

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PANYABUNGAN UTARA
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**OLEH
SHOLATIAH
20061124**



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

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PANYABUNGAN UTARA
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2022**

**OLEH
SHOLATIAH
20061124**

SKRIPSI

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

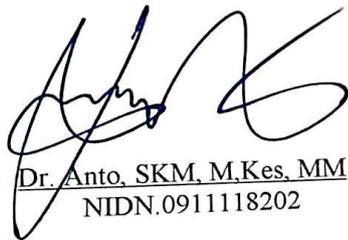
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor yang berhubungan dengan Pemakaian Pelayanan Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021
Nama : Sholaliah
NIM : 20061124
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 Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 29 Maret 2022

Menyetujui
Komisi Pembimbing


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


Srianty Siregar, SKM, MKM
NIDN. 0104028803

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana


Nurehasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aupa Royhan


Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sholathiah
Tempat Tanggal Lahir : Malintang, 03 Januari 1988
Alamat : Panyabungan Dalam Lidang Perumahan Pesona
Madina
No Telp/ HP : 081260928613
Email : tiahsolat430@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD :SD Swasta Muhammadiyah Gunungtua Ipor Bondar, Lulus 2000
2. SLTP : SLTP Muhammadiyah 31 Gunungtua Panyabungan, Lulus 2003
3. SMA : SMA Negeri 1 Panyabungan Utara, Lulus Tahun 2006
4. Diploma III : Akbid Hafsa Medan,, Lulus Tahun 2009

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sholatih
NIM : 20061124
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021
2. “adalah asli dan bebas plagiat.
3. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
4. 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.
5. 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



Sholatih

NIM : 20061124

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

Laporan Penelitian,
Sholathiah

Maret 2022

Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Keluarga Berencana
Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal
Tahun 2022

Abstrak

Salah satu masalah kependudukan utama yang dihadapi Indonesia adalah pertumbuhan penduduk yang tinggi, hingga saat ini telah dilakukan berbagai usaha untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, terutama melalui pengendalian angka kelahiran atau fertilitas. Upaya penurunan angka kelahiran ini dilakukan dengan cara pemakaian kontrasepsi kepada pasangan usia subur. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas keluarga. Selama kurun waktu dua dasawarsa, pelayanan kontrasepsi dalam pembangunan KB di Indonesia telah memperoleh hasil yang cukup menggembirakan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal tahun 2022 Metode penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian dilakukan Di Puskesmas Panyabungan Utara terhadap 83 PUS. Analisa data yang digunakan adalah *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan umur $0,002 < 0,05$, jarak ke pelayanan $0,000 < 0,05$, pengetahuan $0,000 < 0,05$, dengan pemanfaatan pelayanan keluarga berencana. Disimpulkan ada hubungan umur, jarak ke pelayanan dan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan keluarga berencana.. Diharapkan kepada ibu yang memiliki pengetahuan kurang untuk meningkatkan pengetahuannya terkait pemanfaatan pelayanan KB.

Kata Kunci : Umur, Jarak Kepelayanan, pengetahuan, pemanfaatan pelayanan KB

Daftar Pustaka 28 (2016-2020).

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

Research Report, March 2022

Sholaliah

Factors Related to the Utilization of Family Planning Services in the Work Area of the North Panyabungan Health Center, Mandailing Natal Regency in 2022

Abstract

One of the main population problems faced by Indonesia is high population growth. Until now, various efforts have been made to control population growth, especially through controlling the birth rate or fertility. Efforts to reduce the birth rate This is done by using contraception for couples of childbearing age. The provision of contraceptive services is an effort made to improve family quality. Over a period of two decades, service Contraceptives in family planning development in Indonesia have obtained quite encouraging results. The research method is quantitative with a Cross Sectional Study approach. The study was conducted at the North Panyabungan Public Health Center on 83 PUS. Analysis of the data used is Chi Square. The results showed that there was a relationship between age $0.002 < 0.05$, service distance $0.000 < 0.05$, knowledge $0.000 < 0.05$, with the use of family planning services. It is concluded that there is a relationship between age, service distance and knowledge with the use of family planning services. It is hoped that mothers who have less knowledge will increase their knowledge regarding the use of family planning services.

Keywords: Age, service distance, knowledge, utilization of family planning services

Bibliography 28 (2016-2020).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan sekaligus pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus sebagai penguji I yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan
4. Srianty Siregar, SKM, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini

6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidimpuan
7. Teristimewa kepada kedua orangtua Ayah H.Ikhwan Lubis dan Ibu Hj. Emmi Hasibuan dan suami tercinta Khoirul Shaleh Pulungan yang selalu memberikan dukungan baik moral dan material serta doa-doa terbaik sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Teman-teman seperjuangan Program Studi Sarjana Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis diharapkan berguna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidimpuan, Maret 2022

SHOLATIAH

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
SURAT PERNYATAN KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pemanfaatan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	8
2.1.1 Defenisi	8
2.1.2 Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	8
2.2 Keluarga Berencana	8
2.2.1 Defenisi KB.....	8
2.2.2 Tujuan Program KB.....	13
2.2.3 Ruang Lingkup Program KB	14
2.3 Kontrasepsi.....	14
2.3.1 Defenisi.....	14
2.3.2 Sasaran Program KB	15
2.3.3 Tujuan Program KB	15
2.3.4 Dampak Program KB	16
2.3.5 Macam-macam Kontrasepsi	17
2.4 Kerangka Konsep	21
2.5 Hipotesisi Penelitian	21
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	22

3.2	Lokasi dan Waktu Peneliti	22
3.2.1	Lokasi Penelitian	22
3.2.2	Waktu Penelitian	22
3.3	Populasi dan Sampel.....	23
3.3.1	Populasi	23
3.3.2	Sampel	23
3.4	Etika Penelitian	24
3.5	Defenisi Operasional	25
3.6	Instrumen Penelitian.....	25
3.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	27
3.8	Pengolahan dan analisa data.....	28
3.8.1	Pengolahan Data	28
3.8.2	Analisa Data	28
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian	29
4.2	Analisa Univariat.....	29
4.3	Analisa Bivariat.....	31
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Hubungan Umur Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB	34
5.2	Hubungan Jarak ke pelayanan Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB.....	35
5.3	Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB	37
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	39
6.2	Saran	39

