

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PUS TENTANG METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DENGAN
KEIKUTSERTAAN MENJADI AKSEPTOR KB DI
LINGKUNGAN II KELURAHAN
UJUNG PADANG
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Nur Aprilia Harahap
NIM. 14030098P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PUS TENTANG METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DENGAN
KEIKUTSERTAAN MENJADI AKSEPTOR KB DI
LINGKUNGAN II KELURAHAN
UJUNG PADANG
TAHUN 2016**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Nur Aprilia Harahap
NIM. 14030098P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHANPADANGSIDIMPUAN
2016**

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nur Aprilia Harahap
NIM : 14030098P
Tempat/Tgl Lahir : Jambi, 07 April 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jln. Mangaraja Maradat No:61 Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200201/IV Padangsidempuan : Lulus Tahun 2005
2. SMP Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2008
3. SMA Negeri 2 Plus Sipirok (YPMHB) : Lulus Tahun 2011
4. Akademi Kebidanan Darmas Psp : Lulus Tahun 2014

ABSTRAK

Keluarga berencana tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keberhasilan program KB di Indonesia dipengaruhi beberapa faktor antara lain adalah sosial ekonomi, budaya, pendidikan, agama, dan status wanita. Kemajuan KB tidak lepas dari tingkat ekonomi masyarakat, karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan.

Tujuan Penelitian ini Untuk mengetahui hubungan pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasangan usia subur yang berada di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016 yaitu sebanyak 162 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 32 responden. Dan uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah Chi-Square.

Hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden mayoritas berusia 21-35 Tahun sebanyak 14 orang (43,75%), mayoritas pendidikan SD sebanyak 15 orang (46,87%), mayoritas pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (37,5%). Mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 21 orang (65,62%) dan tingkat keikutsertaan menggunakan alat kontrasepsi mayoritas menggunakan non mkjp sebanyak 24 orang (75%).

Setelah data dianalisis dari 32 responden berdasarkan uji statistik pada variabel pengetahuan dengan keikutsertaan menggunakan uji chi-square diperoleh $p=0,000$ ($<0,05$) maka artinya adalah penelitian ini ada hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan menjadi akseptor kb.

Kata Kunci : Pengetahuan Pasangan Usia Subur, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

ABSTRACT

Family planning measures that help couples to get an objective-specific objective, avoiding unwanted births, get a birth that are desired, set the interval between pregnancies, birth control current time in relation to the age of husband and wife as well as determining the number of children in keluarga. Keberhasilan planning program in Indonesia is influenced by several factors, among others, socio-economic, cultural, educational, religious, and status of women. KB progress can not be separated from economic level of society, because it is closely related to the ability to purchase contraceptives were used.

The purpose of this study was to determine the relationship of couples of childbearing age knowledge about long-term contraceptive method (LTM) with the participation of become family planning acceptors in the village of Ujung Padang Year 2016. This type of research is descriptive correlational cross-sectional approach. The population in this study were all couples of childbearing age who are in the Environment II Village of Ujung Padang 2016 as many as 162 people. Sampling techniques using purposive sampling technique as much as 32 respondents. And statistical tests used in this study are Chi-Square.

The survey results revealed that the majority of the characteristics of respondents aged 21-35 years as many as 14 people (43.75%), the majority of elementary education as many as 15 people (46.87%), the majority of the work as a housewife 12 people (37.5%) , The majority knowledgeable about as many as 21 people (65.62%) and the level of participation using contraception majority of non LTM to use it as many as 24 people (75%).

Having analyzed the data from 32 respondents based on a statistical test variable with the participation of knowledge using chi-square test was obtained $p = 0.000 (<0.05)$ then it means is that the study is no relation between knowledge with the participation of becoming acceptor kb.

Keywords: Knowledge pair fertile age, long term contraception method

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Drs. H.Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Padangsidimpuan.
2. Bapak Ns. Sukri Herianto Ritonga, S.Kep, M.Kep selaku Pembantu Ketua I STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Bapak Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua II STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan.
4. Bapak Enda Mora Dalimunthe, SKM, M,Kes selaku Pembantu Ketua III STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan sekaligus Penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Sekertaris

Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

6. Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si selaku Pembimbing I dan Novita Sari Batubara SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Alprida Harahap, SKM, M.Kes selaku Penguji II yang telah banyak memberikan kritik dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Paisal Nasution, selaku kepala lurah di Kelurahan Ujung Padang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian
9. Orangtua tersayang Ayahanda dan Ibunda yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan di STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan masukan terhadap peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	7
2.1.1 Defenisi Pengetahuan	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	7
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.2 Konsep Pasangan Usia Subur	11
2.2.1 Pengertian Pasangan Usia Subur	11
2.3 Konsep Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	12
2.3.1 Pengertian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	12
2.3.2 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi MKJP	13
2.3.2.1 Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)	13
2.3.2.2 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	16
2.3.2.3 Metode Kontrasepsi Mantap	19
2.4 Konsep Akseptor KB	23
2.4.1 Pengertian Akseptor KB	22
2.4.2 Jenis Akseptor KB	22
2.5 Kerangka Konsep	24
2.6 Hipotesa Penelitian	25
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel	27

3.4 Alat Pengumpulan Data	28
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	29
3.6 Definisi Operasional	29
3.7 Pengelolahan dan Analisa Data	30
3.8 Analisis Data	30
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Data Geografis	32
4.2 Karakteristik Responden	32
4.3 Analisa Univariat	33
4.3.1 Pengetahuan Responden Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	33
4.3.2 Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS)	34
4.4 Analisa Bivariat	34
4.5 Keterbatasan Penelitian	36
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan Hasil Penelitian	37
5.1.1 Karakteristik Responden	37
5.2 Analisa Univariat	38
5.2.1 Pengetahuan Pasangan Usia Subur	38
5.2.2 Keikutsertaan Pasangan Usia Subur	39
5.3 Analisa Bivariat	39
5.3.1 Hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB	39
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	41
6.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA.....	xiv
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	27
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik	32
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Keikutsertaan	34

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Responden
- Lampiran 2. Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Surat izin survey penelitian
- Lampiran 5. Balasan surat izin survey penelitian
- Lampiran 6. Surat izin penelitian
- Lampiran 7. Balasan surat izin penelitian
- Lampiran 8. Master tabel
- Lampiran 9. Hasil SPSS
- Lampiran 10 Lembar kegiatan bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organisation*) *expert Committe* 1970 Keluarga berencana tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2010).

Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, dan ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun, 2008).

Keberhasilan program KB di Indonesia dipengaruhi beberapa faktor antara lain adalah sosial ekonomi, budaya, pendidikan, agama, dan status wanita. Kemajuan KB tidak lepas dari tingkat ekonomi masyarakat, karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan. Sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi dengan memilih kontrasepsi. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga memilih suatu metode. Di berbagai daerah kepercayaan *religijs* dapat

mempengaruhi klien dalam memilih metode. Status wanita dalam masyarakat mempengaruhi kemampuan mereka memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi (Handayani, 2010).

Jumlah penduduk Indonesia yang sudah mengetahui tentang program KB mencapai 95 %, tetapi yang memiliki kesadaran mengikuti program KB hanya 61 %, dan dari sekian banyak warga yang tidak ber-KB hanya 9 % di antaranya memiliki keinginan untuk ber-KB, tetapi urung karena berbagai pertimbangan. Berdasarkan dari beberapa kasus yang ada, diperoleh alasan keengganan yang disebabkan karena takut akan efek samping atau prosedurnya, atau takut kepada tenaga medis yang menangani (BKKBN, 2012).

Pola pemakaian KB di Indonesia dari 61,4 % pengguna metode kontrasepsi, dan 31,6 % menggunakan suntik. Sedangkan pil hanya 13,2 %, memakai IUD (*Intra Uterine Device*) atau spiral 4,8 % , implant 2,8 % , dan kondom 1,3 % sisanya vasektomi dan tubektomi (kontap) 7,7 % (BKKBN, 2010). Berdasarkan data yang ada, penggunaan MKJP sebanyak 15,3 %, sedangkan penggunaan non MKJP sebanyak 46,1 %. Sehingga mayoritas masyarakat Indonesia yang memakai KB lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi non MKJP.

Hasil pelayanan Peserta KB Baru di Sumatera Utara sampai dengan bulan Desember 2014 mencapai 419.691 peserta atau 101,1 %, dari perkiraan permintaan masyarakat sebagai peserta KB Baru tahun 2014 sebanyak 414.958 peserta, berarti pencapaian rata-rata per bulan diatas 8 % dan apabila presentase pencapaian rata-rata ini di pertahankan, maka sasaran pencapai peserta KB Baru tahun 2014 tercapai. Dari pencapaian sebanyak 419.691 peserta KB Baru tersebut, peserta KB IUD mencapai 30. 612 peserta atau 7,3 %, KB metode Medis Operasi

Pria (MOP) mencapai 3.671 peserta atau 0,87 %, dan KB metode Medis Operasi Wanita (MOW) mencapai 10.176 peserta atau 2,42 %, KB Kondom mencapai 49.431 peserta atau 11,77 %, KB Implant mencapai 58.034 peserta atau 13,8 %, KB Suntik mencapai 135.252 peserta atau 32,22% dan KB PIL mencapai 132.515 peserta atau 31,57 % (BKKBN, 2010). Berdasarkan data yang ada, penggunaan MKJP sebanyak 10,59 %, sedangkan penggunaan non MKJP sebanyak 89,36%. Sehingga mayoritas masyarakat di Sumatera Utara yang memakai KB lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi non MKJP.

Berdasarkan data yang diperoleh dari BKKBN Kota Padangsidempuan, jumlah penduduk di Kecamatan Padangsidempuan Selatan pada tahun 2012 adalah 75.049 jiwa, dengan jumlah pasangan usia subur sebanyak 9.168 orang. Jumlah peserta KB aktif 6424 orang (70,07 %). Jenis kontrasepsi yang digunakan antara lain adalah IUD (9,38 %), MOW(6,24 %), Implan (9,8 %), suntik (36,41 %), Pil (29,96 %), dan kondom (8,2 %). Berdasarkan data yang ada, penggunaan MKJP sebanyak 25,42 %, sedangkan penggunaan non MKJP sebanyak 74,57 %. Sehingga mayoritas masyarakat di Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan yang memakai KB lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi non MKJP.

Berdasarkan data yang diperoleh Jumlah pasangan usia subur di Kelurahan Ujung Padang tahun 2016 berjumlah 1381 orang, jumlah pemakaian kontrasepsi suntik 323 orang (23,4 %), pil 359 orang (26 %), kondom 54 orang (3,91 %), sementara jumlah pasangan subur yang memakai metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD 30 orang (2,17 %), implan 54 orang (3,91 %), MOW 42 orang (3,04 %), MOP 8 orang (0,57 %). Berdasarkan data yang ada, penggunaan

MKJP sebanyak 9,69 %, sedangkan penggunaan non MKJP sebanyak 53,31 %. Sehingga mayoritas pasangan usia subur yang memakai KB lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi non MKJP.

Berdasarkan data yang diperoleh di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang, jumlah Pasangan Usia Subur Januari 2016 sebanyak 162 orang, jumlah pemakaian kontrasepsi suntik sebanyak 65 orang (38,2 %), pil sebanyak 30 orang (18,5 %), kondom sebanyak 6 orang (3,7 %), sementara jumlah pasangan usia subur yang memakai metode kontrasepsi jangka panjang seperti implant sebanyak 10 orang (6,1 %), IUD sebanyak 2 orang (1,2 %), MOW sebanyak 9 orang (5,5 %), MOP (0%).

Berdasarkan wawancara dengan 10 pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang, hanya 4 pasangan usia subur yang mengetahui metode kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan 6 pasangan usia subur tidak mengetahui tentang metode kontrasepsi jangka panjang. Dan dari 10 pasangan usia subur hanya 4 yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Dari keterangan diatas dapat dilihat bahwa masih rendahnya pengetahuan pasangan usia subur menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang, mengalami kesulitan dalam menentukan pemilihan atau pemakaian alat kontrasepsi. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan metode yang tersedia, tetapi juga karena ketidaktahuan pasangan usia subur tentang persyaratan dan keamanan metode tersebut. Ada beberapa faktor yang sangat berpengaruh dalam pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan. Karena masih rendahnya pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang membuat penulis

tertarik untuk mengetahui dan melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penulisan ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian yang dilakukan ini adalah :

1. Untuk mengetahui karakteristik Pasangan Usia Subur di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016.
3. Untuk mengetahui keikutsertaan pasangan usia subur dalam menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016.

