

SKRIPSI

PERILAKU PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI POLI KANDUNGAN RS ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA

PENELITIAN *DESKRIPTIF ANALITIK*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

RINA RISTANTI

NIM : 131111152

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

**Surabaya, Januari 2013
Yang Menyatakan**



**Rina Ristanti
NIM. 131111152**

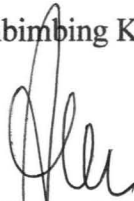
SKRIPSI

**PERILAKU PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA
WANITA USIA SUBUR DI POLI KANDUNGAN
RS ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA**

Oleh:
Rina Ristanti
NIM. 131111152

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Tanggal, Januari 2013

Oleh
Pembimbing Ketua



Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.kes.
NIP. 198004272009121002

Pembimbing



Tiyas Kusumaningrum, S.Kep, Ns., M.Kep
NIK. 139080791

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

**PERILAKU PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA
WANITA USIA SUBUR DI POLI KANDUNGAN
RS ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA**

Oleh:
Rina Ristanti
NIM. 131111152

Telah diuji

Pada tanggal Januari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 139080824

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, SKp., M.Kes
NIP. 197410292003122002

2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 139080791


.....

.....


.....

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Wakil Dekan I


Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP : 197904242006042002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Kesalahan Adalah Pengalaman Hidup Belajarlah Darinya Dan Jangan Mencoba Tuk Menjadi Sempurna, tetapi Cobalah Menjadi Teladan Bagi Sesamanya"

"No Bodys Perfect" Jangan Pernah Memandang Siapapun Dari Satu Sudut Pandang"

**KUPERSEMBAHKAN KARYA KECIL INI UNTUK :
SUAMIKU TERCINTA EKO PRAYITNO
ANAKKU TERSAYANG GENTA ANGGARDA MAHENDRA
&
ALMAMATERKU TERCINTA**

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi skripsi dengan judul “PERILAKU PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI POLI KANDUNGAN RS ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memeberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Ni Ketut Alit Armini, SKp.,M.Kes, selaku pembimbing ketua yang dengan sabar membimbing, memotivasi dan memberikan saran untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memotivasi juga

memberikan saran-saran yang bermanfaat sehingga skripsi ini terselesaikan.

5. Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen penguji skripsi yang memberi masukan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Pimpinan RS Adi Husada Undaan Surabaya yang telah menyediakan sarana dan fasilitas yang mendukung dalam penyusunan skripsi ini.
7. Responden yang datang ke pelayanan Poli Kandungan di RS Adi Husada Undaan Surabaya yang penuh keikhlasan dan kesabaran yang telah bersedia untuk diteliti.
8. Suami dan anakku tercinta yang telah banyak memberikan dukungan baik secara moril maupun materiil dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan di Fkp UNAIR terkhusus B14 "Semangat" dan lulus harus sama-sama.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Januari 2013

Penulis

ABSTRACT

**CONTRACEPTIVE METHODE SELECTION BEHAVIOUR IN WOMEN
AT OBSTETRIC POLICLINIC ADI HUSADA UNDAAN
HOSPITAL SURABAYA**

By : Rina Ristanti

Family planning program attempt to lower birth rate by increase the number of fertile couples using contraceptives and improve the used of effective contraceptive type. The aimed of this study was to describe contraceptive method selection behaviour in women at obstetric polyclinic Adi Husada Undaan hospital Surabaya.

Analytic Descriptive was used in this study with cross sectional design. Data were collected using questioner. The population was women in their reproductive age at Adi Husada Undaan Hospital Surabaya. Sample were taken by using total sampling with 34 women. Data them analysed using Spearman rho with level of significant $p \leq 0,05$.

The result showed that the level of knowledge and attitude had significant correlation with contraceptive selection knowledge $p=0,031$, with a value of $r = 0,423$ shows that there is a correlation. And attitude $p=0,030$, with a value of $r = -0,373$ shows there is a connection in the opposite direction.

According to this study, women has to make responsible decision in choosing contraceptive methods by having enough knowledge and discussion with partners. A good knowledge about contraceptive methods will increase the accuracy of the electoral action of contraceptive methods in women of fertile Age.

Keyword : knowledge, attitude, action, contraceptive method, women.