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	22
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Distribusi Karekteristik Responden Di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal	29
Tabel 4.2 Distribusi Jarak Kepelayanan Kesehatan Di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal	30
Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Responden Di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal	30
Tabel 4.4 Distribusi Pemanfaatan Pelayanan KB di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal.....	31
Tabel 4.5 Hubungan Umur Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal	31
Tabel 4.6 Hubungan Jarak Pelayanan Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB Di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal.....	32
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB Di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal.....	32

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Permohonan Survey
2. Surat Balasan Survey
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Balasan Izin Penelitian
5. Informed Consent
6. Permohonan Menjadi Responden
7. Kuesioner Penelitian
8. Master Data
9. Output SPSS
10. Dokumentasi Penelitian
11. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	Badan Pusat Statistic
DMPA	Depo Medroxyprogesterone Acetate
IPTEK	Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
IUD	Intrauterin Divice
KB	Keluarga Berencana
KIK	Komunikasi Interpersonal Konseling
KIE	Komunikasi informasi dan Teknologi
MKJP	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	Metode Operasi Pria
MOW	Metode Operasi Wanita
PAUD	Pendidikan Usia Dini
PMS	Penyakit Menular Seksual
PUS	Pasangan Usia Subur
SD	Sekolah Dasar
SDM	Sumber Daya Manusia
SDKI	<i>Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peningkatan serta perluasan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha Pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi karena kehamilan yang dialami oleh wanita. Di samping itu untuk menurunkan jumlah kelahiran. Pemerintah mencanangkan suatu gerakan Keluarga Berencana Nasional dengan tujuan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya sila kelima yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Program ini memperkenalkan kepada masyarakat berbagai jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan mengatur jumlah anak yang diinginkan sehingga diharapkan nantinya jumlah kelahiran dari tahun ke tahun dapat dikendalikan melalui program ini (Efendi, 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 dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 memperlihatkan kemajuan-kemajuan yang dicapai program keluarga berencana (KB) dalam 5 tahun terakhir dan kontribusinya terhadap situasi transisi demografi di Indonesia. Total fertility rate (TFR) Indonesia mengalami penurunan sebanyak 0,2 poin dari 2,6 per wanita usia subur pada pada SDKI Tahun 2012 menjadi 2,4 per wanita usia Subur (SDKI, 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 Kabupaten Mandailing Natal tahun 2019 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 (Dinkes Kabupaten Mandailing Natal, 2020).

Prevalensi KB aktif di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2019 peserta aktif sebanyak 1534 (39,8 %) dari jumlah PUS 3.850, tahun 2020 peserta aktif sebanyak 1721 peserta dari jumlah PUS 3.837 (44,8 %), dan pada tahun 2021 peserta aktif sebanyak 1721 dari jumlah PUS 3.837. Dengan IUD 2 peserta (0,6%), MOW 5 peserta (13,9%) umur 40-44 tahun, implant 10 peserta (13,9%), suntikan 80 peserta (59,0%) dan pil 28 peserta (12,7%) (Profil Kesehatan Puskesmas Panyabungan Utara, 2020).

Pemamfaatan pelayanan keluarga berencana merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas keluarga. Selama kurun waktu dua dasawarsa, pelayanan kontrasepsi dalam pembangunan KB di Indonesia telah memperoleh hasil yang cukup menggembirakan. Walaupun pada satu dasawarsa terakhir seakan-akan program KB terdengar lemah kegiatannya, namun ternyata program KB ada keberhasilannya, yakni ditandai dengan semakin meningkatnya prevalensi wanita usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi.

Faktor umur berperan dalam pemanfaatan pelayanan keluarga berencana di sesuaikan dengan tahap masa reproduksi yang tidak terlepas dari keadaan dan fungsi-fungsi biologis tubuh wanita. Seorang ibu yang berumur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko morbiditas dan mortalitas pada saat persalinan. Pola perencanaan keluarga dengan mengatur jarak kehamilan dapat dilakukan untuk menghindari risiko (Suryani, 2018).

Faktor pengetahuan merupakan salah satu unsur yang diperlukan dalam perubahan pola pikir dan perilaku. Adanya pengetahuan tentang jenis alat kontrasepsi, keuntungannya dan kerugiannya akan mempengaruhi seseorang untuk memilih jenis kontrasepsi yang sesuai. Pengetahuan yang cukup tentang KB dapat di pastikan wanita pasang usia subur akan mempunyai sikap yang positif terhadap kontrasepsi (Suryani, 2018).

Hasil penelitian Rifai (2018) bahwa yang dilakukan di puskesmas buhu di Kabupaten Gorontalo tentang pemanfaatan pelayanan KB pada pasangan usia subur disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kemanfaatan pelayanan KB ($p=0,000$). Ada hubungan antara hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan KB ($p=0,000$). Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayan keluarga berencana pada pasangan usia subur ($p=0,000$) dan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Buhu Kabupaten Gorontalo ($p=0,222 \leq \text{nilai } \alpha = 0,05$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Windiana (2018) yang berjudul pemanfaatan Pelayanan KB oleh pasangan usia subur di Kecamatan Taembalang Kota Semarang . Diperoleh hasil bahwa variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan pelayanan KB adalah umur ($p \text{ value} = 0,047$), pengetahuan ($p \text{ value} = 0,000$), akses ke pelayanan kesehatan ($p \text{ value} = 0,000$). persepsi kebutuhan keluarga berencana ($p \text{ value} = 0,001$).

Survey awal yang dilakukan peneliti, dengan mewawancarai 10 ibu, dimana 7 ibu mengatakan tidak memanfaatkan pelayanan KB dikarenakan jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan cukup jauh. Selain itu dikarenakan ibu kurang

mengetahui tentang KB dan 3 orang ibu mengatakan sudah menggunakan KB.. Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah umur berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022?
2. Apakah jarak ketempat pelayanan kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022?
3. Apakah pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan KB.
2. Untuk mengetahui hubungan jarak ke tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB.

3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan KB .