4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat dijadikan bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pasangan usia subur untuk peningkatan di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang untuk meningkatkan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang dimasa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang di berikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan)membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menyambungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Umur

Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini, umur merupakan periode terhadap pola- pola baru dan harapan- harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2007).

Umur sangat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Prohealt, 2009).

Menurut Notoadmodjo (2007) Untuk keperluan perbandingan WHO mengajurkan pembagian- pembagian umur sebagai berikut :

- a. < 20 tahun (Muda)
- b. 20 – 35 tahun (Sedang)
- c. > 35 tahun (Tua).

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Sebagaimana umumnya semakin tinggi pendidikan

seseorang itu semakin mudah untuk menerima informasi dan semakin baik pengetahuan yang dimiliki (Hidayat, 2005).

Pendidikan adalah merupakan proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan itu perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan seseorang) dan hubungan dengan proses mengajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan adalah tingkat pendidikan tertinggi yang telah dicapainya. Tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi :

- a. Tidak pernah sekolah
- b. Tidak tamat SD
- c. Tamat SD
- d. Tamat SLTP
- e. Tamat SLTA
- f. Tamat D1, D2, D3
- g. Tamat perguruan tinggi.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu - ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan orang. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek memotivasi seseorang untuk

memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari - hari, jenis pekerjaan yang di lakukan dapat dikategorikan adalah ibu rumah tangga, wiraswasta, petani dan PNS dalam semua bidang. menghindari masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Penggolongan kategori pekerjaan sebagai berikut :

- a. Tidak bekerja
- b. Pegawai Negeri Sipil (PNS).
- c. Wiraswasta / Pedagang
- d. Petani
- e. Buruh

2.2 Konsep Pasangan Usia Subur

2.2.1 Pengertian Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur antara usia 15 – 49 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 reproduksinya yaitu dengan cara menekan angka kelahiran dengan keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Suparyanto, 2012).

Menurut Mubarak (2012) pelayanan kesehatan pada PUS, yang dapat dilakukan adalah mengikuti program KB, dengan tujuan berikut :

1. Mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui pengaturan kehamilan (PUS dan WUS).
2. Peningkatan kualitas keluarga dan kemandirian keluarga.
3. Peningkatan kepedulian dan PSM.
4. Peningkatan serta pementapan komitmen politis dan komitmen operasional.
5. Pendekatan wilayah yang paripurna .

2.3 Konsep Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

2.3.1 Pengertian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan, yang digunakan dengan jangka panjang.

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang penggunaannya mempunyai efektivitas tinggi dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah.

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi :

- a. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/ implant, IUD, MOW dan MOP
- b. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode metode lainnya selain metode yang termasuk dalam MKJP.

2.3.2 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi MKJP

2.3.2.1 Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit (Sujiyatini, 2009).

Implan terbagi menjada 3 jenis yaitu, pertama *Norplant*, terdiri dari enam batang silatik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg *levonogestrel* dengan lama kerja lima tahun. Kedua *Jendena* dan *indoplant*, terdiri dari dua batang silatik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg *levonogestrel* dengan lama kerja tiga tahun. Ketiga *Implanon*, terdiri satu batang silatik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm, diameter 2 mm, berisi 68 mg *3-keto-desogestrel* dengan lama kerja tiga tahun (Meilani, 2010).

1. Menurut Melani (2010) Cara Kerja Kontrasepsi AKBK antara lain adalah:
 - a. Menekan ovulasi
 - b. Menurunkan motilitas tuba
 - c. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi terjadinya implantasi
 - d. Mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu transportasi sperma.
2. Menurut Meilani (2010) Keuntungan Kontrasepsi AKBK antara lain adalah :
 - a. Daya guna tinggi
 - b. Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
 - c. Perlindungan jangka panjang (bila sampai lima tahun untuk jenis *norplant*)
 - d. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

- e. Tidak memerlukan periksa dalam
 - f. Tidak mengganggu proses senggama
 - g. Tidak mempengaruhi ASI
 - h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
 - i. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.
3. Menurut Maria (2013) Indikasi Kontrasepsi AKBK antara lain adalah :
- a. Usia reproduksi
 - b. Telah memiliki anak atau belum
 - c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
 - e. Postpartum dan tidak menyusui
 - f. Pasca keguguran
 - g. Tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi
 - h. Riwayat kehamilan ektopik
 - i. TD <180/110 mmHg
 - j. Tidak boleh menggunakan KB hormonal mengandung estrogen
 - k. Sering lupa minum pil.
4. Menurut Maria(2013) Kontraindikasi Kontrasepsi AKBK antara lain adalah:
- a. Hamil atau diduga hamil
 - b. Pendarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
 - c. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - d. Tidak menerima perubahan pola haid yang terjadi
 - e. Mioma uteri dan kanker payudara

- f. Gangguan toleransi glukosa.
5. Menurut Maria (2013) Efeksamping Kontrasepsi AKBK antara lain adalah :
- a. Amenore
 - b. Perdarahan bercak/ spotting ringan
 - c. Ekspulsi
 - d. Infeksi pada insersi
 - e. Berat badan naik/ turun.
6. Menurut Maria (2013) Waktu Mulai Menggunakan AKBK antara lain adalah :
- a. Setiap saat setelah siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
 - b. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - c. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil, jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain.
 - e. Bila klien melakukan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantikan dengan implat, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini

tidak hamil, atau klien juga menggunakan kontrasepsi terlebih dahulu dengan benar.

- f. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal (kecuali AKDR) dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini ibu tidak sedang hamil, tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
- h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan ingin menggantikannya dengan implant, insersi dapat dilakukan pada saat haid hari ke-7 dan jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja, AKDR segera dicabut.
- i. Pasca keguguran implant dapat segera diinsersikan.

