetahuan, sikap, dukungan suami dan peran tenaga kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi.. Diharapkan kepada ibu untuk mengekspresikan perasaan dan pikirannya terkait pengalaman dalam penggunaan metode kontrasepsi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Peran Tenaga Kesehatan, Penggunaan Alat Kontrasepsi

Daftar Pustaka: 13 (2016-2020).

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY AT AUFA ROYHAN
UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, March 2022

Linda Warni

Factors Related to the Use of Contraceptive Devices at the Panyabungan Barat Health Center, Mandailing Natal Regency in 2021

Abstract

The Family Planning Program is a direct effort aimed at reducing the birth rate using sustainable contraceptives. It is reversible, and is one of the most important means of birth control, both for the purpose of delaying and spacing out pregnancies. Based on data from the World Health Organization (WHO) when compared to other ASEAN countries, the use of contraceptives in Indonesia is 61%, already exceeding the ASEAN average (58.1%). However, it is still lower than Vietnam (78%), Cambodia (79%) and Thailand (80%). The research method is quantitative with a Cross Sectional Study approach. The study was conducted at the North Panyabungan Public Health Center on 78 PUS. Analysis of the data used is Chi Square. The results showed that there was a relationship between knowledge $0.000 < 0.05$, attitude $0.009 < 0.05$, husband's support $0.024 < 0.05$, and the role of health workers $0.000 < 0.05$, with the use of contraceptives. It is concluded that there is a relationship between knowledge, attitudes, husband's support and the role of health workers with the use of contraceptives. It is expected that mothers can express their feelings and thoughts regarding experiences in using contraceptive methods.

Keywords: Knowledge, Attitude, Husband's Support, Role of Health Workers, Use of Contraceptive Devices

Bibliography: 13 (2016-2020).

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kontrasepsi sangat berguna dalam program KB akan tetapi tidak semua kontrasepsi cocok dengan kondisi setiap orang. Setiap pribadi harus bisa memilih kontrasepsi yang cocok untuk dirinya. Banyak pasangan sulit menentukan kontrasepsi yang akan digunakan. Memilih suatu metode wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan mereka dan efek samping potensial suatu metode, seperti kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko kanker serviks, relative 1,53 kali (Syamsuddin, 2018).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2018) 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 2016 menjadi 57,4% pada tahun 2019. 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, 2019)

Jumlah penduduk yang terus meningkat merupakan masalah besar bagi negara- negara di dunia, khususnya negara berkembang. Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah penduduk terbesar ke empat setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Dari data sensus tahun 2017 diketahui bahwa

penduduk Indonesia berjumlah 238.518.000 jiwa dan diproyeksikan pada 2020 akan meningkat sebanyak 271.066.000 jiwa.

Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menunjukkan penggunaan KB menurut jenis alat/cara KB di Indonesia didominasi oleh penggunaan KB jenis suntikan KB (34,3%). Pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia saat ini yang menggunakan KB modern sebesar 59,3%. Dan 51,9% penggunaan KB hormonal, dan 7,5% non hormonal. Menurut metodenya 10,2% penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan 49,1% non MJKP (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Hasil pelayanan Peserta KB Baru di Sumatera Utara tercatat pengguna alat kontrasepsi. KB aktif mencapai 93.662 peserta atau (80,0%) dari jumlah PUS 117.105 jiwa. Untuk pemakai kontrasepsi, pengguna paling banyak adalah metode suntikan sebesar 53969 peserta (57,6%), pil sebesar 24.129 peserta (25,8%), pengguna implant sebesar 7.416 peserta (7,9 %), pengguna Intra Uterin Devices (IUD) sebesar 938 peserta (1,0%), kondom sebesar 6.832 peserta (7,3%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebesar 279 peserta (0,3%), Metode Operasi pria (MOP) sebesar 89 peserta (0,1%) (BKKBN Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Prevalensi Peserta KB aktif di Mandailing Natal tahun 2020 tercatat 6.884 peserta, dengan data sebagai berikut 1.021 peserta IUD, 678 peserta MOW, 50 peserta MOP, 95 peserta kondom, 481 peserta implant, 3.843 peserta suntik dan 716 peserta pil. Data tersebut menunjukkan, bahwa metode kontrasepsi hormonal (suntik dan pil) paling diminati oleh masyarakat.

Hasil data di Puskesmas Panyabungan Barat tahun 2019 diperoleh jumlah peserta KB aktif sebanyak 1.685 peserta dari 2.021 PUS (83 %). tahun 2020 peserta aktif sebanyak 1.229 dari 1.760 (69,8%) dan tahun 2021 peserta aktif sebanyak 1176 dari 1680 PUS (66,8 %). Metode kontrasepsi yang digunakan yaitu suntik 49,64% peserta, pil 38,39% peserta, IUD 6,60% peserta, MOW 2,5% peserta, kondom 1,78% peserta dan implan 1,07% peserta (Profil UPTD Puskesmas Panyabungan Barat).

Beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami dan peran tenaga kesehatan. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang kontrasepsi semakin rasional dalam menggunakan kontrasepsi. Sikap dalam penggunaan kontrasepsi yang dipilih merupakan hal yang tidak terlupakan. Sikap positive akan selalu dijadikan acuan untuk mengikuti program keluarga berencana (Gustikawati, 2017).

Dukungan yang diberikan oleh suami memantapkan pemakaian kontrasepsi pada istri dan bahkan istri merasa tenang menjadi peserta KB bila suaminya memberikan dukungan penuh, termasuk menemani saat konseling, pemasangan alat kontrasepsi, menemani kontrol dan selalu mengayomi istri saat sesuatu yang tidak diinginkan terjadi (Faridah, 2018). Peran tenaga kesehatan yaitu harus memberikan pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan dengan memberikan penerangan konseling, advokasi, dan penerangan kelompok (penyuluhan). Dengan penerangan, motivasi diharapkan meningkat sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan perilaku masyarakat dalam ber KB (Handayani, 2018). Pentingnya kualitas konseling masalah kontrasepsi oleh setiap tenaga kesehatan khususnya bidan dan para

dokter harus ditingkatkan. Karena masih banyak ibu muda yang sudah mempunyai anak, belum paham kontrasepsi apa yang harus digunakan pasca melahirkan. Mereka sangat kurang mendapat informasi tentang kontrasepsi, sehingga dengan adanya konseling sejak dini, para ibu hamil telah diberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang digunakan atau dipilih kelak setelah melahirkan anak (Andalas, 2017).

Penelitian Anantasia Marliza (2018) dimana hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan (p value:0,004) dan dukungan suami (p vaue: 0,028), peran tenaga kesehatan (p value 0,001), memiliki hubungan signifikan dengan penggunaan Kontrasepsi, sedangkan pendidikan (p value 0,089) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan kontrasepsi.