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan PUS agar dapat memanfaatkan pelayanan KB

2. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dan menambah pengetahuan mengenai faktor yang berhubungan dengan kemanfaatan pelayanan KB

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam pembuatan kebijakan untuk meningkatkan kemanfaatan keluarga berencana.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sumber untuk melakukan penelitian lanjutan terutama tentang faktor yang berhubungan dengan kemanfaatan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan bukti informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan penelitian selanjutnya tentang faktor yang berhubungan dengan kemanfaatan pelayanan KB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2016).

Kontrasepsi adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara dan dapat bersifat permanen (Wiknjosastro, 2016). Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (BKKBN, 2017).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2016).

2.1.1 Defenisi

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Keluarga Berencana

Dibawah ini ada beberapa Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemanfaatan pelayanan KB, antara lain :

1. Umur

Umur seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Usia diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan kehamilan atau mencegah kehamilan sehingga pilihan mereka lebih memilih cenderung memakai kontrasepsi (Maula, Aminatul, 2016) Usia merupakan suatu indeks perkembangan seseorang. Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan , semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Nurhayati dan Mariyam, 2018) .

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana utama dan suksesnya tujuan pelaksanaan keluarga berencana. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup, wanita berpendidikan tinggi berkeinginan memiliki sedikit anak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (Saskara, Ida, & Marhaeni, 2016)

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi dengan melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan adalah faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo,2016).

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

a. Mengetahui (*know*)

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

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 dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden. Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek 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 pengetahuan-pengetahuan ini di evaluasi atau dinilai terhadap suatu objek.

4. Jarak Tempat Pelayanan

Menurut KBBI Jarak adalah ruang sela yang menunjukkan panjang luasnya antara satu titik ke titik yang lain. Pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan akses geografi, yang dimaksudkan dalam hal ini adalah tempat memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan adalah hubungan antara lokasi suplai dan lokasi dari klien yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh atau biaya tempuh. Fasilitas – fasilitas kesehatan yang ada belum digunakan dengan efisien oleh masyarakat karena lokasi pusat – pusat pelayanan tidak berada dalam radius masyarakat banyak dan lebih banyak berpusat di kota – kota dan lokasi sarana yang tidak terjangkau dari segi perhubungan.

5. Dukungan Suami

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia dukungan adalah orang mendukung, penunjang, penyokong, pembantu. Sedangkan suami adalah pria yang Universitas Sumatera Utara menjadi pasangan istri. Sehingga dukungan suami dapat didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan oleh suami terhadap istri

dalam memutuskan dan memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Menurut Prasetyawati (2016) dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan materiil dalam hal mewujudkan suatu rencana dalam suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi. Dukungan suami membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberikan dukungan dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan kesehatan istri. Menurut hasil penelitian Nurbaiti 2016 adanya pengaruh dukungan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi IU

6. Keyakinan

Keyakinan menurut KKBI adalah kepercayaan, sungguh-sungguh, kepastian, ketentuan atau bagian agama atau religi yang berwujud konsep yang menjadi keyakinan (kepercayaan) para penganutnya. Keyakinan merupakan salah satu kemampuan pengaturan diri individu. Keyakinan diri adalah perasaan individu mengenai kemampuan dirinya untuk membentuk perilaku yang relevan dalam situasi – situasi khusus yang mungkin tidak dapat diramalkan dan mungkin menimbulkan stres. Berdasarkan hasil penelitian Fakhri (2015) menunjukkan bahwa keyakinan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan KB.

2.2 Keluarga Berencana (KB)

2.2.1 Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2016).

Kontrasepsi adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara dan dapat bersifat permanen (Wiknjosastro, 2016). Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (BKKBN, 2017).

Menurut BKKBN (2018) Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti :

1. Fase Menunda Kehamilan yaitu pada wanita usia sebelum 20 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi.
2. Fase Menjarangkan Kehamilan dengan rentang jarak kehamilan 2-4 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan : IUD, implant, suntikan, pil dan kondom.
3. Fase Tidak Hamil Lagi, sebaiknya pada wanita usia lebih dari 35 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi MOW (Metode Operasi Wanita) dan MOP (Metode Operasi Pria).
4. Mencegah Kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak diharapkan, dengan cara mencegah “4 Terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan yaitu :
 - a. Terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
 - b. Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
 - c. Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun).
 - d. Terlalu banyak (lebih dari 3 anak)

2.2.2 Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2016). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2016).

2.2.3 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

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

2.3 Kontrasepsi

2.3.1 Definisi 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, 2014) 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).

2.3.2 Sasaran Program KB

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk mejadi sekitar 1,14 persen per tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total mejadi 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*) mejadi eman persen :
 - a. Meningkatnya peserta Kb laki-laki mejadi 4,5 persen
 - b. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efesien.

- 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

2.3.3 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, 2016) 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)

2.3.4 Dampak Program KB

Program keluarga berencana memberikan dampak yaitu :

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-KR
6. Peningkatan system pengelolaan dan kapasitas SDM Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan.
(Mulyani, 2016) .

2.3.5 Macam-macam kontrasepsi Menurut (Atikah proverawati, 2016).

2.3.5.1 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 tercurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita.



Gambar 2.1 Kontrasepsi Kondom

2. 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
5. 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.

2.3.5.2 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

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

2.3.5.3 Implant

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan

akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.