2.3.2.2 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang didalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri (Meilani, 2010).

1. Menurut Meilani (2010) Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) antara lain adalah :
 - a. AKDR yang berkandung tembaga, yaitu copper T (CuT 380A) dan *nova T*
 - b. AKDR yang berkandung hormon progesteron, yaitu Mirena
 - c. Pada beberapa akseptor yang batang untuk melepas AKDR yang telah dipakainya lebih dari 20 tahun, akan kita dapati bentuk lipes loop (terbuat dari plastik).
2. Menurut Maria (2013) Cara kerja AKDR antara lain adalah :
 - a. Maghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi
 - b. Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri
 - c. AKDR bekerja terutama mancegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR mempuat sperma sukut masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitas
 - d. Kemungkinan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
3. Menurut Meilani (2010) Keuntungan menggunakan AKDR antara lain adalah:
 - a. Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
 - b. Reversibel dan sangat efektif
 - c. Tidak mengganggu hubungan seksual
 - d. Metode jangka panjang (8 tahun)
 - e. Tidak mengganggu reproduksi ASI
 - f. Dapat dipasang segera setelah mekahirkan ataupun pasca abortus.

4. Menurut Maria (2013) Indikasi menggunakan AKDR antara lain adalah:
 - a. Usia reproduksi
 - b. Keadaan nulipara
 - c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 - d. Menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
 - e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
 - f. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 - g. Resiko rendah PMS
 - h. Tidak menghendaki metode hormonal
 - i. Tidak menyukai untuk mengingat ingat minum pil setiap hari
 - j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

5. Menurut Maria (2015) Kontraindikasi menggunakan AKDR antara lain adalah
 - a. Sering hamil atau diduga hamil
 - b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas diketahui penyebabnya
 - c. Sedang menderita infeksi genetalia
 - d. Kelainan bawaan uterus yang abnormal/tumor jinak rahim yang dapat dipengaruhi kavum uteri
 - e. Penyakit trofoblas yang ganas
 - f. Diketahui menderita TBC pelvik
 - g. Kanker alat genetalia
 - h. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

6. Menurut Maria (2013) Waktu Penggunaan AKDR antara lain adalah :
- a. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak lagi hamil.
 - b. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
 - c. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pasca persalinan.
 - d. Setelah abortus atau keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
 - e. Selam 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

2.3.2.3 Metode Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen (Sujiyatini, 2009).

a. Mekanisme Kerja

Dengan mengkolusi tuba falopi (mengikat dan memotong/ memasang cicin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Maria, 2013).

b. Menurut Maria (2013) Manfaat Kontrasepsi Tubektomi antara lain adalah :

1. Sangat efektif
2. Permanen
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Baik untuk pasangan jika kehamilan akan menyebabkan resiko kesehatan bagi wanita tersebut
5. Pembedahan sederhana di bawah anastesi lokal
6. Tidak ada efek samping jangka panjang
7. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

c. Menurut Maria (2013) Indikasi Kontrasepsi Tubektomi antara lain adalah :

1. Usia > 26 tahun
2. Paritas > 2
3. Yakin telat mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendak
4. Pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
5. Pasca persalinan
6. Pasca keguguran
7. Padam dan sukarela setuju dengan prosedur ini.

d. Menurut Maria (2013) Kontraindikasi Kontrasepsi Tubektomi antara lain adalah :

1. Wanita hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan yang belum diketahui jelas penyebabnya
3. Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
4. Tidak boleh menjalani proses pembedahan
5. Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
6. Belum memberikan persetujuan tertulis.

2. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik yang memberhentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan semua proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Sujiyatini, 2009).

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum (Hanafi, 2010).

a. Dasar Dari Vasektomi antara lain adalah :

Okulasi vas deferens, sehingga mengambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa didalam semen/ ejakulat (tidak ada penghantar spermatozoa dari testis ke penis).

b. Menurut Maria (2013) Keuntungan Kontrasepsi Vasektomi antara lain adalah :

1. Sangat efektif
2. Permanen
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Baik untuk pasangan jika kehamilan akan menyebabkan resiko kesehatan bagi wanita tersebut
5. Pembedahan sederhana dibawah anastesi lokal
6. Tidak ada efek samping dalam fungsi seksual.

c. Menurut Maria (2013) Indikasi Kontrasepsi Vasektomi antara lain adalah :

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta lemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

1. Pria usia reproduktif <50 tahun
2. Yang menginginkan metode sangat efektif
3. Istri yang bermasalah usia, paritas atau kesehatan yang mungkin akan menimbulkan resiko
4. Yang memahami dan sukarela memberi izin untuk pemasangan prosedur tersebut
5. Yang merasa yakin bahwa telah mendapatkan jumlah keluarga yang diinginkan.

d. Menurut Maria (2013) Kontraindikasi Kontrasepsi Vasektomi antara lain adalah :

1. Infeksi kulit lokal
2. Infeksi traktus genetalia
3. Kelainan skrotum dan sekitarnya
4. Penyakit sisitemik (penyakit perdarahan, DM, dan jantung koroner)
5. Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual tidak stabil.

2.4 Konsep Akseptor KB

2.4.1 Pengertian Akseptor KB

Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dengan tujuan untuk pencegahan kehamilan baik melalio program maupun non program.

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam Setiawan dan Suryono (2010) Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana.

Menurut Handayani (2010) jenis akseptor KB sebagai Berikut :

1) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

2) Akseptor KB Lama

Akseptor KB lama adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau

mereka yang pindah klinik baik menggunakan cara yang sama atau cara (alat) yang berbeda.

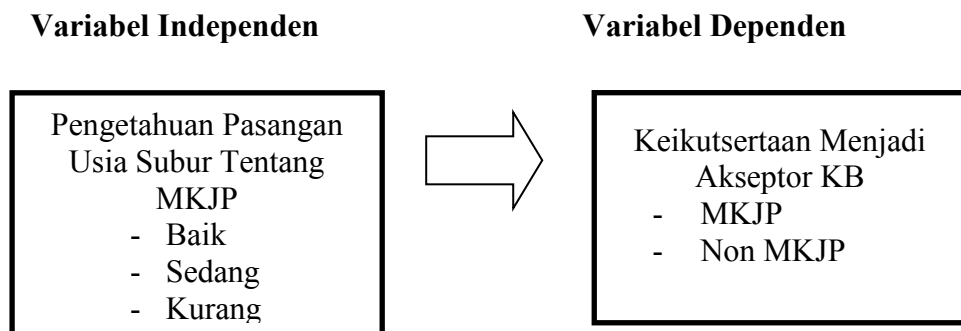
3) Akseptor KB aktif

Akseptor KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.