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Penetapan Panitia Penguji	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstract.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan umum	6
1.4.2 Tujuan khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.5.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Keluarga Berencana	8
2.1.1 Pengertian keluarga berencana	8
2.1.2 Tujuan keluarga berencana.....	8
2.1.3 Tujuan Program Keluarga Berencana.....	8
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi	11
2.2 Konsep Metode Kontrasepsi	11
2.2.1 Pengertian.....	11
2.2.2 Akseptabilitas	12
2.2.3 Efektifitas.....	12
2.2.4 Berbagai Macam Jenis Metode Kontrasepsi.....	13
2.3 Konsep Perilaku Kesehatan	26
2.3.1 Pengertian Perilaku	26
2.3.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan	27
2.3.3 Asumsi Determinan Perilaku	27
2.3.4 Domain Perilaku Kesehatan	30
2.4 Konsep Wanita Usia Subur (WUS).....	37

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	38
3.2 Hipotesis Penelitian.....	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampel	42
4.2.1 Populasi	42
4.2.2 Sampel dan Besar Sampel.....	42
4.2.3 Teknik Sampling	43
4.3 Identifikasi Variabel.....	44
4.3.1 Variabel Independen	44
4.3.2 Variabel Dependen	44
4.4 Definisi Operasional	45
4.5 Instrumen Penelitian	46
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	48
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	48
0.0.1. Pengumpulan Data	48
0.0.2. Proses Pengumpulan Data	48
4.8 Kerangka Operasional	50
4.9 Analisa Data	51
4.10 Masalah Etika	52
4.10.1 Lembar persetujuan menjadi responden (<i>informed concent</i>).....	53
4.10.2 Tanpa Nama	53
4.10.3 Kerahasiaan	53
4.11 Keterbatasan.....	53
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	55
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	55
5.1.2 Data Umum.....	56
5.1.3 Data Khusus.....	65
5.2 Pembahasan.....	71
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	79
6.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	83

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi masalah.....	5
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	38
Gambar 4.1 Kerangka kerja Perilaku Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	50
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	56
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	57
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	58
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pernikahan di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	58
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	59
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	60
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kontrasepsi yang Pernah Digunakan Sebelumnya di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	61
Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan yang Menentukan Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	62
Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Keluhan yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	63

Gambar 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang KB di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	64
Gambar 5.11	Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Metode Kontrasepsi di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	65
Gambar 5.12	Distribusi Tentang Sikap Responden Dalam Metode Kontrasepsi di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	66
Gambar 5.13	Distribusi Tentang Tindakan Responden dalam Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	67

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Perilaku Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	45
Tabel 5.1 Jangka Waktu Penggunaan Kontrasepsi pada Responden di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	67
Tabel 5.2 Keluhan Selama Menggunakan Alat Kontrasepsi pada Responden di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	68
Tabel 5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi Dengan Tindakan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	69
Tabel 5.4 Hubungan Sikap Dalam Metode Kontrasepsi Dengan Tindakan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data	83
Lampiran 2 Persetujuan Untuk Pengambilan Data Pendahuluan.....	84
Lampiran 3 Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data.....	85
Lampiran 4 Persetujuan Penelitian.....	86
Lampiran 5 Keterangan Melakukan Penelitian.....	87
Lampiran 6 Permohonan Menjadi Responden.....	88
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	89
Lampiran 8 Lembar Kuesioner	90
Lampiran 9 Tabulasi Data Perilaku Pemilihan Metode Kontrasepsi.....	95
Lampiran 10 Tabulasi Data Umum.....	96
Lampiran 11 Tabulasi Data Pengetahuan.....	98
Lampiran 12 Tabulasi Data Sikap.....	99
Lampiran 13 Tabulasi Data Tindakan.....	100
Lampiran 14 Tabulasi Data Tambahan.....	101
Lampiran 15 Hasil Uji statistik.....	102

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO, 1970). Program Keluarga Berencana ini merupakan upaya langsung untuk menurunkan tingkat kelahiran yaitu dengan meningkatkan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) agar memakai alat kontrasepsi dan meningkatkan jenis alat kontrasepsi yang dipakai lebih efektif (Anggraini dan Martini, 2012). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan bisa bersifat sementara dapat pula bersifat permanen, yang dimana kontrasepsi ini merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Wiknjosastro, 2005). Menurut Karini (2002) mengatakan isu global tentang bias gender dalam Keluarga Berencana adalah adanya sub ordinat perempuan dalam pemilihan alat kontrasepsi sehingga tanggung jawab pemilihan kontrasepsi serta penggunaan kontrasepsi diserahkan pada wanita. Kebanyakan Wanita Usia Subur mengalami kesulitan didalam menentukan pilihan metode kontrasepsi, hal ini tidak hanya terbatasnya metode yang tersedia tetapi kurang pengetahuan tentang kesesuaian alat kontrasepsi dengan tujuan penggunaan (kebutuhan), persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut, tempat pelayanan dan kontraindikasi alat kontrasepsi tersebut. Dalam pemilihan kontrasepsi sebaiknya memenuhi syarat : aman