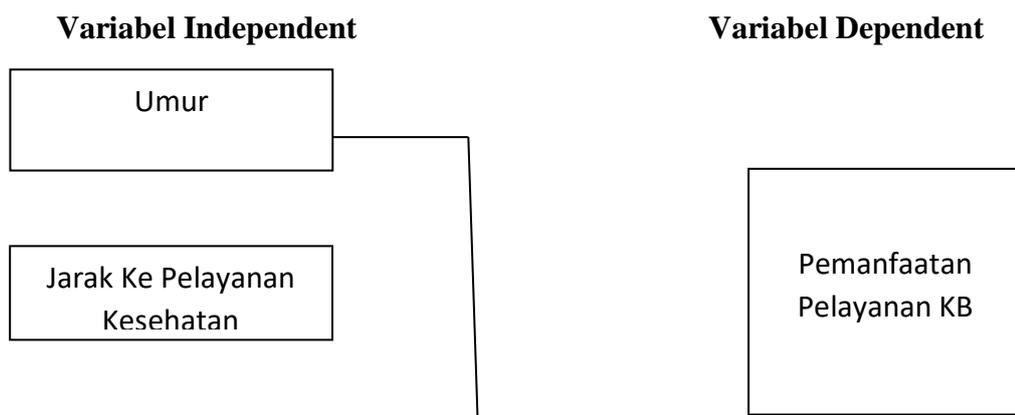
Gambar 2.4. Kontasepsi Implant

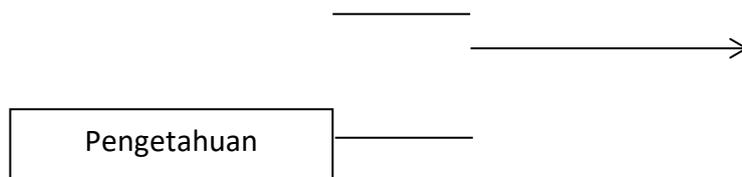
2.3.5.4 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD AKDR

adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam 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.



2.4 Kerangka Konsep





2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesa Alternatif (H_a)
 - a. Ada hubungan umur terhadap pemanfaatan pelayanan KB
 - b. Ada hubungan jarak ke pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan KB
 - c. Ada hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan KB
2. Hipotesis Nol (H_0)
 - a. Tidak ada hubungan umur terhadap pemanfaatan pelayanan KB
 - b. Tidak ada hubungan jarak ke pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan KB
 - c. Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan KB

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, dengan pendekatan *Cross Sectional study*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang bersamaan dengan melihat Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Puskesmas Panyabungan Utara Tahun 2021. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 adalah karena prevalensi ibu yang menggunakan kontrasepsi masih rendah dikarenakan jarak ke pelayanan kesehatan cukup jauh.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan September 2021- April 2022 dengan kegiatan pengajuan judul, penyusunan proposal, seminar proposal, perbaikan proposal, hasil seminar penelitian, proses bimbingan hasil penelitian, sidang hasil penelitian dan perbaikan hasil penelitian.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh PUS dan bertempat tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Utara sebanyak 425 orang mulai dari bulan September 2021- Februari 2022.

3.3.2 Sampel

Sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian adalah keseluruhan objek diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2016). Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{425}{425 \times (10\%)^2 + 1} = \frac{425}{4,24 + 1} = \frac{435}{5,25} = 82,8 \text{ responden (83) orang}$$

dimana

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d² = Presisi yang ditetapkan

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 83 orang dengan pengambilan sampel secara *Non Purposive Sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi responden
2. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Utara

3.4 Etika Penelitian

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

1. *Permohonan menjadi responden*

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

2. *Informed Consent*

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

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

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

3.5 Defenisi Operasional

N Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
o				
1 Umur	Lama hidup PUS dihitung dari tanggal lahir sampai dengan tanggal pertama kali penggunaan alat kontrasepsi yang saat ini digunakan	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Sesuai 2. Sesuai

2	Jarak Ke Pelayanan Kesehatan	Ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal seseorang ke fasilitas kesehatan, yang dilihat dari waktu tempuh yang dilakukan ibu dihitung dalam menit	Kuesioner	Nominal	1. Jauh (30-60 Menit) 2. Dekat (< 30 menit)
3	Pengetahuan Ibu	Pemahaman responden terhadap pemanfaatan pelayanan KB	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang ($\leq 56\%$) 2. Baik ($> 56\%$)
4	Pemanfaatan Pelayanan KB	Ibu yang memanfaatkan pelayanan Keluarga Berencana (KB)	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Memanfaatkan 2. Memanfaatkan

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yaitu terdiri dari kuesioner umur, jarak ketempat pelayanan kesehatan, pengetahuan ibu dan pemanfaatan pelayanan KB.

1. Kuesioner Umur

Kuesioner umur terdiri dari kategori:

- a. Tidak Sesuai ≥ 35 tahun
- b. Sesuai < 35 tahun

2. Kuesioner Jarak Ke Pelayanan Kesehatan

1. Jauh (30-60 menit)
2. Dekat (< 30 menit)

3. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan tentang penggunaan metode kontrasepsi dengan pilihan jawaban “benar” nilai 1 dan “salah” nilai 0. Total skore tertinggi adalah 100, dengan kategori :

Kuesioner Pengetahuan ibu hamil dengan kategori :

1. Kurang, jika responden menjawab 1-5 pertanyaan ($\leq 56\%$)
2. Baik, jika responden menjawab 6-10 pertanyaan ($> 56\%$) (Nursalam, 2016).

4. Kuesioner Pemamfaatan Pelayanan KB

Kuesioner penggunaan kontrasepsi terdiri dari 1 pertanyaan dengan jawawaban ya dan tidak skore nilai Ya= 1, dan Tidak = 0, dengan kriteria

1. Tidak memanfaatkan pelayanan KB
2. Memanfaatkan Pelayanan KB

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang di adopsi dari penelitian Rika Wita Sandi (2018), Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung 0.675, Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,835 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian ke puskesmas Payabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021
2. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling
3. Melakukan *informed consent*
4. Melakukan pendekatan kepada akseptor
5. Menjelaskan tujuan pengambilan data tersebut.

6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden Pengisian kuesioner responden didampingi oleh peneliti untuk mengantisipasi kuesioner yang kurang dipahami oleh responden.
7. Pengolahan data ke dalam program SPSS.