4) Akseptor KB aktif kembali

Akseptor KB aktif kembali adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh sesuatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan dan bukan karena hamil.

2.5 Kerangka Konsep



Skema 2.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas diketahui variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasangan usia subur. Sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini adalah metode kontrasepsi jangka panjang dan keikutsertaan menjadi akseptor KB.

2.6 Hipotesa Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan pengetahuan tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang tahun 2016.

1. H_0 ditolak dan H_a diterima, ada hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016.
2. H_a ditolak dan H_0 diterima, tidak ada hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya, maka penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan. Alasan memilih lokasi penelitian tersebut karena masih minimnya pemakaian akseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di wilayah Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari s/d Juni 2016.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu penelitian								
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
Pengajuan Judul	■								
Survey pendahuluan		■	■	■					
Penyusunan proposal		■	■	■	■				
Seminar proposal				■	■	■			
Pelaksanaan penelitian					■	■	■		
Pengolahan data						■	■	■	
Seminar akhir								■	
Revisi dan penggandaan									■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006), populasi dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang sebanyak 162 Orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah/ karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Notoadmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan pendapat Arikunto (2006), untuk mengetahui bahwa jumlah populasi > 100, maka diambil 20 % dari total populasi : $20/100 \times 162 = 32$, sehingga peneliti mengambil sampel sebanyak 32 PUS.

Untuk penentuan sampel akan dilakukan dengan menggunakan tehnik *purposive sampling* yakni didasarkan atas satu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang diketahui sebelumnya, adapun kriteria sampel sebagai berikut :

- 1) Pasangan Usia Subur yang telah memiliki anak dengan jumlah ≥ 2 orang
- 2) Pasangan Usia Subur bersedia menjadi responden.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner dengan wawancara secara langsung kepada pasangan usia subur, dimana variabel independen untuk mengetahui pengetahuan pasangan usia subur tentang MKJP, dengan menggunakan kuisioner berupa pertanyaan sebanyak 20 soal. Kuisioner diadopsi dari penelitian Friska Junita Yanti Siregar Tahun (2015) dengan judul hubungan karakteristik, pengetahuan dan dukungan suami terhadap pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita subur. Kuisioner sudah valid dengan uji reabilitas (0,862), dengan alternatif jawaban A,B,C,D.

Jika responden menjawab benar diberi nilai 1, jika responden menjawab salah diberi nilai 0.

- a. Untuk pengetahuan baik bila skor responden 15-20 (76%-100%)
- b. Untuk pengetahuan sedang bila skor responden 10-14 (40%-75%)
- c. Untuk pengetahuan kurang bila skor responden 0- 9 (0%-39%).

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan penelitian penulis meminta izin penelitian dari STIKES Aufa Royhan, surat izin penelitian akan diberikan kepada kepala Kelurahan Ujung Padang Kecamatan Padangsidimpuan Selatan, setelah memperoleh izin penelitian, peneliti mengunjungi Kepala Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang, kemudian mencari responden dan mewawancarainya, setelah dilakukan wawancara kemudian dilakukan analisa data.

3.6 Definisi Operasional

Adapun perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Pengetahuan	Sejauh mana hasil dari tahu pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang	Kuesioner 20 Pertanyaan	Ordinal	a) Baik (76-100%) Skor 15-20 b) Sedang (40-75%) Skor 10-14 c) Kurang (0-39%) Skor 0-9
2. Keikutsertaan	Keikutsertaan Pasangan Usia Subur menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu menjadi akseptor KB Implant, IUD, dan Kontap (MOP dan MOW)	Kuesioner 2 Pertanyaan	Nominal	a) MKJP (IUD, Implan, Kontap) b) Non MKJP (Suntik, Pil, Kondom)

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010) data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Pemeriksaan data untuk menyelesaikan terhadap apa yang seharusnya pengisian didalam kuesioner dan pemeriksaan terhadap ukuran-ukuran dan kejelasan data harus dilakukan sendiri mungkin agar tidak terdapat kekeliruan dalam penulisan.

b. Coding

Setelah di lakukan editing seharusnya peneliti memberikan kode tertentu tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data.

c. Scoring

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan, jawaban respon yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberikan 0 (nol). Selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi (umur,

pendidikan, paritas, pekerjaan dan variabel pengetahuan dan keikutsertaan menjadi akseptor KB MKJP).

3.8.2. Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah Chi-Square yaitu :

1. Jika $\alpha < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, ada hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016.
2. Jika $\alpha > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, tidak ada hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016. Apabila uji yang dilakukan tidak memenuhi syarat maka akan dilakukan uji Fisher.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Data Geografi dan Demografi

4.1.1 Data Demografi

Data demografi yang didapatkan di Kelurahan Ujung Padang luas wilayah adalah 92 HA.

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Wek IV
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Batang Angkola
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Batang Ayumi
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Aek Sibontar

Dengan Jumlah penduduk sebanyak 17.108 Jiwa, terdiri dari 4189 KK.

4.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.2 : Karakteristik Responden Pasangan Usia Subur di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016

No	Karakteristik Responden	Jumlah (%)	Persentase (%)
Umur (tahun)			
1	<20 Tahun	5	15,62
2	21-35 Tahun	14	43,75
3	>35 Tahun	13	40,62
Total		32	100
Pendidikan			
1	SD	15	46,87
2	SMP	6	18,75
3	SMA	7	21,87
4	PT	4	12,5
Total		32	100
Pekerjaan			
1	Ibu Rumah Tangga	12	37,5
2	Wiraswasta	10	31,25
3	Petani	8	25
4	Pegawai Negeri	2	6,25
Total		32	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden berada pada kategori umur 21-35 tahun sebanyak 14 orang (43,75%) dan paling sedikit responden berada pada kategori umur <20 tahun sebanyak 5 orang (15,62%). Tingkat pendidikan paling banyak dari responden adalah SD sebanyak 15 orang (46,87 %) dan paling sedikit responden adalah Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (12,5%). Pekerjaan responden paling banyak adalah Ibu Rumah tangga sebanyak 12 orang (37,5%) dan paling sedikit adalah Pegawai negeri sebanyak 2 orang (6,25%).