Survey awal yang dilakukan peneliti di Wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Barat dari 346 jumlah PUS dari bulan Desember 2021- Januari 2022 dimana dari 10 ibu yang diwawancarai, dimana 5 ibu mengataan tidak menggunakan kontrsepsi karena masih mengalami kesulitan didalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena keterbatasan metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang jenis dan keamanan metode kontrasepsi tersebut, 2 ibu mengatakan mereka tidak mendapat dukungan dari suami untuk menggunakan kontrasepsi. Sedangkan 3 ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan data di atas, masih sedikitnya penggunaan implan maka peneliti tertarik melakukan penelitian yaitu meneliti faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021?

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah pengetahuan berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022?
2. Apakah sikap berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi di Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022?
3. Apakah dukungan suami berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022?.
4. Apakah peran petugas kesehatan berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui factor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi .
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi .

4. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dan wawasan kepada ibu agar menggunakan alat kontraepsi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman secara langsung tentang penelitian yaitu dengan mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang didapatkan dari bangku kuliah ke dalam bentuk penelitian

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam rangka lebih meningkatkan pelayanan KB terutama alat kontrasepsi

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan atau bahan perbandingan yang akan melakukan penelitian berikutnya

4. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat dapat menjadi sumber pengetahuan, saran dan masukan bagi akseptor KB dalam rangka peningkatan pengetahuan mengenai alat kontrasepsi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kontrasepsi

2.1.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegaha terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2017) keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2017).

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reprodusinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba, 2017).

2.1.2 Macam-Macam Kontrasepsi Menurut (Atikah proverawati, 2017).

1. Kontrasepsi Sederhana

1. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu

mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita.



Gambar 2.1 Kontrasepsi Kondom (Dokumentasi Pribadi)

2. Coitus Interruptus Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.
3. KB Alami KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir.
4. Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan. Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom.

2. Kontrasepsi Hormonal.

1. Pil KB

a. Defenisi

KB Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.



Gambar 2.2. Kontrasepsi Pil (Dokumentasi Pribadi)

b. Manfaat Pil KB

- 1) Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir mempunyai efektifitas tubektomi), bila digunakan tiap hari.
- 2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.

- 5) Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- 6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- 7) Mudah dihentikan setiap saat.
- 8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- 9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat. 10) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium dan endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul,

c. efek Samping.

1. Gangguan siklus haid
2. Tekanan darah tinggi
3. Kenaikan berat badan
4. Jerawat
5. Bercak bercak coklat pada wajah

2. Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang.



Gambar 2.3. Kontrasepsi Suntik (Dokumentasi Pribadi)

3. Implant

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.



Gambar 2.4. Kontrasepsi Implant (Dokumentasi Pribadi)

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD AKDR

Adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam.



Gambar 2.5. Kontrasepsi IUD (Dokumentasi Pribadi)

2.1.3 Tujuan Program KB

Program Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga berencana) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUS), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2018) Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Maritalia, 2017).

Tujuan KB meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hal-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (Mulyani, 2016)

2.1.4 Sasaran Program KB

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan

3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi eman persen :
 - a. Meningkatnya peserta Kb laki-laki menjadi 4,5 persen
 - b. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
 - c. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
 - d. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
 - e. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
 - f. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional

2.1.5 Dampak Program KB

1. Menurunkan angka kematian ibu dan anak
2. Pemanggulangan masalah kesehatan reproduksi
3. Peningkatan kesejahteraan keluarga
4. Peningkatan derajat kesehatan
5. Peningkatan mutu dan layanan KB
6. Peningkatan system pengelolaan dan kapasitas SDM Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan.
(Mulyani, 2016) .

2.2 Faktor Penyebab Penggunaan Alat Kontrasepsi

2.2.1 Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Ada banyak ahli yang mendefinisikan pengetahuan, mengemukakan bahwa pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil daripada : kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai (Salam, 2018). Menurut Soeprpto “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).

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.

Proses tahu tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai.

2. 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 :

a. Mengetahui (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat 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.

b. 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

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis

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

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Pengetahuan dapat dilakuak 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 pengetahuan 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.

3. 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.

2. 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.

3. Pekerjaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukn 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.

4. 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.

5. 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 peesan 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 kelurgadan teman-teman.

4. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga (Notoadmodjo, 2016) :

a. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai 76 – 100% pengetahuan.

b. Tingkat pengetahuan cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mengetahui, memahami, tetapi kurang mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan sedang jika seseorang mempunyai 56 – 75% pengetahuan.

c. Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis,

mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika seseorang mempunyai < 56% pengetahuan.

2.2.2 Sikap

1. Defenisi 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, tendensi 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 kecenderungan 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)

menerangkan sikap seseorang pada suatu objek adalah perasaan atau emosi dan faktor, kedua adalah reaksi/respon atau kecenderungan 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 hubungannya 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 pelajarannya 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) ”Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue”. Menurut Notoatmodjo (2018) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. 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 sesuatu.

2. Pembagian Sikap

Mengenai komponen sikap, ada tiga macam komponen yaitu kognisi, afeksi dan konasi, ketiga ranah tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Sikap kognisi berhubungan dengan keyakinan (*beliefs*), ide dan konsep.
2. Sikap afeksi yang menyangkut emosional seseorang
3. Sikap konasi yang merupakan kecenderungan tingkah laku.

Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan/kepercayaan seseorang mengenai objek sikap. Kepercayaan terhadap sesuatu sebagai objek sikap akan memola pikiran 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 menunjukkan kecenderungan berperilaku 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.

Antara komponen kognitif, afektif dan kecenderungan itu tidak dapat dipisahkan karena merupakan suatu kesatuan yang selaras, saling berhubungan dan berpadu satu sama lainnya menyebabkan dinamika yang cukup kompleks.

3. Komponen Pokok Sikap

Menurut Alport yang dikemukakan 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. Kecenderungan untuk bertindak.

Kecenderungan untuk bertindak laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini dikarenakan, perempuan lebih banyak menggunakan intuisinya dalam bertindak dibanding laki-laki. Perempuan lebih banyak memilih dalam setiap tindakannya sehingga cenderung untuk bertindakpun tidak seagresif kaum lelaki. Laki-laki lebih banyak menggunakan emosionalnya dibanding intuisinya 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. 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 menunjukkan kecendrungan berperilaku 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. 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.

4. 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 Learner Dictionary (dalam rahmadani, 2018), sikap merupakan cara menempatkan atau membawadiri, merasakan, jalan pikiran, dan perilaku.

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

- a. 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.
- b. 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.

- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah.

5. Fungsi Sikap

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

- a. Sikap memiliki fungsi instrumental dan dapat menyesuaikan atau berfungsi pula memberikan pelayanan.
- b. Sikap dapat berfungsi sebagai penahan diri atau fungsi mengadaptasi dunia luar
- c. Sikap berfungsi pula sebagai penerima terhadap suatu objek dan ilmu serta member arti.
- d. Sikap dapat pula menunjukkan nilai ekspresif dari diri seseorang dan menjawab suatu situasi. (Mar'at 2017).

6. Faktor-faktor Sikap

Menurut Azwar dalam Rina (2018) 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. Media massa.

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

7. 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) “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.

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 adadalam 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 objek-objek tertentu”. Terlepas dari temuan kontroversial tersebut, menurut Rahman (2017) selama ini sikap diyakini terbentuk karena proses belajar berikut :

- a. Sikap terbentuk karena mengamati orang lain atau belajar social (*Learning by observing others*). Dengan mengamati perilaku model, anak membentuk sikap-sikapnya, dan menunjukkan perilaku sesuai dengan sikapnya tersebut.
- b. Sikap terbentuk karena *reward-punishment* (*Learning through reward: Instrumental conditioning*). Di kehidupan sehari-hari, sebagian sikap kita mendapatkan *reward*, dan sebagiannya lagi mendapatkan *punishment*. Sikap yang mendapatkan *reward* cenderung akan di ulang dan menjadi sikap yang kuat, dan sikap yang mendapatkan hukuman akan hilang atau menjadi sikap yang lemah.
- c. Sikap terbentuk karena proses asosiasi (*Learning through association: classical conditioning*). Kita mempunyai kecenderungan sikap tertentu pada orang lain kadang karena terjadi asosiasi antara informasi baru dengan informasi yang sudah diketahui.
- d. Sikap terbentuk karena pengalaman langsung (*Learning by direct experience*). Sikap seseorang bisa saja terbentuk karena pengalamannya sendiri.
- e. 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 (2016) 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.

2.2.3 Dukungan Suami

Respon suami terhadap kehamilan istri yang dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri (Dagun, 2017). Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil yang akan membawa dampak bagi sikap bayi (Dagun, 2017).

Peran pasangan dalam kehamilan dapat sebagai orang yang memberi asuhan, sebagai orang yang menanggapi terhadap perasaan rentan wanita hamil, baik aspek biologis maupun dalam hubungannya dengan ibunya sendiri. Macam-macam Dukungan Suami

a. Dukungan Psikologi

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang yang bersangkutan. Misalnya menemani istri saat pergi priksa kehamilan, dengan begini suami sudah mengikuti perkembangan kehamilan istri. Perhatian yang cukup dari suami akan membuat ibu hamil merasa tenang sehingga berpengaruh positif terhadap bayi yang dikandungnya (Musbikin, 2018).

b. Dukungan Sosial

Dukungan Sosial adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi semisal kesiapan finansial, karenanya sejak mengetahui istrinya hamil, suami harus segera menyisihkan dana khusus untuk keperluan ini, sehingga saat melahirkan telah tersedia dana yang dibutuhkan (Musbikin, 2018,)

c. Dukungan Informasi

Suami harus memberikan perhatian penuh kepada masalah kehamilan istrinya, misalnya berdiskusi mengenai perkembangan yang terjadi, yaitu mencari informasi mengenai kehamilan dari media cetak maupun dari tenaga kesehatan (Musbikin, 2018). Disinilah suami akan mengambil peran besar dalam turut menjaga kesehatan kejiwaan istrinya agar tetap stabil, tenang dan bahagia (Arief, 2018).

d. Dukungan Lingkungan

Yaitu diberikan ketika kehamilan sudah tua, misalnya ketika ibu tidak bisa bekerja terlalu berat suami bisa membantu ibu mengurus rumah tangga, perlakuan ini dapat menyebabkan perasaan senang dalam diri istri, dan istri akhirnya menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam menjalani kehamilannya (Dagun, 2017).

Respon Emosi Suami (Bobak, 2017) Pria menunjukkan berbagai respon emosi (gaya keterlibatannya) terhadap kehamilan pertama pasangannya diantaranya

- a. Gaya Pengamat Pria pada kelompok ini memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri terhadap ide kehamilan dan peranayah yang berespon dengan membenamkan diri dalam karirnya dan menolak usaha pasangannya untuk melibatkan dirinya dalam persiapan menyambut calon anak
- b. Gaya Ekspresif Sebagai respon emosi yang kuat terhadap kehamilan dan keinginan untuk menjadi pasangan secara penuh dalam proyek mereka. Suami jenis ini menunjukkan kesadaran akan kebutuhan istri mereka untuk memperoleh dukungan.
- c. Gaya Instrumental
Pria yang menekankan bahwa tugasnya harus diselesaikan dan memandang dirinya sebagai pengurus atau manajer kehamilan.

Tugas Suami saat Istri Hamil (Arief, 2018).

1. Kebutuhan fisik

Pertumbuhan sel-sel otak, kualitas pertumbuhan badan serta tulang, sudah ditentukan semenjak masa janin. Sehingga ibu perlu makan lebih banyak dari biasanya untuk disubsidikan kepada janin dalam rahim. Dan kewajiban suami

adalah menyediakan semua kebutuhan gizi ibu demi pertumbuhan janin tersebut.

2. Kasih sayang dan perhatian Suami harus bisa memberikan perhatian penuh kepadamasalah kehamilan istrinya, misalnya saling berdiskusi mengenai perkembangan yang terjadi, bersama-sama mencari informasi mengenai kehamilan dan pendidikan anak, dan menemani istri memeriksakan kehamilan setiap bulan.
3. Memberikan pendidikan sejak dini Pendidikan sudah bisa diterima manusia semenjak dalam kandungan, karena janin berusia 7 bulan sudah mulaiterangsang mendengar suara-suara disekitar perut ibu

Faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan suami Menurut Choliletall dalam Bobak (2018) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi istri (ibu), antarlain adalah:

1. Budaya Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisioanal (Patrilineal), menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri.
2. Pendapatan Pada masyarakat kebanyakan, 75%-100% penghasilanya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya. Sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. Secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan

pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

2.2.4 Peran Tenaga Kesehatan

1. Pengertian

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2017). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (actors) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2017).

2. Macam-Macam Peran Tenaga Kesehatan

Menurut Potter dan Perry (2017) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu :

1) Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir (2016) komunikator merupakan orang ataupun

kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikatif) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikatif disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan anemia selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil (Notoatmodjo, 2018). Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan, dan juga memberikan pesan kepada ibu hamil apabila terjadi efek samping yang tidak bisa ditanggulangi sendiri segera datang kembali dan komunikasi ke tenaga kesehatan (Mandriwati, 2018).

2) Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk

perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2017). Menurut Syaifudin (2016) motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu. Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2018). Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut (Novita, 2018).

Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk patuh dalam mengonsumsi tablet besi dan menanyakan apakah ibu hamil sudah mengonsumsi tablet besi sesuai dengan aturan yang diberikan. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu hamil dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu hamil memerlukan dukungan moral selama kehamilannya sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi (Notoatmodjo, 2017).

3) Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan dilengkapi dengan buku pedoman pemberian tablet zat besi dengan tujuan agar mampu melaksanakan pemberian tablet zat besi tepat pada sasaran sebagai upaya dalam menurunkan angka prevalensi anemia (Santoso, 2016). Tenaga kesehatan

juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

4) Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2016). Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu hamil agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batas-batas potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu hamil belajar membuat keputusan dan membimbing ibu hamil mencegah timbulnya masalah selama proses kehamilan (Mandriwati, 2018).

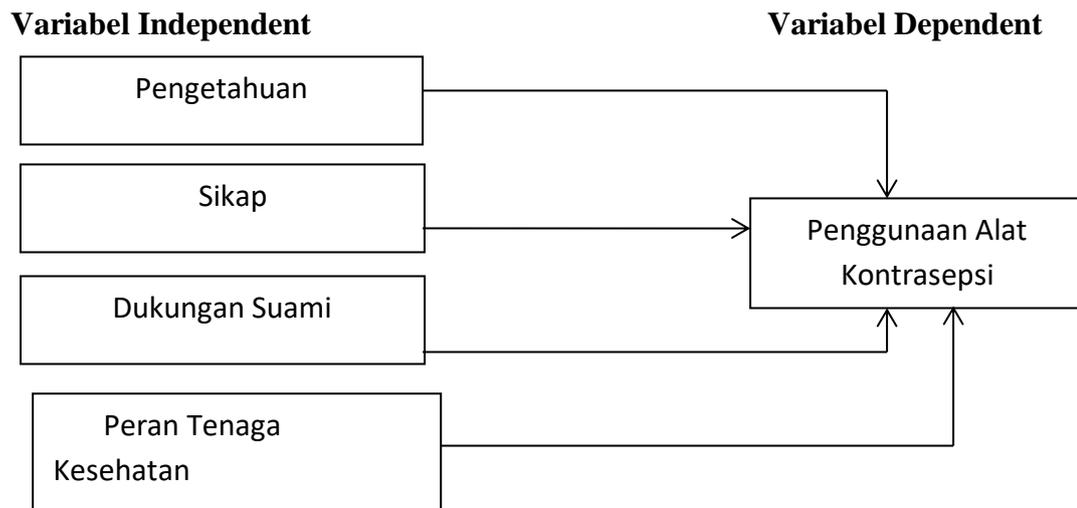
Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Simatupang, 2018).

Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan ibu hamil memiliki beberapa unsur. Menurut Depkes RI (2016) proses dari konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, penggalan informasi (identifikasi masalah, kebutuhan,

perasaan, kekuatan diri, dan sebagainya) dan pemberian informasi alat kontrasepsi.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

2.5.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi
2. Ada hubungan sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi
3. Ada hubungan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi
4. Ada hubungan peran tenaga kesehatan terhadap penggunaan alat kontrasepsi

2.5.2 Hipotesis Nol (Ho)

1. Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi
2. Tidak ada hubungan sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi
3. Tidak ada hubungan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi

4. Tidak ada hubungan peran tenaga kesehatan terhadap penggunaan alat kontrasepsi

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Puskesmas Panyabungan Barat beralamat di kelurahan Longat, Luas Wilayah kerja 6.721.82 Ha. Jumlah penduduk 9620 Jiwa. batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara	: Berbatasan Dengan Sungai Batang Gadis Panyabungan
Sebelah Barat	: Berbatasan Dengan Wilayah Kec. Panyabungan Utara
Sebelah Timur	: Berbatasan Dengan Desa Parbangunan (Desa Aek Gali, Desa Roburan Lombang)
Sebelah Selatan	: Berbatasan Dengan Wilayah Kec. Panyabungan Dan Kecamatan Batang Natal

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi karekteristik Ibu di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Karekteristik Responden	n	%
Kelompok Umur (Tahun)		
17-25	6	7,7
26-35	52	66,7
36-45	20	25,6
Pendidikan		
SD	6	7,7
SLTP	14	17,9
SLTA	34	43,6
Sarjana	24	30,8
Pekerjaan		
IRT	38	48,7
PNS	34	43,6
Wiraswasta	6	7,7
Pendapatan		
Tinggi	34	43,6
Rendah	44	56,4
Agama		
Islam	78	100

Suku		
Batak	16	20,5
Mandailing	62	79,5
Jumlah	78	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil Tabel 4.1 Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 26-35 sebanyak 52 orang (66,7%), minoritas berumur 17-25 tahun sebanyak 6 orang (7,7%). Pendidikan responden mayoritas SLTA sebanyak 34 orang (43,6%), dan minoritas responden berpendidikan SD sebanyak 6 orang (7,7 %). Pekerjaan responden mayoritas IRT sebanyak 38 orang (48,7%) dan minoritas Wiraswasta sebanyak 6 orang (7,7%). Pendapatan mayoritas tinggi yaitu sebanyak 44 orang (43,6 %) dan minoritas rendah yaitu sebanyak 34 orang (43,6 %). Agama 100 % islam, sedangkan suku mayoritas mandailing sebanyak 62 orang (79,5%) dan minoritas suku batak yaitu sebanyak 16 orang (20, 5%). Ditinjau dari umur semua responden beragama islam sebanyak 78 orang (100 %) , sedangkan ditinjau dari suku mayoritas mandailing sebanyak 62 orang (79,2 %) dan minoritas batak yaitu suku batak sebanyak 16 orang (20,5 %)

4.2.2 Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Ibu Di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Pengetahuan	n	%
Kurang	50	64,1
Baik	28	35,9
Jumlah	78	100

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.2 mayoritas pengetahuan responden kurang sebanyak 50 orang (64,1%) dan minoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 28 orang (35,9%).