3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012) dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut :

a. Editing

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

b. Cooding

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

c. Entry Data

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data

d. Tabulasi

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

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakuaka terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yaitu umur, pendidikan, pengetahuan dan kemanfaatan pelayanan KB

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Puskesmas Panyabungan Utara beralamat di Jln. Medan Padang dengan Luas 397.87 Km, jumlah penduduk 14214 Jiwa. batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Berbatasan Dengan Bukit Malintang

Sebelah Barat : Berbatasan Dengan Naga Juang

Sebelah Timur : Berbatasan Dengan Huta Barngot

Sebelah Selatan : Berbatasan Dengan Perbatasan Dengan Panyabungan Kota

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Variabel	F	(%)
Umur		
Beresiko	58	69,9
Tidak Beresiko	25	30,1
Total	83	100
Pendidikan		
SD	7	8,4
SLTP	19	22,9
SLTA	40	48,2
Sarjana	17	20,5
Pekerjaan		
IRT	34	41,0
Wiraswasta	26	31,3
PNS	23	27,7
Pendapatan		
Rendah	64	77,1
Tinggi	19	22,9
Suku		
Mandailing	72	86,7
Batak	11	22,9
Agama		
Islam	83	100
Total	83	100

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil Tabel 4.1. Ditinjau dari segi umur mayoritas responden beresiko sebanyak 58 orang (69,9 %), minoritas tidak beresiko sebanyak 25 (30,1 %) Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 40 orang (48,2 %), dan minoritas SD yaitu sebanyak 7 orang (8,4 %). Pekerjaan responden mayoritas IRT sebanyak 34 orang (41,0%) dan minoritas PNS sebanyak 23 orang (27,7%). Ditinjau dari pendapatan mayoritas rendah yaitu 64 orang (77,1 %) dan minoritas tinggi yaitu 19 orang (22,9 %). Ditinjau dari suku mayoritas suku responden mandailing yaitu 72 orang (86,7 %) dan minoritas suku batak yaitu 11 orang (13,3 %). Berdasarkan agama semua responden beragama islam yaitu sebanyak 83 orang (100 %).

Tabel 4.2 Distribusi Jarak Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Kriteria	F	%
Jauh	40	48,2
Dekat	43	51,8
Jumlah	83	100

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil Tabel 4.2 mayoritas jarak pelayanan kesehatan dekat yaitu sebanyak 40 orang (48,2%) dan minoritas jarak pelayanan kesehatan jauh yaitu sebanyak 40 orang (48,2 %).

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Responden Di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Kriteria	F	%
Kurang	46	55,4
Baik	37	44,6
Jumlah	83	100

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil Tabel 4.3 mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 46 orang (55,4 %) dan minoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 37 orang (44,6%).

Tabel 4.4 Distribusi Pemanfaatan Pelayanan KB Di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Kriteria	F	%
Tidak Memanfaatkan	52	62,7
Memanfaatkan	31	37,3
Jumlah	83	100

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil Tabel 4.4 mayoritas responden tidak memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 52 orang (62,7%) dan minoritas responden memanfaatkan pelayanan KB sebanyak 31 orang (37,3 %).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan Umur Ibu Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB Di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022.

Pemanfaatan Pelayanan KB	P
---------------------------------	----------

Umur	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Jumlah		Value
	F	%	F	%	F	%	
Beresiko	49	84,5	9	15,5	58	100	0,006
Tidak Beresiko	3	12,0	22	88,0	25	100	
Jumlah	52	62,7	31	37,3	83	100	

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 58 responden umur beresiko diitemukan mayoritas responden tidak memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 49 orang (84,5 %), Sedangkan dari 25 umur ibu tidak beresiko ditemukan mayoritas memanfaatkan pelayanan KB sebanyak 22 orang (88,0%).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* =0,006 artinya ada hubungan umur Ibu dengan pemanfaatan pelayanan KB Tahun 2022.

Tabel 4.6 Hubungan Jarak Pelayanan Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB Di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Jarak Ke Pelayanan	Pemanfaatan Pelayanan KB				Jumlah		P Value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
Jauh	34	85,1	6	15,0	40	100	0,000
Dekat	18	41,9	25	58,1	43	100	
Jumlah	52	62,7	31	37,3	83	100	

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 40 responden jarak pelayanan jauh diitemukan mayoritas responden tidak memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 34 orang (85,1 %), Sedangkan dari 43 responden jarak pelayanan dekat ditemukan mayoritas memanfaatkan pelayanan KB sebanyak 25 orang (58,1%).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* =0,000 artinya ada hubungan jarak pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB Tahun 2022.

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB Di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022.

Pengetahuan	Pemanfaatan Pelayanan KB				Jumlah		<i>P</i> Value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	43	93,5	3	6,5	46	100	0,000
Baik	9	24,3	28	75,7	37	100	
Jumlah	52	62,7	31	37,3	83	100	

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 46 responden berpengetahuan kurang ditemukan mayoritas responden tidak memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 43 orang (93,5 %), Sedangkan dari 43 responden berpengetahuan baik ditemukan mayoritas memanfaatkan pelayan KB sebanyak 28 orang (75,7%).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* =0,000 artinya ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan KB Tahun 2022.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Umur Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* =0,006 artinya ada hubungan umur Ibu dengan pemanfaatan pelayanan KB Tahun 2022. Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan

dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Demikian sebaliknya dengan usia kurang dari 16 tahun maka kemungkinan kematangan pikiran dan perilaku juga kurang terlebih menghadapi perubahan dan adaptasi setelah melahirkan (Kartika, 2016).

Bila di tinjau dari penggunaan kontrasepsi maka masa pencegahan kehamilan umur <20 tahun seseorang dianjurkan untuk memilih alat kontrasepsi yang disarankan seperti pil, IUD, kondom yang merupakan alat yang baik digunakan untuk menjarangkan kehamilan. Pada masa menjarangkan kehamilan umur 20- 35 tahun dianjurkan untuk memilih alat kontrasepsi yang disarankan IUD, pil, suntikan, implant. Pada masa ingin mengakhiri kehamilan umur >35 tahun dianjurkan untuk memilih alat kontrasepsi yang disarankan yaitu IUD, implant, suntikan, pil, dan kondom. Dengan demikian umur akan menentukan dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Grestasari (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan pemilihan jenis kontrasepsi Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB pada pasangan usia subur di puskesmas tamalanrea dengan $P < 0.05$ yaitu sebesar 0,009.