4.3 Analisa Univariat

4.3.1 Pengetahuan Responden Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Pengetahuan responden dalam penelitian ini berdasarkan pada 20 pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner untuk mengetahui sejauh mana tingkat pemahaman responden tentang metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3.1: Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Cukup	10	31,25
2	Kurang	22	68,75
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 32 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden paling banyak berada pada kategori kurang sebanyak 22orang (68,75%) dan tingkat pengetahuan paling sedikit responden berada pada kategori cukupsebanyak 10 orang (31,25 %).

4.3.2 Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS)

Tabel 4.3.2: Distribusi Responden Berdasarkan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016

No	Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB	Frekuensi	Persentase (%)
1	MKJP	8	25
2	Non MKJP	24	75
Total		32	100

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 32 responden yang diteliti paling banyak akseptor KB menggunakan Non MKJP sebanyak 24 orang (75%) dan paling sedikit akseptor KB menggunakan MKJP sebanyak 8 orang (25%).

4.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square. Untuk melihat hasil berhubungan, perhitungan statistik yang digunakan batas 0,05 sehingga jika $p < 0,05$ hasil statistik maka ada hubungan. Dan jika $p > 0,05$ hasil statistik maka tidak ada hubungan.

4.4.1 Hubungan Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Dengan Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB.

Ada tidak hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4.1 : Hubungan Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Dengan Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016

Pengetahuan	Keikutsertaan						P
	Ya		Tidak		Total		
	f	%	F	%	F	%	
Baik	0	0	0	0	0	0	P=0,000
Cukup	7	21,8	3	9,3	10	31,2	
Kurang	1	3,1	21	65,6	22	68,7	
Total	8	24,9	24	74,9	32	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 32 responden ada 10 orang (31,2 %) yang berpengetahuan cukup, 7 orang (21,8 %) diantaranya menunjukkan keikutsertaan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dan 3 orang (9,3 %) yang menunjukkan tidak ikutserta menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP). Sementara 22 orang (68,9 %) yang berpengetahuan kurang, 1 diantaranya menunjukkan keikutsertaan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dan 21 orang (65,5 %) yang menunjukkan tidak ikutserta menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP).

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh $p = 0,000 (<0,05)$. Artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih ada memiliki keterbatasan dalam penelitian, yaitu :

1. Sulit untuk menemukan sebagian responden di rumanhnya jika pada siang hari, disebabkan karena sebagian responden bekerja.
2. Peneliti hanya mengambil jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* hanya satu kali memberikan kuisioner kepada responden. Yang mana bertujuan hanya untuk melihat apakah ada hubungan antara dua variabel.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden Pasangan Usia Subur di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016

Berdasarkan karakteristik umur, paling banyak responden berada pada kategori umur 20-30 tahun sebanyak 14 orang (43,75%) dan paling sedikit responden berada pada kategori umur <20 tahun sebanyak 5 orang (15,62%).

Selain itu, diasumsikan umur seseorang mempengaruhi pengetahuan mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Umur sangat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Prohealt, 2009). Selain itu, diasumsikan umur seseorang mempengaruhi pengetahuan mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan dari responden paling banyak adalah SD sebanyak 15 orang (46,87 %) dan tingkat pendidikan responden paling sedikit adalah Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (12,5%). Tingkat pendidikan seseorang juga mempengaruhi bagaimana tingkat perilaku terutama pengetahuannya. Dengan tingkat pendidikan menengah keatas maka diasumsikan pemahaman seseorang tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sudah baik, tetapi di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang SD adalah adalah yang terbanyak yang menyebabkan kategori pengetahuan mereka

tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) berada pada kategori kurang.

Hasil penelitian dapat dilihat Pekerjaan responden paling banyak adalah Ibu Rumah tangga sebanyak 12 orang (37,5%) dan pekerjaan responden paling sedikit adalah Pegawai negeri sebanyak 2 orang (6,25%).

Menurut Notoatmodjo (2007), pekerjaan merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia, kebutuhan bermacam-macam, berkembang dan berubah bahkan sering kali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan orang tersebut berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukan akan membawa kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan dari pada sebelumnya, pada umumnya semakin baik pekerjaan seseorang akan semakin baik pemahaman dan pengetahuan terhadap sesuatu.

5.2 Analisa Univariat

5.2.1 Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016

Dilihat dari segi pengetahuan tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), tingkat pengetahuan responden paling banyak berada pada kategori kurang sebanyak 22 orang (65,62%) dan tingkat pengetahuan responden paling sedikit berada pada kategori cukup sebanyak 10 orang (31,32%). Banyaknya responden yang berada dalam kategori kurang menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih belum baik.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Perilaku seseorang akan

lebih baik dan dapat bertahan lama apabila didasari oleh pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang baik tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sangat dibutuhkan agar responden dapat memahami manfaat dan keuntungan dari Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) serta menggunakan atau memakai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sangat efektif. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu upaya peningkatan pengetahuan pasangan usia subur. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu meningkatkan pemberian informasi dan penyuluhan dari tenaga kesehatan.

5.2.2 Keikutsertaan Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016

Dari segi keikutsertaan menjadi akseptor KB dapat dilihat bahwa paling banyak akseptor KB menggunakan Non MKJP sebanyak 24 orang (75%) dan paling sedikit akseptor KB menggunakan MKJP sebanyak 8 orang (25%).

Dapat diasumsikan bahwa masih rendahnya pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang, dikarekan masih kurangnya pengetahuan pasangan usia subur tentang bagaimana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), sehingga mengalami kesulitan dalam menentukan pemilihan atau pemakaian alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Friska Junita Yanti Siregar (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan.