4.2.3 Sikap Ibu Dalam Penggunaan Kontrasepsi

Tabel 4.3 Distribusi Sikap Ibu Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Sikap	n	%
Negativ	48	61,5
Positif	30	38,5
Jumlah	78	100

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.5 mayoritas sikap ibu negativ yaitu sebanyak 48 orang (61,5%) dan minoritas sikap ibu positif sebanyak 30 orang (38,5%)

4.2.4 Dukungan Suami

Tabel 4.4 Distribusi Dukungan Suami Dalam Penggunaan Alat Kontarsepsi Di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Dukungan Suami	n	%
Tidak Mendukung	45	57,7
Mendukung	33	42,3
Jumlah	78	100

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.3 mayoritas dukungan suami Tidak mendukung sebanyak 45 orang (57,7%) dan minoritas mendukung sebanyak 33 orang (42,3%).

4.2.4 Peran Tenaga Kesehatan

Tabel 4.5 Distribusi Peran Tenaga Kesehatan Dalam Penggunaan Alat Kontarsepsi Di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Peran Tenaga Kesehatan	n	%
Tidak Ada	40	51,3
Ada	38	48,7
Jumlah	78	100

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.4 mayoritas peran tenaga kesehatan tidak ada yaitu sebanyak 40 orang (51,3%) dan minoritas peran tenaga kesehatan ada sebanyak 38 orang (48,7%).

4.2 Analisa Bivariat

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Alat kontrasepsi di Puskesmas Panyabunagn Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Pengetahuan	Penggunaan Alat Kontrasepsi				Jumlah		P Value
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	40	80,0	10	20,0	50	100	0,000
Baik	8	28,6	20	71,4	28	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.6 dari 50 responden berpengetahuan kurang mayoritas tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu 40 orang (80,0 %) dan minoritas menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 10 orang (20,0%). Sedangkan dari 28 responden pengetahuan baik mayoritas menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 20 orang (71,4%), dan minoritas tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 8 orang (28,6 %).

Hasil uji nilai $P = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi Di Puskesmas Panyabungnan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022.

Tabel 4.7 Hubungan Sikap Ibu Dengan Penggunaan Alat kontrasepsi di Puskesmas Panyabunagn Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Sikap	Penggunaan Alat Kontrasepsi				Jumlah		P Value
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	N	%	n	%	n	%	
Negatif	35	72,9	13	27,1	48	100	0,009
Positif	13	43,3	17	56,7	30	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.7 dari 48 responden sikap negative mayoritas tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu 35 orang (72,9 %) dan minoritas menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 13 orang (27,1%). Sedangkan dari 30 responden sikap positif mayoritas menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 17 orang (56,7%), dan minoritas tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 13 orang (43,4 %).

Hasil uji nilai $P = 0,009$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi Di Puskesmas Panyabungnan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Dukungan Suami	Penggunaan Alat Kontrasepsi				Jumlah		P Value
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Mendukung	33	73,3	12	26,7	45	100	0,024
Mendukung	15	45,5	18	54,5	33	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.9 dari 45 responden dukungan suami tidak mendukung mayoritas tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu 33 orang (73,3%) dan minoritas menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 45 orang (%). Sedangkan dari 33 responden dukungan suami mendukung mayoritas mendukung sebanyak 18 orang (54,5%), dan minoritas tidak menggunakan sebanyak 15 orang (45,5%).

Hasil uji nilai $P = 0,024$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022.

Tabel 4.9 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Peran Tenaga Kesehatan	Penggunaan Alat Kontrasepsi				Jumlah		P Value
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Ada	39	97,5	1	2,5	40	100	0,000
Ada	9	23,7	29	14,6	38	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Sumber : Data primer, 2022

Hasil tabel 4.10 dari 40 responden tidak ada peran tenaga kesehatan mayoritas tidak menggunakan alat kontraepsi yaitu 39 orang (97,5%) dan minoritas menggunakan yaitu sebanyak 1 orang (15,4%). Sedangkan dari 38 responden mayoritas menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 29 orang (14,6%), dan minoritas tidak menggunakan sebanyak 9 orang (23,7 %).

Hasil uji nilai $P = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan dengan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan umur responden mayoritas adalah usia 26-35 tahun sebanyak 52 orang (66,7 %). Menurut Notoatmodjo (2018) mengatakan bahwa usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. usia adalah lamanya waktu hidup Seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir.

Semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Selain itu daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh usia. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. (Ahmadi, 2017).

Menurut Nursalam (2016) ada pengaruh antara umur dengan pemilihan kontrasepsi. Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengetahuan, keterampilan, terkait sejalan

dengan bertambahnya umur individu. Sedangkan dari hasil penelitian tidak ada hubungan yang bermakna antara umur terhadap pemilihan kontrasepsi.

Penelitian ini sejalan dengan peneli lain yang dilakukan oleh Novita Wardana (2019). Pada penelitian ini, umur responden yang terbanyak adalah usia 21-35 tahun yaitu 27 orang (54%). Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, umur 26-35 tahun merupakan umur dimana seseorang dianggap telah matur, baik secara fisiologis, psikologis dan kognitif.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil karakteristik responden diatas, pendidikan responden paling banyak adalah SLTA yaitu 14 responden (17,9%). Pendidikan memberikan informasi secara akurat, benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Pendidikan memberikan akses informasi dan pengetahuan yang dibutuhkan oleh manusia. Pendidikan merupakan jembatan awal seorang ibu dalam mengenal segala hal yang baru dalam kehidupannya. Dengan demikian semakin tinggi pendidikan seorang wanita, maka hal yang diketahuinya pun akan bertambah. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah wanita tersebut untuk menerima informasi (Widayatun, 2017).

Pendidikan yang tinggi maka seorang wanita akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa (Widayatun, 2018). Seorang wanita dengan pendidikan tinggi memiliki akses informasi yang lebih luas dan banyak. Wanita dengan pendidikan rendah, cenderung memiliki pengetahuan dan informasi terbatas (Widayatun, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan peneli lain yang dilakukan oleh Rika (2018). Pada penelitian ini, pendidikan responden yang terbanyak adalah SLTA tahun yaitu 31 orang (62%).

5.1.3 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 38 orang (48,7 %). 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.

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.

5.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Hasil uji nilai $P = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi Di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia, yakni: penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2017). Informasi merupakan satu bagian dari pelayanan yang sangat berpengaruh bagi calon akseptor maupun akseptor pengguna mengetahui apakah kontrasepsi yang dipilih telah sesuai dengan kondisi kesehatan dan sesuai dengan tujuan akseptor dalam memakai kontrasepsi tersebut. Informasi sangat menentukan pemilihan kontrasepsi yang dipilih, sehingga informasi yang lengkap mengenai kontrasepsi sangat diperlukan guna memutuskan pilihan metode kontrasepsi yang akan dicapai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sukriani (2018) hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi hormonal sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 41 ibu-ibu (53,2%), Dan kategori baik hanya 27 ibu-ibu (35,1%) dan ada 19 ibu-ibu (24,7) yang pengetahuan cukup ini bekerja sebagai ibu rumah tangga. Latar belakang pekerjaan juga merupakan Faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena banyak dari ibu-ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga adalah sebanyak 28 responden (36,4%) dengan nilai $P=0,006$, maka Berdasarkan hipotesa dapat dinyatakan hipotesa (H_0) ditolak dan Hipotesa (H_a) diterima berarti ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu primipara tentang alat kontrasepsi dengan pemilihan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Kota Semarang tahun 2018.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Destyowati (2018) dengan $P(0,000)$ menyimpulkan Ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang pemilihan alat kontrasepsi dengan minat pemakaian kontrasepsi. Pengetahuan seseorang bisa

didapatkan dari berbagai sumber yaitu informasi (media, penyuluhan), pendidikan, pengalaman seseorang.