5.2 Jarak Kepelayanan Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai P -Value =0,000 artinya ada hubungan jarak ke pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB Tahun 2022. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan para responden, bahwa jarak yang menyediakan fasilitas untuk pelayanan

KB dekat dan mudah ditempuh, mayoritas pergi ke tempat pelayanan dengan kendaraan sendiri dan membutuhkan biaya yaitu untuk mengisi bahan bakar kendaraan, tetapi tetap tidak mempengaruhi peserta KB untuk memanfaatkannya, karena mereka takut menggunakan alat kontrasepsi susuk dan IUD karena bisa berpindah tempat serta menimbulkan nyeri dan pendarahan setelah pemasangan. Tidak ada waktu untuk memikirkan hal untuk berKB karena kegiatan sehari-hari yang sibuk bekerja di ladang/sawah dan tidak ada berpikiran untuk memanfaatkan pelayanan KB (Dwiyanto, 2017).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Fakhri (2017) yang mengatakan bahwa ada hubungan jarak tempat pelayanan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Jarak ke tempat pelayanan merupakan salah satu faktor yang memiliki peran dalam penggunaan sarana dan prasarana kesehatan, semakin dekat dengan fasilitas kesehatan maka akan mudah untuk mengakses fasilitas kesehatan yang ada.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Fienalia (2017) yang mengatakan bahwa ada pengaruh jarak tempat pelayanan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Jarak ke tempat pelayanan merupakan salah satu faktor yang memiliki peran dalam penggunaan sarana dan prasarana kesehatan, semakin dekat dengan fasilitas kesehatan maka akan mudah untuk mengakses fasilitas kesehatan yang ada.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan akses geografi, yang dimaksudkan dalam hal ini adalah tempat memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan adalah hubungan antara lokasi suplai dan lokasi dari klien yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh atau biaya tempuh (Faridah, 2017).

Menurut Notoatmojo (2012), jarak dari tempat tinggal ke sarana kesehatan mendukung tindakan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Tapi dari penelitian ini diperoleh walaupun jarak pelayanan KB dekat dengan tempat tinggal masyarakat tetap juga masyarakat tidak menggunakan KB.

Menurut asumsi peneliti, jarak merupakan satu faktor yang memiliki peran dalam penggunaan sarana dan prasarana kesehatan, semakin dekat dengan fasilitas kesehatan maka akan mudah untuk mengakses fasilitas kesehatan yang ada. Tetapi berdasarkan dari hasil penelitian ini, jarak tidak mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan KB karena ada faktor lain yaitu mereka sibuk bekerja di ladang/sawah dan tidak terpikir memakai KB karena pemasangan dan pencabutan KB harus dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlatih, sehingga mereka tidak tertarik untuk menggunakan KB dan lebih memilih KB karena lebih praktis.

5.3 Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Pelayanan KB

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* =0,000 artinya ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan KB Tahun 2022. Pengetahuan merupakan seseorang yang memiliki pengetahuan tentang suatu alat kontrasepsi baik itu manfaat, efek samping, cara kerja maupun jenisnya akan teratur dan taat atas aturan penggunaannya. Begitu pula sebaliknya orang yang tidak tahu apapun tentang suatu alat kontrasepsi, lantas disuruh menggunakan, hal yang tidak kemungkin besar akan terjadi adalah salah dalam penggunaannya dan tidak sesuai aturan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi. Pasangan usia subur yang memiliki pengetahuan cukup akan memilih alat kontrasepsi metode jangka panjang karena pengetahuan peserta KB lebih sering mendapat informasi dari berbagai sumber seperti media sosial, elektronik, majalah dan sebagainya dan lebih banyak memanfaatkan pelayanan alat kontrasepsi dan pasangan usia subur yang tingkat pengetahuannya kurang sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi dan memanfaatkan hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi terbatas dan hanya pada alat kontrasepsi yang digunakan pada pasangan usia subur.

Sedangkan pasangan usia subur yang memiliki pengetahuan yang cukup dan tidak memanfaatkan pelayanan alat kontrasepsi bisa disebabkan oleh faktor lain dimana suami tidak mendukung untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Pasangan usia subur yang memiliki pengetahuan kurang karena beberapa hal yang mempengaruhi seperti informasi yang kurang mengenai alat kontrasepsi beserta efek sampingnya, sangat jarang mengikuti acara-acara penyuluhan mengenai keluarga berencana, namun tetap memanfaatkan pelayanan alat kontrasepsi kemungkinan adanya pemberian informasi dari orang lain baik itu dari keluarga maupun petugas kesehatan mengenai perlunya penggunaan alat kontrasepsi (Awalina, 2017).

Sedangkan pasangan usia subur yang pengetahuannya kurang dan tidak memanfaatkan pelayanan alat kontrasepsi bisa disebabkan karena ketidaktahuan pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi. Bagi ibu yang kurang aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan di daerah setempat diharapkan

dapat berkonsultasi pada bidan tentang kontrasepsi yang cocok untuk digunakan baginya. Petugas kesehatan agar lebih sering melakukan penyuluhan tentang alat kontrasepsi kepada peserta KB (Aryanti, 2016).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan KB karena mereka hanya mengetahui jenis-jenis KB dan tidak semua masyarakat mengetahui manfaat dan kerugian KB karena mereka mengetahui KB dari media elektronik dan dari arisan yang dilakukan oleh masyarakat, petugas kesehatan jarang memberikan penyuluhan dan tidak semua wanita usia subur dijangkau sehingga mereka ragu untuk memanfaatkan KB. Serta walaupun responden memiliki pengetahuan yang baik tentang KB mereka memiliki keleluasaan untuk memilih apa yang cocok dan mereka sukai.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan KB di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal dengan nilai $P= 0,002$ ($P < 0,05$)

2. Ada hubungan jarak ke pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan KB di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal nilai $P=0,000$ ($P < 0,05$)
3. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan KB di Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal nilai $P=0,000$ ($P < 0,05$)

6.2 Saran

1. Diharapkan kepada ibu yang memiliki umur resiko agar memanfaatkan pelayanan KB
2. Diharapkan kepada ibu yang jarak rumah nya jauh dari pelayan kesehatan agar memanfaatkan pelayanan KB
3. Diharapkan kepada ibu yang memiliki pengetahuan kurang untuk meningkatkan pengetahuannya terkait pemanfaatan pelayanan KB.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengamati variabel yang lain tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi.(2017). *Hubungan Karekteristik terhadap pemilihan alat kontrasepsi di Pukesmas Cikampak Tahun 2017, Jurnal Akademi Kebidanan.*
- Azwar, (2018). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.*