Keikutsertaan menjadi akseptor KB adalah ikut serta dan berpartisipasi menjadi akseptor kb atau pengguna alat kontrasepsi , dengan menggunakan alat kontrasepsi yang di inginkan dan sudah mengetahui apa kegunaan dari alat

kontrasepsi yang ingin digunakan, sudah mengetahui bagaimana manfaat dari alat kontrasepsi yang ingin dipakai dan juga sudah mengetahui bagaimana mekanisme kerja dan efeksamping dari alat kontrasepsi yang digunakan tersebut.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB.

Dari 32 responden dapat dilihat hasil pegujian hipotesa dengan menggunakan uji chi-square diperoleh $p = 0,000 (<0,05)$ artinya ada hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB.

Dari hasil penelitian ini tentang pengetahuan pus dengan keikutsertaan menjadi akseptor kb, bahwa 9 orang (28,1 %) yang berpengetahuan cukup, 7 orang (21,8 %) diantaranya menunjukkan keikutsertaan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dan 3 orang (9,3 %) yang menunjukkan tidak ikutserta menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP). Sementara 22 orang (68,9 %) yang berpengetahuan kurang, 1 diantaranya menunjukkan keikutsertaan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dan 21 orang (65,5 %) yang menunjukkan tidak ikutserta menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP). Dari hasil penelitian diatas terdapat masih banyaknya pasangan usia subur yang berpengetahuan kurang, dan pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang yang masih rendah atau sedikit, karena masih kurangnya pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang tersebut. Dan pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, berdasarkan hasil penelitian terhadap responden paling banyak responden

berpendidikan SD sebanyak 15 orang (46,87%). Melihat tingkat pendidikan responden yang masih rendah maka pengetahuan responden tentang MKJP masih kurang, sehingga banyak responden yang tidak menjadi akseptor KB, hal ini dapat dilihat dari persentase pemakaian MKJP hanya 8 orang (25%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Friska Junita Yanti Siregar (2015) yang memperoleh hasil hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan di wilayah kerja puskesmas Medan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal tahun 2015 dengan $p= 0,023 (<0,05)$.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden berada pada kategori umur pada umumnya berumur 21-35 tahun yaitu sebanyak 14 orang (43,75%) dan paling sedikit responden berada pada kategori umur <20 tahun sebanyak 5 orang (15,62%). Tingkat pendidikan paling banyak dari responden adalah SD sebanyak 15 orang (46,87 %) dan tingkat pendidikan paling sedikit responden adalah Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (12,5%). Pekerjaan paling banyak responden adalah Ibu Rumah tangga sebanyak 12 orang (37,5%) dan pekerjaan paling sedikit responden adalah Pegawai negeri sebanyak 2 orang (6,25%).
2. Pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang), paling banyak responden berada pada kategori kurang yaitu 21 orang (65,62%) dan tingkat pengetahuan paling sedikit responden berada pada kategori cukup sebanyak 10 orang (31,25%).
3. Keikutsertaan pasangan usia subur menjadi akseptor KB, paling banyak akseptor KB menggunakan Non MKJP sebanyak 24 orang (75%) dan paling sedikit akseptor KB menggunakan MKJP sebanyak 8 orang (25%).
4. Ada hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB $p=0,000 (<0,05)$.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka ada beberapa saran yaitu :

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga medis ataupun petugas kesehatan agar lebih sering melakukan penyuluhan atau promosi kepada masyarakat terutama kepada pasangan usia subur (PUS) tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) agar pengetahuan masyarakat khususnya pasangan usia subur lebih baik lagi dan bersedia menjadi akseptor KB, kemudian diharapkan kepada petugas kesehatan dilakukannya safari KB secara gratis.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya, serta menjadi referensi tentang hubungan pengetahuan pasangan usia subur tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

BKKBN. 2010. *Laporan Pencapaian KB Aktif Sumatera Utara*. BKKBN. Sumatera Utara.

- BKKBN. 2012. *Laporan Pencapaian KB Aktif Kota Padangsidimpuan*. BKKBN. Padangsidimpuan.
- Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Rihama.
- Hidayat AAA. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta. Selemba Medika.
- Maria U. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta. TIM.
- Meilani N, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Mubarak, W.I. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi Dalam Kebidanan*. Jakarta. Selemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Selemba Medika.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Prohealth. 2009. *Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi*, internet: [http : // Forbetterhealth. Wordpress. Com/ 2009/ 04/ 19/ Pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi](http://Forbetterhealth.Wordpress.Com/2009/04/19/Pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi). (Diakses pada tanggal 08 Januari 2016).
- Sujiatini. 2009. *Panduan Lengkap KB Terkini*. Jakarta. Pustaka LP3ES.
- Suparyanto. 2012. *Konsep Dukungan Keluarga*, internet:<http://konsep-dukungan-keluarga.blogspot.com>. (Diakses pada tanggal 12 Januari 2016).
- Suratun, dkk. 2008 *Pelayanan Keluarga Bencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta. Trans Info Media.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nur Aprilia Harahap

Alamat : Jln. Melati No; 61 Kelurahan Ujung Padang Kota Padangsidempuan

Adalah mahasiswi Program Studi Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan Padangsidempuan, yang akan melaksanakan penelitian dengan judul *“Hubungan Pengetahuan PUS Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016”*.

Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan kepada Bapak/Ibu sebagai responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Hormat Saya

Peneliti

(Nur Aprilia Harahap)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengar penjelasan dari Saudari Nur Aprilia Harahap yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “*Hubungan Pengetahuan PUS Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB di Lingkungan II Kelurahan Ujung Padang Tahun 2016*”. Maka saya bersedia menjadi responden penelitian dan berjanji untuk memberikan informasi dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan, 2016

Yang memberi pernyataan,

()

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN PUS TENTANG METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DENGAN KEIKUT SERTAAN MENJADI AKSEPTOR KB DI LINGKUNGAN II KELURAHAN UJUNG

**PADANG TAHUN
2016**

No Responden :

I. Identitas Responden

1. Umur :
 1. <20 tahun
 2. 21 – 35 tahun
 3. >35 tahun
3. Pendidikan Terakhir :
 1. SD
 2. SMP
 3. SMA
 4. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
 1. Ibu Rumah Tangga
 2. Wiraswasta
 3. Petani
 4. Pegawai Negri Sipil

II. Pengetahuan tentang MKJP

Pilihlah jawaban dibawah ini yang benar, dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih.