Sumber informasi yang kurang dan jarang mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan sehingga responden kurang mengetahui tentang kontrasepsi. Selain dari informasi juga pendidikan responden yang rendah sangat mempengaruhi dari pengetahuan responden tersebut, dimana sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan SD. Pengalaman yang kurang juga dari responden dalam mengakses pelayanan kesehatan yang kurang terutama masalah kontrasepsi sehingga responden kurangtahu tentang kontrasepsi tersebut, dimana terlihat bahwa responden bekerja sebagai IRT, dengan demikian responden banyak menghabiskan waktu di rumah dan jarang (Rindiarti, dkk. 2016). Olehnya itu diharapkan kepada pihak Puskesmas agar meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur sehingga program pemerintah dapat tercapai.

Menurut asumsi peneliti, yang menyebabkan pengetahuan ibu-ibu dalam kategori cukup adalah Pekerjaan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik. Sehingga didapatkan pengetahuan sebagian responden cukup (Ratnawati, 2016).

5.3 Hubungan Sikap Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Hasil uji nilai $P = 0,009$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi Di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022.

Sikap responden tentang alat kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi merupakan satu langkah awal bagi responden dalam menyakini atau tidak menyakini penggunaan kontrasepsi. Ketika ia setuju atau memiliki sikap baik terhadap penggunaan KB maka ia akan cenderung berperilaku menggunakan KB. Demikian sebaliknya ketika ia tidak setuju atau memiliki sikap kurang baik terhadap penggunaan KB, maka ia akan cenderung berperilaku tidak menggu

Sikap merupakan reaksi atau respon dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sebagai manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap tentang KB adalah reaksi responden tentang penggunaan KB sebagai salah satu alternatif penggunaan kontrasepsi. Dalam bukunya teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia mengemukakan faktor-faktor pembentuk sikap adalah kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan, pengalaman pribadi dan faktor emosi dalam diri individu. (Wawan dan Dewi, 2011).

5.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Hasil uji nilai $P = 0,024$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan dukungan suami dengan sikap istri dalam pemilihan

kontrasepsi Di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022.

Dalam pemilihan alat Seorang wanita mengalami perubahan dalam dirinya setelah mempunya anak, sehingga perlu beradaptasi dengan keadaan baru, disini dibutuhkan dukungan suami dalam memberikan motivasi, pengambilan keputusan, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan, sehingga dengan adanya dukungan suami, ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan dari kedua belah pihak yang sudah disepakati bersama.

Dari hasil yang didapat peneliti hubungan dukungan suami sangat diperlukan bagi seorang istri untuk memilih alat kontrasepsi yang mana seorang istri selalu mengikuti seorang suami sebagai seorang kepala rumah tangga, adanya kesepakatan antara keduanya mengenai kontrasepsi yang dipakai oleh istri menyebabkan pemakaian alat kontrasepsi dapat berlangsung secara terus menerus yang merupakan usaha penurunan tingkat fertilitas. Menurut istri bahwa alasan suami untuk memberikan dukungan adalah agar istri tidak cepat punya anak lagi atau dapat menjarangkan kehamilan. Karena jika punya banyak anak sulit untuk dipenuhi kebutuhannya apalagi kondisi ekonomi keluarga sangat rendah.

Responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan suami lebih menginginkan jumlah anak yang banyak dengan anak banyak maka dapat membantu orang tua dalam mencari uang selain itu masih adanya pemahaman banyak anak banyak rezeki. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan dari suami dalam

menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan antara suami dan istri lebih menginginkan suatu keluarga yang ideal (2anak) dan apabila mempunyai anak banyak, maka nantinya akan susah untuk membiayaikebutuhan anak disetiap tahap perkembangannya serta tidak sesuai dengan tingkat pendapatan atau penghasilan orangtua. Pada penelitian juga didapat bahwasebelumnya responden pernah berganti alatkontrasepsi karena tidak cocok dengan alat kontrasepsi itu kemudian responden berganti alat kontrasepsi

5.5 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Hasil uji nilai $P = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan sikap istri dalam pemilihan kontrasepsi Di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Widaningsih (2017) informasi yang diberikan pada calon atau akseptor KB tersebut harus disampaikan secara lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan, kemungkinan efek samping, komplikasi, kegagalan dan kontra indikasi dari metode atau alat kontrasepsi tersebut. Agar calon akseptor KB dapat menggunakan kontrasepsi lebih lama dan lebih efektif harus di awali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi mengenai berbagai metode atau alat kontrasepsi yang memadai, menjadikan seseorang memiliki pengetahuan baik karena lebih tahu apa yang sebaiknya dilakukan untuk menjarangkan kelahiran anak dan juga membantu seseorang untuk menentukan pilihan dalam menentukan metode atau alat kontrasepsi secara tepat (Widaningsih 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumini (2017) di Puskesmas Ngunut Kabupaten Tulungagung. Dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian informasi terhadap pemilihan kontrasepsi. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam bentuk konseling akan sangat membantu akseptor dalam menggunakan dan menentukan alat kontrasepsi yang sesuai dengan calon akseptor. Untuk mewujudkan hal tersebut diharapkan informasi diberikan kepada calon akseptor mengenai semua alat kontrasepsi sehingga akseptor tidak hanya memahami.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden ditinjau dari umur mayoritas responden berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 52 orang (66,7 %), ditinjau dari pendidikan mayoritas pendidikan responden SLTA yaitu sebanyak 14 orang (17,9 %), ditinjau dari pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 38 orang (48,7 %).
2. Ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi, dengan nilai $P = 0,000$
3. Ada hubungan sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi, dengan nilai $P = 0,009$
4. Ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan nilai $P = 0,024$
5. Ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi, dengan nilai $P = 0,000$

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada penelitian ini dapat menambah pengalaman dan menambah pengetahuan mengenai pemberian konseling yang berpengaruh terhadap penggunaan metode kontrasepsi pada istri

2. Bagi Petugas Kesehatan

Untuk dapat meningkatkan pelayanan program KB (Keluarga Berencana) dengan melakukan KIE dan konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi.