pemakaiannya dan dapat di percaya, efek samping yang tidak merugikan, lama pemakainya dapat diatur sesuai dengan keinginannya, tidak mengganggu hubungan persetubuhan, murah, dapat diterima oleh pasangan suami istri (Hartanto, 2002). Salah satu jenis kontrasepsi yang banyak dipilih Wanita Usia Subur saat ini adalah metode hormonal pil dan suntik. Kenyataan yang terjadi sebenarnya tidak semua orang cocok dengan kontrasepsi hormonal ini, terutama wanita yang mempunyai resiko medis seperti hipertensi. Pada kondisi ini pemakaian kontrasepsi hormonal menjadi kontraindikasi karena jika dipaksakan akan memperberat komplikasi dari penyakit hipertensi tersebut. Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti yang diambil pada 8 ibu PUS, mayoritas mengatakan bahwa dalam pemilihan metode kontrasepsi dia memilih sendiri yang dimana informasi diperoleh dari teman dan keluarga, sehingga mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi karena ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Namun perilaku pemilihan metode kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di RS Adi Husada Undaan Surabaya belum teridentifikasi.

Berdasarkan BKKBN (Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional) jumlah penduduk Indonesia tahun 2010 bertambah 241 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk (LPP) 1,49 % per tahun, hingga akhir Desember 2010, jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di Jawa Timur sebanyak 7.846.174, akan tetapi yang ikut KB (Keluarga Berencana) baru 955.336 atau sebesar 12,1%. Jumlah PUS bukan peserta KB yang menunda memiliki anak sebanyak 457.527 pasangan dan yang tidak ingin mempunyai anak sebanyak 497.809 pasangan. Dari sasaran 1.066.462 peserta KB baru, angka yang bisa dicapai sebesar 1.171.619 (109,86 %). Kalau untuk pasangan baru wanita sebanyak 1.019.925 sasaran angka

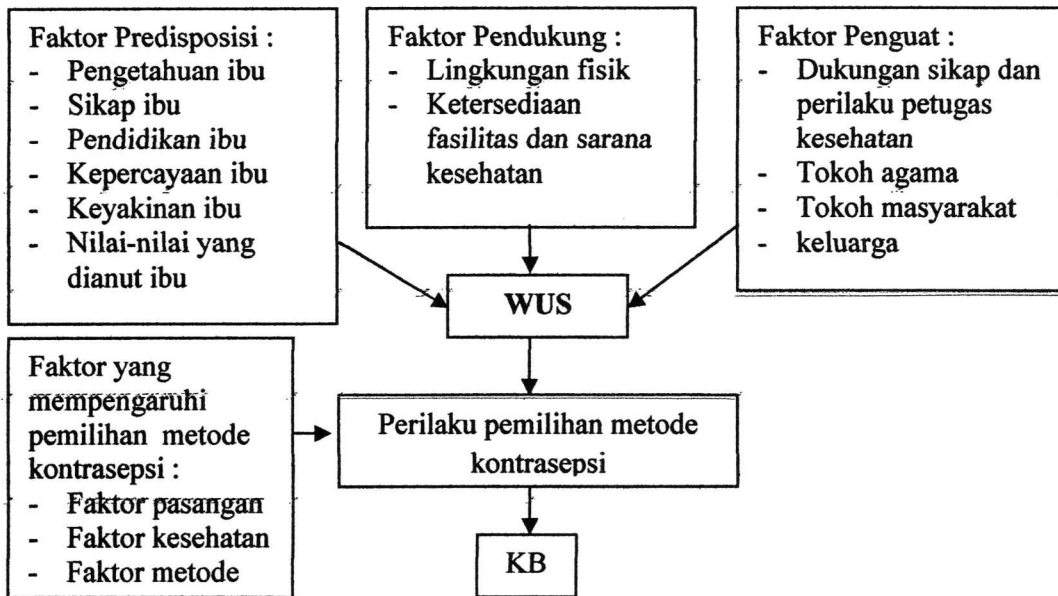
yang dicapai sebesar 1.122.376 (110,12 %), IUD sebanyak 121.925 sasaran angka yang dicapai sebesar 99.981 (82,00 %), MOW sebanyak 13.059 sasaran angka yang dicapai 16.136 (123,56 %). Implant sebanyak 26.125 sasaran angka yang dicapai 63.378 (242,00 %) dan untuk program suntik dengan sasaran sebanyak 490.523 angka yang dicapai sebesar 662.092 (134,97%) (Infodakes, 2011). Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya pada bulan September 2012 sebagian besar menggunakan KB suntik 65 %, dan yang lainnya menggunakan Pil 6 %, IUD 18 %, Implant 2,5 %, MOW 6 %, dan kondom 2,5 %. Macam-macam metode kontrasepsi tersebut adalah *intra uteri devices* (IUD), Implant, suntik, kondom, metode operatif untuk wanita (*tubektomi*), metode untuk pria (*vasektomi*), dan kontrasepsi pil (Mansjoer, 2001). Semua metode kontrasepsi mempunyai efek samping (akibat pemakaian KB, bukan gejala penyakit), yang harus diketahui oleh pemakai (Pasangan Usia Subur) sebelum memakainya. Dampak tidak melakukan kontrasepsi KB adalah kematian dan kesakitan ibu PUS, timbul rasa kekhawatiran terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, gangguan fisik psikologi akibat tindakan abortus yang tidak aman, serta tuntutan perkembangan sosial terhadap peningkatan status perempuan di masyarakat (Depkes RI, 1995).