- Abin Syamsudin (2017). *Pengaruh konseling KB terhadap penggunaan kontrasepsi IUD pada ibu nifas di Desa Sempu Kecamatan Ngancar Tahun 2014, Jurnal Akademi Kebidanan Pamenang, Pare, Kediri.*
- Andalas. (2016). *Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil tentang Pil KB dengan Kepatuhan Mengonsumsi di BPS Kabupaten Mojokerto, Jurnal Kebidanan, Universitas Mayjen Sungkono, Mojokerto*
- Atikah Proverati. (2017). *pengaruh konseling menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB terhadap Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterin Device (IUD) di Desa Pratarejo Kecamatan Giriwoyo Kabupaten Wonogiri Tahun 2010.*
- Arikunto. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif, kuantitatif dan R&D.* Bandung: alfabeta
- Amawahyunita. (2018). *Hubungan Konseling Keluarga Berencana (KB) Dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Pengambilan Alat Kontrasepsi.*
- BKKBN, (2017), *Modul Teknik Konseling LDU*, [www. bkkbn.go.id/Modul-14Teknik-Konseling-LDUSondang-Retno](http://www.bkkbn.go.id/Modul-14Teknik-Konseling-LDUSondang-Retno), diakses tanggal 14 Juni 2020.
- BKKBN (2017). *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber KB*, <http://docplayer.info/155802-Alat-bantupengambilan-keputusan-berkb.html>, diakses tanggal 12 Juni 2020.
- Dinas Kesehatan Sumatra Utara (2018). *Profil Kesehatan Sumatera Utara.*
- Destyowati. (2016). *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi. Edisi Pertama. Nuha Medika. Yogyakarta*
- Handayani, Sri. (2016). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Edisi Kedua. Pustaka Rihama. Yogyakarta*
- Herawatidian. (2016). *Pengaruh Konseling Keluarga Berencana Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Pada Ibu Hamil Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan: Randomized Controlled Trials* <http://ugm.ac.id>. Diunduh pada 4 Juni 2020.
- Herlyssa. (2017). *Penggunaan WHO WHEEL CRITERIAN Dan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ABPK Dalam Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan.* [http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac .id](http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id). Diunduh pada tanggal 5 Juni 2020.
- Jones. (2017). *Konseling Individual Teori dan Praktek.* Bandung CV.Alfabeta
- Manuaba I.C. (2017). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB.* Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Maclean. (2017). *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Maritalia. (2017) *Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Pengetahuan tentang KB dan Kemantapan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Calon Akseptor KB*. <https://digilib.uns.ac.id>. Diunduh pada 30 Januari 2017.
- Mulyani, Nina Siti, Dan Rinawati, Mega. (2018). *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Edisi Pertama. Nuha Medika. Yogyakarta
- Moh. Surya. (2016). *Faktor Pendukung dan Penghambat Istri Pasangan Usia Subur dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant di Puskesmas Denpasar Utara*. Skripsi <http://www.pps.unud.ac.id>. Diunduh pada tanggal 7 Juni 2020
- Notoatmodjo. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta PT. Asdimahasatya
- Sundrinilta. (2017). *Gambaran Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Penyebab Tingginya Akseptor KB Suntik Di Desa Lagasa Kecamatan Duruka* .
- Pardosi. (2017). *Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Pengetahuan tentang KB dan Kemantapan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Calon Akseptor KB*. <https://digilib.uns.ac.id>. Diunduh pada 30 Januari 2017.
- Purwoastuti, Dan Walyani (2018). *Komunikasi Dan Konseling Kebidanan*. Edisi Pertama. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Prayitno. (2017) *Hubungan Konseling Keluarga Berencana (KB) dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi*. <http://download.portalgaruda>. diunduh pada 11 Juni 2020.
- Ratnawati (2016). *Hubungan Pemberian Konseling Pada Akseptor Kb Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi*. (Diunduh Pada Tanggal 11 Desember 2017
- Rindiarti. (2016). *Gambaran FaktorFaktor Yang Mempengaruhi Penyebab Tingginya Akseptor KB Suntik Di Desa Lagasa Kecamatan Duruka Kabupaten Muna Periode Januari-Juli 2016*. Muna Yayasan Pendidikan Sowite.
- Syamsu, Yusuf. (2017). *Konsep Dasar Konseling*. PDF <http://file.upi.edu> diunduh pada 20 Juni 2020.
- Sukriani. (2018), *Pengaruh tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang alat kontrasepsi dengan pemilihan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji kota Semarang*.
- Wardana.(2019). *Komunikasi Dan Konseling Kebidanan*. Edisi Pertama. Pustakabarupress. Yogyakarta

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 : Sholathiah

Nim : 20061124

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara 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

(Sholathiah)

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 Sholathiah, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Utara 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 PENELITI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMAMFAATAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PANYABUNGAN UTARA
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. Umur :
3. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Sarjana
4. Pekerjaan :
 - a. IRT
 - b. Wiraswasta
 - c. PNS
 - d. Lainnya.....
5. Pendapatan
6. Agama
7. Suku

B. Jarak Ketempat Pelayanan Kesehatan

Apakah jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan ibu jauh?

1. Jauh (30-60 menit)
2. Dekat (< 30 menit)

C. Pengetahuan Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Keluarga berencana (KB) adalah cara untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval (jarak) diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.		
2	Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh ibu tanpa memerlukan bantuan dari tenaga medis (Bidan/Dokter).		
3	Senggama terputus adalah metode kontrasepsi sederhana yang dapat dilakukan sendiri.		
4	Kondom tidak dapat dipakai sendiri, perlu bantuan tenaga medis untuk memasangnya (Bidan/Dokter)		
5	Metode kontrasepsi sederhana mengeluarkan biaya banyak		
6	Metode kontrasepsi modern adalah suatu cara yang tidak dapat dikerjakan sendiri oleh ibu, perlu bantuan tenaga medis (Bidan/Dokter).		
7	Tujuan dari Keluarga Berencana (KB) adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu, anak serta keluarga.		
8	Keluarga Berencana (KB) dapat meningkatkan kelahiran dan meningkatkan jumlah penduduk.		
9	Steril adalah metode kontrasepsi permanen.		
10	Implan dapat digunakan selama maksimal 3 tahun.		