3. Bagi Instritusi Pendidikan

Diharapkan agar dapat menjadikan suatu perbandingan yang akan melakukan penelitian berikutnya

4. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat agar meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang penggunaan alat kontrasepsi .

.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini & Martini (2016), *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Arum & Sujiyatini (2017), *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI (2017), *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi & Tri (2016), *Keluarga Berencana Untuk Paramedis & Nonmedis*. Cetakan pertama. Bandung : Yrama Wiyda.
- Dwi (2017), *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Handayani (2016), *Konsep Kebidanan*. Cetakan Kedua. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Hartanto (2017), *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Notoatmodjo (2012), *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2017). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saifuddin (2016), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati (2017), *Keluarga Berencana Untuk Paramedis & Nonmedis*. Cetakan pertama. Bandung : Yrama Wiyda.
- Wikjosastro (2017), *Ilmu Kebidanan. Edisi Kedua*. Cetakan Ketujuh. Jakarta : Yayasan Bina Puataka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulansari & Huriawati (2017), *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC

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 Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Linda Warni

Nim : 2006113

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “faktor penyebab mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi Implan di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi Implan di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021”. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

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

Hormat Saya
Peneliti

(Linda Warni)

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 Linda Warni mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “faktor penyebab mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal 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.

Padangsidempuan, 2021

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR PENYEBAB PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANYABUNGAN BARAT KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2021

A. Karakteristik Ibu

Pilihlah jawaban yang menurut anda dengan melingkari salah satu jawabannya yang telah disediakan.

1. No. Responden :
2. Nama
3. Umur :
4. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Sarjana
5. Pekerjaan :
 - a. IRT
 - b. PNS
 - c. Wiraswasta
6. Pendapatan :
7. Agama :
8. Suku :

B. Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi

1. Pengertian dari alat kontrasepsi adalah
 - a. Menambah jumlah angka kelahiran
 - b. Usaha untuk menjarangkan atau merencanakan kelahiran
 - c. Memperbanyak anak
2. Di bawah ini contoh dari metode sederhana yang tidak menggunakan alat atau obat yaitu
 - a. Kondom
 - b. Diafragma
 - c. Senggama terputus
3. Di bawah ini yang termasuk kontrasepsi alamiah adalah..
 - a. Pil
 - b. Sistem kalender
 - c. Suntik
4. Alat kontrasepsi untuk pria adalah.
 - a. Kondom dan suntik
 - b. Pil dan kondom
 - c. MOP dan kondom
5. Yang termasuk alat kontrasepsi efektif adalah
 - a. Sistem kalenderr dan susuk
 - b. Suntik dan pil
 - c. Pil dan pantang berkala

6. Yang termasuk alat kontrasepsi efektif adalah.
 - a. Sistem kalenderr dan susuk
 - b. Suntik dan pil
 - c. Pil dan pantang berkala
7. Alat kontrasepsi suntik yang baik untuk ibu menyusui adalah...
 - a. Suntik 3 bulan
 - b. Suntik 2 bulan
 - c. Suntik 1 bulan
8. Metode kontrasepsi yang digunakan untuk mengakhiri kehamilan...
 - a. IUD
 - b. Susuk
 - c. Kontap
9. Bila mengalami mual, pusing, dan timbul jerawat maka sebaiknya ibu
 - a. Dibiarkan saja akan hilang sendiri
 - b. Ganti alat kontrasepsi dahulu
 - c. Konsultasi ke petugas Kesehatan
10. Kapan ibu mernggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan, yaitu
 - a. 2 minggu setelah melahirkan
 - b. 1 minggu setelah melahirkan
 - c. 1 bulan setelah melahirkan

C. Sikap Ibu

1. TS (Setuju)

2. Setuju

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Pepatah mengatakan banyak anak banyak rezeki		
2	Ibu tidak melakukan KB karena tidak diperbolehkan suami		
3	Memiliki 2 orang anak sudah cukup, Bagaimana pendapat ibu?		
4	Alat kontrasepsi membuat seseorang tidak dapat memiliki anak lagi, Baaimana pendapat ibu?		
5	Biaya pemasangan alat KB mahal, baaimana pendapat ibu ?		

D. Dukungan Suami

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Suami peduli dengan perubahan fisik saya selama menggunakan KB		
2	Suami mendukung saya untuk memakai KB		
3	Suami membiayai saya untuk menggunakan KB		
4	Suami mengantarkan saya ke pelayanan kesehatan untuk kontrol penggunaan KB		
5	Suami membiarkan saya dalam menggunakan KB		
6	Suami membantu saya dalam pengambilan keputusan tentang jenis KB yang saya gunakan		
7	Suami mengingatkan saya jadwal penggunaan KB		
8	Suami saya memahami informasi seputar KB yang saya gunakan		
9	Saya selalu berdiskusi dengan pasangan dalam memilih alat KB yang ingin digunakan		
10	Suami saya memberi izin untuk menghadiri atau mengikuti penyuluhan tentang KB		
11	Saya selalu berdiskusi dengan pasangan dalam memilih alat KB yang ingin digunakan		
12	Dukungan suami yang diberikan membuat saya lebih percaya diri menggunakan alat KB		
13	Kasih sayang yang diberikan oleh suami saya mengalami perubahan setelah menggunakan KB pilihan saya.		
14	Suami saya mendukung pemilihan KB yang akan saya gunakan		
15	Pendapat suami saya sangat mempengaruhi keputusan saya dalam memilih alat KB		
16	Suami selalu mengingatkan saya untuk pergi kontrol KB ke pelayanan kesehatan		

E. Peran Tenaga Kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu pernah mengikuti penyuluhan KB implant?		
2	Apakah Ibu mengerti tentang penjelasan tenaga kesehatan ?		
3	Apakah tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang kegunaan alat kontrasepsi?		
4	Apakah sikap tenaga kesehatan ramah dan sopan dalam pemberian penyuluhan?		
5	Apakah tenaga kesehatan memfasilitasi ibu dalam hal pelatihan dan penyuluhan KB?		