1. Apa saja yang termasuk kategori MKJP ?
 - a. Implant, suntik, IUD, MOP, MOW
 - b. MOP, MOW, pil, suntik, IUD
 - c. Implant, IUD, MOP, MOW
 - d. Tidak tahu

2. Apakah yang dimaksud dengan kontrasepsi implant (AKDK) ?

- a. Alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit
(berbentuk susuk)
 - b. Spiral
 - c. Kontap
 - d. Senggama terputus
3. Bagaimana cara kerja implant ?
- a. Menekan ovulasi
 - b. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi
 - c. Endometrium siap untuk nidasi
 - d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba
4. Dimanakah tempat pemasangan implant ?
- a. Lengan kanan
 - b. Lengan kiri
 - c. Paha
 - d. Perut
5. Apa saja efek samping dari AKBK (Implant) ?
- a. Pendarahan bercak (*splotting*) ringan
 - b. Mencegah sperma dan ovum bertemu
 - c. Menstruasi
 - d. Tidak megganggu ASI

6. Apa saja kontraindikasi dari AKBK (Implant) ?
 - a. Hamil atau diduga hamil
 - b. Sudah menyusui
 - c. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
 - d. Berat badan naik

7. Berapa lama pemakaian kontrasepsi AKBK (Implant) ?
 - a. < 3 tahun
 - b. 5 tahun
 - c. 3 – 5 tahun
 - d. 10 tahun

8. Apakah yang dimaksud dengan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) ?
 - a. Kontrasepsi berbentuk susuk
 - b. Kontrasepsi mantap
 - c. Alat kontrasepsi yang di masukkan kedalam rahim (berbentuk spiral)
 - d. Kontrasepsi yang berbentuk tablet

9. Bagaimana cara kerja IUD ?
 - a. Mencegah sperma dan ovum bertemu
 - b. Endometrium siap untuk nidasi
 - c. Mempertebal selaput lendir (endometrium)
 - d. Terjadinya implantasi telur dalam uterus

10. Menurut ibu, kapan IUD (AKDR) dapat dilepas ?

- a. Ketidak harmonisan rumah tangga
- b. Berat badan yang tidak bertambah
- c. Mengalami pendarahan
- d. Menekan ovulasi

11. Berapa lama kontrasepsi IUD digunakan ?

- a. ≤ 5 tahun
- b. 5 – 10 tahun
- c. ≥ 10 tahun
- d. Tidak tahu

12. Kapan IUD dibuka ?

- a. Ingin hamil kembali
- b. Segera setelah menstruasi
- c. Pada masa akhir nifas
- d. Bersama dengan seksio sesarea

13. Metode Kontrasepsi Mantap pada wanita disebut dengan ?

- a. Vasektomi
- b. Spiral
- c. Susuk/ implan
- d. Tubektomi

14. Bagaimana mekanisme kerja tubektomi (MOW) ?

- a. Dengan mengkolusi tuba falopi (mengikat dan memotong/ memasang cicin)
- b. Mempertebal selaput lendir (endometrium)

- c. Alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit
(berbentuk susuk)
- d. Tidak tahu

15. Apa indikasi dari Tubektomi (MOW), kecuali ?

- a. Usia > 26 tahun
- b. Paritas > 2
- c. Yakin telat mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendak
- d. Mempertebal selaput lendir (endometrium)

16. Metode Kontrasepsi Mantap pada wanita disebut dengan ?

- a. Vasektomi
- b. Spiral
- c. Susuk/ implan
- d. Tubektomi

17. Apa indikasi dari vasektomi (MOP) ?

- a. Pria usia reproduktif <50 tahun
- b. Pria usia reproduktif >60 tahun
- c. Pria usia reproduktif 75 tahun
- d. Tidak tahu

18. Apa keuntungan dari vasektomi (MOP) dan Tubektomi (MOW), kecuali ?

- a. Permanen
- b. Sangat efektif
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual

d. Berat badan menaik

19. Jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka waktu bertahun-tahun adalah ?

- a. Pil KB
- b. Susuk/ implan
- c. Kondom
- d. Suntikan KB

20. Yang bukan merupakan jenis kontrasepsi jangka panjang adalah ?

- a. Susuk/ implan
- b. Tubektomi
- c. Suntikan
- d. Spiral

III. KEIKUTSERTAAN

1. Alat kontrasepsi apa yang digunakan ?

- a. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)
 - a) IUD
 - b) Implant
 - c) Kontap
- b. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)
 - a) Pil
 - b) Suntik
 - c) Kondom

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20tahun	5	15.6	15.6	15.6
	21-35tahun	14	43.8	43.8	59.4
	>35tahun	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	46.9	46.9	46.9
	SMP	6	18.8	18.8	65.6
	SMA	7	21.9	21.9	87.5
	PT	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	12	37.5	37.5	37.5
	Wiraswasta	10	31.3	31.3	68.8
	Petani	8	25.0	25.0	93.8
	PNS	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	10	31.3	31.3	31.3
	kurang	22	68.8	68.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Alat kontrasepsi apa yang digunakan ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)	8	25.0	25.0	25.0
Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)	24	75.0	75.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Keikutsertaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	32	100.0	100.0	100.0

Crosstabs

pengetahuan * Alat kontrasepsi apa yang digunakan ? Crosstabulation

			Alat kontrasepsi apa yang digunakan ?		Total
			MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)	Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)	
Pengetahuan cukup	Count	7	3	10	
	Expected Count	2.5	7.5	10.0	
	% within pengetahuan	70.0%	30.0%	100.0%	
Pengetahuan kurang	Count	1	21	22	
	Expected Count	5.5	16.5	22.0	
	% within pengetahuan	4.5%	95.5%	100.0%	
Total	Count	8	24	32	
	Expected Count	8.0	24.0	32.0	
	% within pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.709 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.412	1	.000		
Likelihood Ratio	15.636	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.218	1	.000		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

b. Computed only for a 2x2 table