D. Pemanfaatan Pelayanan Keluarga Berencana

Apakah ibu memanfaatkan pelayanan keluarga berencana (KB) di faskes kesehatan?

1. Tida
2. Ya

```
GET FILE='C:\Users\ACER\OneDrive\Documents\SPSS KK  
SHOLATIAH.sav'. FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan  
Jarak Pengetahuan Pemanfaatan Pendapatan Suku Agama  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\ACER\OneDrive\Documents\SPSS KK SHOLATIAH.sav

Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	58	69.9	69.9	69.9
	Tidak Beresiko	25	30.1	30.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	8.4	8.4	8.4
	SLTP	19	22.9	22.9	31.3
	SLTA	40	48.2	48.2	79.5
	Sarjana	17	20.5	20.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	34	41.0	41.0	41.0
	Wiraswata	26	31.3	31.3	72.3
	PNS	23	27.7	27.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pendapatan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	64	77.1	77.1	77.1

Tinggi	19	22.9	22.9	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Suku Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mandailing	72	86.7	86.7	86.7
Batak	11	13.3	13.3	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Agama Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	83	100.0	100.0	100.0

Jarak ke pelayananan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jauh (30-60 menit)	40	48.2	48.2	48.2
Dekat (<30 menit)	43	51.8	51.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	46	55.4	55.4	55.4
Baik	37	44.6	44.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Pemanfaatan Pelayanan KB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memanfaatkan	52	62.7	62.7	62.7
Memanfaatkan	31	37.3	37.3	100.0

Pemanfaatan Pelayanan KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memanfaatkan	52	62.7	62.7	62.7
	Memanfaatkan	31	37.3	37.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

```
CROSSTABS /TABLES=Umur Jarak Pengetahuan BY Pemanfaatan
/FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\ACER\OneDrive\Documents\SPSS KK SHOLATIAH.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur responden * Pemanfaatan Pelayanan KB	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%
Jarak ke pelayananan * Pemanfaatan Pelayanan KB	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%
Pengetahuan * Pemanfaatan Pelayanan KB	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%

umur responden * Pemanfaatan Pelayanan KB

umur responden * Pemanfaatan Pelayanan KB Crosstabulation

			Pemanfaatan Pelayanan KB		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
umur responden	Beresiko	Count	49	9	58
		Expected Count	36.3	21.7	58.0
		% within umur responden	84.5%	15.5%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	3	22	25
		Expected Count	15.7	9.3	25.0
		% within umur responden	12.0%	88.0%	100.0%
Total	Count	52	31	83	
	Expected Count	52.0	31.0	83.0	
	% within umur responden	62.7%	37.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.702 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.438	1	.011		
Likelihood Ratio	8.243	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.0
Linear-by-Linear Association	7.609	1	.006		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.

Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.291			.006
Interval by Interval	Pearson's R	.305	.095	2.878	.005
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.305	.095	2.878	.005
N of Valid Cases		83			

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

Jarak ke pelayananan * Pemanfaatan Pelayanan KB

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur responden (Tidak beresiko)	39.926	9.844	161.926
For cohort Pemanfaatan Pelayanan KB = Tidak Memanfaatkan	7.040	2.422	20.468
For cohort Pemanfaatan Pelayanan KB = Memanfaatkan	.176	.095	.327
N of Valid Cases	83		

Crosstab

	Pemanfaatan Pelayanan KB	Total
--	--------------------------	-------

			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Jarak ke pelayananan	Jauh (30-60 menit)	Count	34	6	40
		Expected Count	25.1	14.9	40.0
		% within Jarak ke pelayananan	85.0%	15.0%	100.0%
	Dekat (<30 menit)	Count	18	25	43
		Expected Count	26.9	16.1	43.0
		% within Jarak ke pelayananan	41.9%	58.1%	100.0%
Total		Count	52	31	83
		Expected Count	52.0	31.0	83.0
		% within Jarak ke pelayananan	62.7%	37.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.481 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.689	1	.000		
Likelihood Ratio	17.408	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.0
Linear-by-Linear Association	16.283	1	.000		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,94.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.407			.000 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.446	.095	4.480	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.446	.095	4.480	.000 ^c

N of Valid Cases	83		
------------------	----	--	--

- 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 Jarak ke pelayananan (Jauh (30-60 menit) / Dekat (<30 menit))	7.870	2.731	22.681
For cohort Pemanfaatan Pelayanan KB = Tidak Memanfaatkan	2.031	1.395	2.956
For cohort Pemanfaatan Pelayanan KB = Memanfaatkan	.258	.118	.563
N of Valid Cases	83		

Pengetahuan * Pemanfaatan Pelayanan KB

Crosstab

			Pemanfaatan Pelayanan KB		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatan	
Pengetahuan	Kurang	Count	43	3	46
		Expected Count	28.8	17.2	46.0
		% within Pengetahuan	93.5%	6.5%	100.0%
	Baik	Count	9	28	37
		Expected Count	23.2	13.8	37.0
		% within Pengetahuan	24.3%	75.7%	100.0%
Total		Count	52	31	83
		Expected Count	52.0	31.0	83.0

Crosstab

			Pemanfaatan Pelayanan KB		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatan	
Pengetahuan	Kurang	Count	43	3	46
		Expected Count	28.8	17.2	46.0
		% within Pengetahuan	93.5%	6.5%	100.0%
	Baik	Count	9	28	37
		Expected Count	23.2	13.8	37.0
		% within Pengetahuan	24.3%	75.7%	100.0%
Total	Count	52	31	83	
	Expected Count	52.0	31.0	83.0	
	% within Pengetahuan	62.7%	37.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.909 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	39.006	1	.000		
Likelihood Ratio	46.456	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	41.404	1	.000		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.579			.000 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.711	.076	9.089	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.711	.076	9.089	.000 ^c

N of Valid Cases	83		
------------------	----	--	--

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

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	44.593	11.100	179.145
For cohort Pemanfaatan Pelayanan KB = Tidak Memanfaatkan	3.843	2.166	6.819
For cohort Pemanfaatan Pelayanan KB = Memanfaatkan	.086	.028	.261
N of Valid Cases	83		

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