F. Penggunaan Alat Kontrasepsi

- a. Apakah ibu menggunakan kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- b. Jika menggunakan, apa jenis kontrasepsi yang dipakai saat ini?
 - a. Suntik
 - b. PIL
 - c. IMPLANT
 - d. IUD
 - e. KONTAP
3. Dimanakah ibu memperoleh pemasangan alat KB tersebut ?
 - a. RSUD / RS Bersalin
 - b. Puskesmas
 - c. Posyandu
 - d. Klinik KB
 - e. Dokter / Bidan praktek swasta

4. Siapa yang memberikan pelayanan KB ?
 - a. Petugas laki-laki
 - b. Petugas perempuan
5. Apakah ibu menggunakan pelayanan KB di sekitar tempat tinggal ?
 - a. Tidak
 - b. Ya

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	6	7.7	7.7	7.7
	26 -35 tahun	52	66.7	66.7	74.4
	36 -45 tahun	20	25.6	25.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	7.7	7.7	7.7
	SLTP	14	17.9	17.9	25.6
	SLTA	34	43.6	43.6	69.2
	Sarjana	24	30.8	30.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	38	48.7	48.7	48.7
	PNS	34	43.6	43.6	92.3
	Wiraswasta	6	7.7	7.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pendapatan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	34	43.6	43.6	43.6
	Tinggi	44	56.4	56.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	78	100.0	100.0	100.0

Suku Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak	16	20.5	20.5	20.5
	Mandailing	62	79.5	79.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	50	64.1	64.1	64.1
	Baik	28	35.9	35.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Sikap Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	48	61.5	61.5	61.5
	Positif	30	38.5	38.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	45	57.7	57.7	57.7
	Mendukung	33	42.3	42.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Peran Tenaga Keseharan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	40	51.3	51.3	51.3
	ada	38	48.7	48.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Penggunaan Alat kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menggunakan	48	61.5	61.5	61.5
	Menggunakan	30	38.5	38.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Crosstab

Pengetahuan Responden * Penggunaan Alat kontrasepsi

Crosstab

			Penggunaan Alat Kontrasepsi		Total
			Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Pengetahuan Responden	Kurang	Count	40	10	50
		Expected Count	30.8	19.2	50.0
		% within Pengetahuan Responden	80.0%	20.0%	100.0%
	Baik	Count	8	20	28
		Expected Count	17.2	10.8	28.0
		% within Pengetahuan Responden	28.6%	71.4%	100.0%
Total	Count		48	30	78
	Expected Count		48.0	30.0	78.0
	% within Pengetahuan Responden		61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.057 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.943	1	.000		
Likelihood Ratio	20.396	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.800	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.452			.000

Interval by Interval	Pearson's R	.507	.101	5.129	.000 ^a
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.507	.101	5.129	.000 ^a
N of Valid Cases		78			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Responden (Kurang / Baik)	10.000	3.418	29.256
For cohort Penggunaan alat kontrasepsi = Tidak Menggunakan	2.800	1.534	5.111
For cohort Penggunaan alat kontrasepsi = Menggunakan	.280	.153	.511
N of Valid Cases	78		

```

CROSSTABS /TABLES=Perkawinan BY Sikap /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\TSAQIF MUNTA AZ\KUMPULAN SKRIPSI KEBIDANAN 2021
ok\FILE RIZKY\New folder (2)\spss rizky.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Responden * Sikap Ibu dalam penggunaan Alatj kontrasepsi	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%

Sikap Responden * Penggunaan Alat kontrasepsi Crosstabulation

			Penggunaan Alat Kontrasepsi		Total
			Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Sikap	Negatif	Count	35	13	10
		Expected Count	29.5	18.5	
		% within sikap Responden	72.9%	27.1%	
	Positif	Count	13	17	10
		Expected Count	18.5	11.5	
		% within sikap Responden	43.3%	56.7%	
Total	Count	48	30	10	
	Expected Count	48.0	30.0		
	% within Usia Perkawinan Responden	61.5%	38.5%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.826 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.634	1	.018		
Likelihood Ratio	6.813	1	.009		

Fisher's Exact Test				.016	.0
Linear-by-Linear Association	6.739	1	.009		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.284			
Interval by Interval	Pearson's R	.296	.111	2.700	
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.296	.111	2.700	
N of Valid Cases		78			

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 Penggunaan Alat Kontrasepsi	3.521	1.344	9.220
For cohort Sikap Ibu dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi = Negativ	1.683	1.079	2.623
For cohort Sikap Ibu dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi = Positif	.478	.273	.837
N of Valid Cases		78	

Dukungan Suami * Penggunaan Alat kontrasepsi

Crosstab

	Penggunaan Alat Kontrasepsi	Total
--	-----------------------------	-------

			Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Dukungan Suami	Tidak Mendukung	Count	33	12	4
		Expected Count	27.7	17.3	45.
		% within Dukungan Suami	73.3%	26.7%	100.0%
	mendukung	Count	15	18	3
		Expected Count	20.3	12.7	33.
		% within Dukungan Suami	45.5%	54.5%	100.0%
Total	Count		48	30	7
	Expected Count		48.0	30.0	78.
	% within Dukungan Suami		61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.252 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.129	1	.024		
Likelihood Ratio	6.272	1	.012		
Fisher's Exact Test				.018	.012
Linear-by-Linear Association	6.172	1	.013		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Dukungan Suami (Mendukung / tidak mendukung)	3.300	1.274	8.549
For cohort Penggunaan alat kontrasepsi pemilihan kontrasepsi = Tidak Menggunakan	1.613	1.067	2.439
For cohort Sikap Ibu dalam pemilihan kontrasepsi = Menggunakan	.489	.275	.870
N of Valid Cases	78		

Peran Tenaga Kesehatan * Penggunaan Alat Kontrasepsi

Crosstab

			Penggunaan Alat Kontrasepsi		Total
			Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Peran Tenaga Kesehatan	Tidak ada	Count	39	1	40
		Expected Count	24.6	15.4	40.0
		% within Peran Tenaga Kesehatan	97.5%	2.5%	100.0%
	ada	Count	9	29	38
		Expected Count	23.4	14.6	38.0
		% within Peran Tenaga Kesehatan	23.7%	76.3%	100.0%
Total	Count	48	30	78	
	Expected Count	48.0	30.0	78.0	
	% within Peran Tenaga Kesehatan	61.5%	38.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.862 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	41.797	1	.000		
Likelihood Ratio	52.984	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	44.286	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,62.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.604			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.758	.067	10.143	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.758	.067	10.143	.000 ^c
N of Valid Cases		78			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.604			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.758	.067	10.143	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.758	.067	10.143	.000 ^c
N of Valid Cases		78			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran Tenaga Kesehatan (Tidak ada / ada)	125.667	15.067	1048.144
For cohort Penggunaan Alat kontrasepsi = Tidak Menggunakan	4.117	2.321	7.300
For cohort Penggunaan alat kontrasepsi i = Menggunakan	.033	.005	.229
N of Valid Cases	78		

c. Based on normal approximation

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 2. Peneliti Memberikan Penjelasan Tentang Cara Mengisi Kuesioner

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 3. Peneliti Membagikan Kuesioner



Gambar 4. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner