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmojo (2010) bahwa perilaku kesehatan termasuk di dalam pemilihan metoda kontrasepsi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor prediposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong atau penguat. Faktor presdiposisi yaitu faktor dari dalam ibu sendiri yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai yang dianut. Faktor pendukung yaitu yang terwujud dalam lingkungan fisik,

ketersediaan fasilitas-fasilitas dan sarana-sarana kesehatan, misalnya alat-alat kontrasepsi. Faktor pendorong atau penguat yaitu dukungan sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan jenis metode kontrasepsi itu juga dipengaruhi oleh faktor kepentingan faktor pasangan yaitu umur, gaya hidup, frekwensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman metode kontrasepsi yang lalu dan faktor kesehatan yaitu status kesehatan, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, dan juga dari faktor metode kontrasepsi sendiri yaitu efektifitas dan efek samping (Hartanto, 2002). Adanya pengetahuan dan sikap pada Wanita Usia Subur akan sangat mempengaruhi tindakan dalam memilih jenis metode kontrasepsi yang digunakan. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dihasilkan oleh pendidikan kesehatan didasarkan kepada pengetahuan dan sikap melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2010).

Mengingat dampak yang ditimbulkan apabila tidak mengikuti program Keluarga Berencana maka perlu dilakukan pencegahan agar masalah tersebut tidak terjadi. Upaya yang dilakukan dengan meningkatkan jumlah akseptor KB, menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu, memperbaiki kualitas pemakaian KB, meningkatkan pengetahuan suami dan istri tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, efek samping dan komplikasi yang terjadi, penyediaan layanan dalam edukasi dan konseling, serta membantu memilih metode yang sesuai. Melihat dari uraian fenomena diatas, peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang perilaku pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Perilaku Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.

Teori Lawrence Green dalam Notoatmojo (2010) bahwa perilaku kesehatan termasuk di dalam pemilihan metoda kontrasepsi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong atau penguat. Faktor predisposisi yaitu faktor dari ibu sendiri yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai yang dianut. Faktor pendukung yaitu yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas-fasilitas dan sarana-sarana kesehatan, misalnya alat-alat kontrasepsi. Faktor pendorong atau penguat yaitu dukungan sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Dari faktor-faktor ini akan mempengaruhi Wanita Usia Subur dalam pemilihan metode kontrasepsi. Selain itu faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi juga di pengaruhi oleh faktor

pasangan, faktor kesehatan, faktor metode kontrasepsi, sehingga Wanita Usia Subur memilih menggunakan metode kontrasepsi.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah perilaku pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan perilaku pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.
2. Mengidentifikasi sikap dalam metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.
3. Mengidentifikasi tindakan pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.
4. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi dengan tindakan pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.
5. Menganalisis hubungan sikap dalam metode kontrasepsi dengan tindakan pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan kesehatan Maternitas yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metoda kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan masukan bagi tempat penelitian dengan meningkatkan kinerja serta memberikan informasi pada calon akseptor baru pengguna KB tentang segala macam metode kontrasepsi

2. Bagi Responden

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal pemilihan untuk pemakaian metode kontrasepsi agar lebih efektif dan efisien.

3. Bagi Peneliti

Mempunyai pengetahuan dan pengalaman baru yang akan didapat selama melakukan penelitian ini serta sebagai pengalaman baru dalam melakukan penelitian dan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama kuliah dengan keadaan yang ada di masyarakat khususnya pada kalangan pemakai KB.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan teori-teori yang mendukung variabel-variabel yang mendasari penelitian, yaitu konsep Keluarga Berencana, konsep metode kontrasepsi, konsep perilaku kesehatan, Wanita Usia Subur.

2.1 Konsep Keluarga Berencana

2.1.2 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Undang-Undang No.10/1992 Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

Menurut WHO (*World Health Organisation*) *Expert Committee*, 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasangan suami istri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraini dan Marsini, 2012).

2.1.3 Tujuan program Keluarga Berencana

Tujuan umum program Keluarga Berencana adalah 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. Tujuan lain meliputi pengaturan

kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Kesimpulan tujuan dari program KB ini adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan (ibu, anak, keluarga dan bangsa), mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian (ibu, bayi, dan anak) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Anggraini, 2012).

Untuk mencapai tujuan Keluarga Berencana tersebut maka di tempuh kebijaksanaan dengan mengkategorikan tiga fase yaitu (Hanafi, 2002) :

1. Fase menunda /mencegah kehamilan

Fase ini bagi P \bar{U} S (Pasangan Usia Subur) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda kehamilan :

- 1) Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- 2) Prioritas penggunaan kontrasepsi Pil oral, karena peserta masih muda.
- 3) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, pasangan masih muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya, sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.
- 4) Penggunaan IUD-Mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap Pil oral.

2. Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah antara 2-4 tahun. Alasan menjarangkan kehamilan :

- 1) Umur antara 20-30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
 - 2) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.
 - 3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurang berbahaya karena yang bersangkutan pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
 - 4) Disini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program.
3. Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan

Periode umur istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburannya setelah mempunyai anak 2 orang. Alasan mengakhiri kesuburan :

- 1) Ibu-ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lain.
- 2) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- 3) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi

2.1.4 Fakto-faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi

1. Faktor kepentingan pribadi, meliputi : umur, paritas, usia anak terkecil, tujuan reproduksi, frekuensi hubungan kelamin, hubungan dengan pasangan, pengaruh orang lain, kemudahan metode, pengenalan terhadap anatomi reproduksi.
2. Faktor pertimbangan kesehatan, meliputi : resiko PMS, infeksi HIV dan pemakaian kontrasepsi, perilaku beresiko.
3. Biaya dan aksesibilitas, meliputi : biaya langsung dan biaya lain.
4. Lingkungan budaya, meliputi : kepercayaan religius dan budaya, tingkat pendidikan, persepsi resiko kehamilan, status wanita (Pendit, 2007).

2.2 Konsep Metode Kontrasepsi

2.2.1. Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu bisa bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Wiknjosastro, 2005).

Sampai saat ini belum ada suatu cara kontrasepsi yang ideal, namun kontrasepsi yang ideal itu harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

1. Dapat dipercaya.
2. Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan.
3. Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan.
4. Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus.

5. Tidak memerlukan motivasi terus-menerus.
6. Mudah pelaksanaannya.
7. Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
8. Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan
(Wiknjosastro, 2005).

2.2.2. Akseptabilitas

Akseptabilitas suatu cara kontrasepsi ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah (Wiknjosastro, 2005) :

1. Dapat dipercaya
2. Tidak ada efek sampingan atau hanya ada efek samping ringan
3. Tidak mempengaruhi koitus
4. Mudah penggunaannya
5. Harga obat/alat kontrasepsi terjangkau

Akseptabilitas ini terbukti apabila pasangan tetap mempergunakan cara kontrasepsi yang bersangkutan, dan baru berhenti jika pasangan ingin mendapat anak lagi, atau jika kehamilan tidak akan terjadi lagi karena umur wanita sudah lanjut atau oleh karena ia telah menjalani tubektomi atau bilamana suaminya telah divasektomi.

2.2.3 Efektifitas

Efektifitas (daya guna) suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni :

1. Daya guna teoretis (*theoretical effectiveness*) yaitu kemampuana suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila cara tersebut digunakan terus-menerus dan sesuai dengan petunjuk yang diberikan.
2. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuana suatu cara kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaian dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakai tidak hati-hati, kurang taat pada peraturan, dan sebagainya (Wiknjosastro, 2005).

2.2.4 Berbagai macam jenis metode kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis metode kontrasepsi sebagai usaha medik dalam Keluarga Berencana, diantaranya adalah (Hartanto, 2002) :

1. Metode sederhana :
 - 1) Tanpa alat : Keluarga Berencana Alamiah (KBA) diantaranya metode kalender, metode suhu basal, metode suhu badan basal, metode lendir serviks, metode simpto-termal. Selain itu metode kontrasepsi tanpa alat ini juga ada coitus interruptus dan metode alamiah laktasi
 - 2) Dengan alat : mekanis (barrier) dan kimiawi (spermisid)
2. Metode modern :
 - 1) Kontrasepsi hormonal : per-oral (Pil KB), suntikan/injeksi, sub-kutis (Implant/AKBK)
 - 2) *Intra uteri devices* (IUD) / Alat kKontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - 3) Kontrasepsi mantap : pada wanita (MOW/Medis Operatif Wanita) dan pada pria (MOP/Medis Operatif Pria).

Berikut ini adalah pembahasan singkat tentang jenis-jenis kontrasepsi tersebut :

1. Metode Keluarga Berencana Alamiyah (KBA)

Keluarga berencana alamiyah (KBA) didefinisikan oleh WHO sebagai metode untuk merencanakan dan mencegah kehamilan melalui pengamatan tanda-tanda dan gejala alamiyah yang timbul pada fase fertil dan infertil dari siklus menstruasi, dengan menghindari senggama selama fase fertil bila kehamilan hendak di hindari (Angraeni dan Martini, 2012). Berbagai macam dari metode KBA antara lain adalah :

- 1) Metode kalender, ini merupakan salah satu metode alamiyah yang dapat dilakukan oleh pasangan suami istri tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu. Masa berpantang waktu subur dapat dilakukan dengan menentukan waktu ovulasi dari haid yang dicatat sebelum 6-12 bulan terakhir. Untuk menentukan masa subur dengan mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek sebagai awal dari masa subur, dan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang sebagai akhir dari masa suburnya
- 2) Metode suhu badan basal (*termal*), ini merupakan metode pantang senggama pada waktu subur yaitu pada peninggian suhu badan basal 0,2–0,5 C pada waktu ovulasi. Waktu pengukuran harus pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak sedikitnya 3-5 jam serta masih dalam keadaan istirahat mutlak (Hartanto, 2002).
- 3) Metode lendir serviks (*billings*), ini merupakan metode pantang bersenggama waktu subur dengan melakukan pengamatan perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar hormon estrogen. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau

terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir-lendir (encer, jernih, licin, basah, dapat diregangkan) dari liang vagina. Untuk perhitungan masa subur dipakai rumus siklus terpanjang dikurangi 11, siklus terpendek dikurangi 18 (Saifuddin, 2006).

- 4) Metode simtomtermal, ini merupakan metode kontrasepsi kombinasi antara bermacam metode KBA untuk menentukan kesuburan, dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks dan juga mengidentifikasi masa subur yang paling panjang.

Keuntungan dari metode KBA adalah :

- 1) Aman
- 2) Murah atau tanpa biaya
- 3) Dapat diterima oleh banyak golongan
- 4) Tidak ada efek samping sistemik
- 5) Tanggung jawab berdua sehingga menambah komunikasi dan kerja sama

Kerugian dari metode KBA adalah :

- 1) Kurang begitu efektif dibanding metode kontrasepsi lain
- 2) Perlu instruksi dan konseling sebelum memakai metode ini
- 3) Memerlukan catatan siklus haid yang cukup
- 4) Dapat menghambat spontanitas seksual stres psikologis
- 5) Bila siklus haid tidak teratur dapat mempersulit
- 6) Bila terjadi kehamilan ada resiko bahwa ovum atau spermatozoanya sudah terlalu tua (Hartanto, 2002).

2. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif (*fill breast feeding*), artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya, efektifitas sampai 6 bulan pasca persalinan atau sampai belum datang haid.

Keuntungan kontrasepsi metode amenorea laktasi, adalah :

- 1) Segera efektif dan efektifitas tinggi (keberhasilan 98%)
- 2) Tidak mengganggu sanggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

Kekurangan kontrasepsi metode amenorea laktasi, adalah :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Efektivitas hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- 4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Anggraeni dan Martini, 2012).

3. Metode Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Dalam metode ini diperlukan persiapan mental bagi suami istri (Saifuddin, 2006).

Keuntungan kontrasepsi senggama terputus :

- 1) Tidak memerlukan alat/ murah
- 2) Tidak menggunakan zat-zat kimiawi
- 3) Tidak mempunyai efek samping
- 4) Dapat digunakan setiap waktu

Kekurangan kontrasepsi senggama terputus :

- 1) Angka kegagalan cukup tinggi yaitu 16-23 kehamilan per tahun
- 2) Kenikmatan dalam hubungan seksual bagi suami istri berkurang sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan (Hartanto, 2002).

4. Metode Barrier

Berbagai macam dari metode barrier diantaranya adalah :

- 1) Kondom, ini merupakan salah satu alat kontrasepsi pria, yang berbentuk selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, vinil atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Mekanisme kerja kondom adalah dengan cara menghalangi pertemuan sperma dan sel telur dengan mengemas sperma di ujung karet penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi wanita. Pada dasarnya kondom ini ada untuk pria dan wanita, tetapi kondom pria cukup dikenal namun untuk kondom wanita belum populer dengan alasan ketidak nyamanan (berisik).

Keuntungan kondom ini adalah :

- (1) Tidak efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI

- (3) Tidak mempengaruhi sistemik sehingga tidak mengganggu kesehatan
- (4) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (5) Dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS)

Kerugian kondom ini adalah :

- (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
 - (2) Cara penggunaan sangat dipengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
 - (3) Agak mengganggu hubungan seksual, kadang bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
 - (4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual (Saifuddin, 2006).
- 2) Diafragma, ini merupakan alat kontrasepsi kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Mekanisme kerja diafragma adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

Keuntungan diafragma ini :

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak mempengaruhi sistemik dan tidak mengganggu kesehatan
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah dipasang terpasang sampai 6 jam sebelumnya.

Kerugian diafragma ini :

- (1) Efektifitas sedang (angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan pertahun pertama)
- (2) Keberhasilan sebagai kontrasepsi dipengaruhi pada kepatuhan mengikuti cara penggunaannya
- (3) Pemeriksaan pelvix oleh petugas kesehatan untuk memastikan ketepatan pemasangan
- (4) Pada 6 jam pasca hubungan seksual alat masih harus berada diposisi
- (5) Pada beberapa pengguna dapat menyebabkan infeksi saluran uretra (Saifuddin, 2006).

5. Metode kimiawi (Spermisida)

Merupakan alat kontrasepsi dari bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma, yang dikemas dalam bentuk: aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria atau dissolvable film dan krim. Mekanisme kerja spermisida ini adalah menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

Keuntungan spermisida adalah :

- 1) Efektif seketika (busa dan krim)
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu sistemik atau kesehatan lain
- 4) Mudah digunakan
- 5) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.

Kerugian spermisida ini adalah :

- 1) Efektifitas kurang dan tergantung motivasi kepatuhan mengikuti cara penggunaan (18-29 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama)
- 2) Penggunaan harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual
- 3) Efektifitaas aplikasi hanya 1 – 2 jam (Saifuddin, 2006).

6. Metode hormonal

1) Kontrasepsi hormonal oral (Pil)

Merupakan kontrasepsi berupa pil atau obat yang berbentuk tablet berisi hormon estrogen dan progesteron, diantaranya :

- (1) Pil Oral Kombinasi (POK), merupakan pil kontrasepsi yang mencegah ovulasi dan mempunyai efek lain terhadap traktus genitalia seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lendir servik, pada motilitas tuba fallopi dan uterus. Terdapat 3 jenis POK ini yaitu monofasik, *bifasik dan trifasik*. Keuntungan dari POK ini adalah memiliki efektifitas bila di gunakan setiap hari dan bila di hentikan kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, siklus haid menjadi teratur (banyaknya haid berkurang), dapat digunakan dalam jangka panjang dari usia remaja hingga menopause, dapat membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kelainan jinak pada payudara dan akne. Kerugian dari POK ini adalah mahal dan membosankan karena harus minum setiap hari, mual-mual, perdarahan bercak atau perdarahan sela pada 3 bulan pertama pemakaian, pusing, berat badan naik sedikit, berhenti haid

(amenorea), dapat mengurangi produksi ASI juga dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan (Anggraeni dan Martini, 2012).

- (2) Mini pil, merupakan pil kontrasepsi yang mengandung progestin saja tanpa estrogen. Keuntungan Minipil ini adalah sangat efektif bila digunakan benar, tidak mempengaruhi ASI, dan kesuburan cepat kembali. Kerugian Minipil ini adalah mengalami gangguan haid, peningkatan berat badan, efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi.
- (3) Morning after pill (*post coital pill*), merupakan pil atau obat yang harus dimulai dalam waktu beberapa jam atau diberikan esok paginya, karena digunakan setelah senggama, kontrasepsi ini bertujuan untuk mencegah nidasi. Morning after pill hanya akan efektif jika diminum paling lama 120 jam atau 5 hari sejak hubungan seks. Efek samping yang ditimbulkan adalah mual dan sedikit mulas (Anggraeni dan Martini, 2012).

2) Kontrasepsi hormonal suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Jenis obat injeksi yang sering digunakan Depo Provera 3ml/150 mg atau 1ml/150 mg diberikan setiap 3 bulan, Noristeran 200 mg diberikan setiap 2 bulan, Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen sipionat diberikan setiap bulan. Keuntungan kontrasepsi ini adalah efektifitasnya sangat tinggi, tidak mengganggu ASI kecuali Cyclofem, melindungi dari anemi,

memberikan perlindungan radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim. Kerugian kontrasepsi ini adalah terjadi gangguan haid, peningkatan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada pemakaian jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum, kekeringan pada vagina menurunnya libido, dan timbul jerawat (Anggraeni dan Martini, 2012).

3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan

Kontrasepsi implan ialah cara mencegah kehamilan dengan memasukkan hormon progesterin kedalam tubuh wanita secara terus menerus, melalui batang silastik berisi hormon tersebut yang ditanam di dalam lapisan lemak dibawah kulit (RSUD dr. Soetomo, 2008). Setelah di pasang alat ini akan mencegah kehamilan selama 5 tahun.

Keuntungan metode kontrasepsi Implan adalah :

- (1) Sangat efektif
- (2) Berlaku jangka panjang
- (3) Jika di cabut bisa subur lagi
- (4) Hanya perlu sekali kunjungan, kecuali ada gangguan
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual

Kerugian metode kontrasepsi implan adalah :

- (1) Bisa menyebabkan perdarahan atau menstruasi tidak teratur
- (2) Perlu petugas medi untuk pemasangan ini
- (3) Tidak melindungi penyakit seksual menular
- (4) Bisa menyebabkan nyeri dan bengkak di lengan (Uliyah, 2010).

7. Kontrasepsi Intra Uteri Devices (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat yang dimasukkan kedalam rahim dalam masa reproduksi dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan (RSUD dr. Soetomo, 2008). Mempunyai kemampuan untuk mencegah kehamilan 96-98 %. Lama penggunaan AKDR bergantung pada jenis, untuk AKDR inert (non medisinalis) dapat digunakan sampai menopause bila tidak ada indikasi untuk mengeluarkan AKDR tersebut. Untuk AKDR medisinalis bergantung pada bahan bioaktif yang digunakan untuk AKDR progestasert diganti setiap tahun, AKDR Cooper T 380A jangka waktu pemakaian 10 tahun, Nova T selama 5 tahun (RSUD dr. Soetomo, 2008).

Kelebihan metode AKDR ini adalah :

- (1) Efektifitas sangat tinggi dan segera setelah efektif setelah pemasangan.
- (2) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (3) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- (4) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu-380A).
- (5) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus .
- (6) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- (7) Dapat digunakan sampai menopause.
- (8) Membantu pencegahan kehamilan ektopik.

Kerugian metode AKDR ini adalah :

- (1) Meningkatkan sekresi endometrium dengan gejala klinis “fluor”

- (2) Meningkatkan kontraksi miometrium (peningkatan prostaglandin), dengan gejala klinis sakit perut bawah sampai ke pinggang (cramping).
- (3) Meningkatkan kontraksi miometrium (peningkatan prostaglandin), dengan gejala klinis sakit perut bawah sampai ke pinggang.
- (4) Meningkatkan perdarahan pada waktu haid karena pengaruh hiperemi dan peningkatan prostaglandin, peningkatan aktivitas fibrinolitik (histamin, plasmin).

8. Metode kontrasepsi Mantap

1) Kontrasepsi mantap pada wanita (MOW/Medis Operatif Wanita)

Yaitu prosedur bedah suka rela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang perempuan. Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan metode kontrasepsi tubektomi :

- (1) Keefektifannya sangat tinggi
- (2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (3) Baik untuk klien yang kehamilannya akan menjadi resiko kesehatan
- (4) Pembedah sederhana dengan menggunakan anastesi lokal
- (5) Tidak ada efek samping dalam jangka lama
- (6) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
- (7) Berkurangnya risiko kanker ovarium

Kekurangan metode kontrasepsi tubektomi :

- (1) Sifat mantap metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali

- (2) Rasa sakit dan ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah operasi
 - (3) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS
- (Anggraeni dan Martini, 2012).

2) Kontrasepsi mantap pada pria (MOP/Medis Operatif Pria)

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alat transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Saifuddin, 2006). Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat, sehingga aliran sperma hanya dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen.

Keuntungan vasektomi ini adalah :

- (1) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- (2) Sederhana dan biaya rendah.
- (3) Cepat hanya memerlukan anastesi lokal.

Kekurangan vasektomi ini adalah :

- (1) Diperlukan suatu tindakan operatif.
- (2) Kadang menyebabkan komplikasi perdarahan atau infeksi.
- (3) Belum memberikan perlindungan total.
- (4) Secara psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah operatif yang menyangkut reproduksi pria.

2.3. Konsep Perilaku Kesehatan

2.3.1 Pengertian perilaku

Menurut Skinner (1938) seperti yang di kutip oleh Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar yang melalui proses, sehingga disebut dengan teori “S-O-R” atau stimulus-organisme-respon. Teori ini menjelaskan ada dua jenis respon yaitu:

1. *Respondent respons* atau *reflexi* yaitu respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu yang disebut *eliciting stimulus* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
2. *Operant respons* atau *intrumental respons* yaitu respon yang timbul dan berkembangnya yang diikuti oleh perangsang yang lain. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2010) :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain dengan jelas. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dapat diamati dan dilihat oleh orang lain dari luar atau "*observable behavior*".

2.3.2 Klasifikasi perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya

2.3.3 Asumsi determinan perilaku

Menurut Spranger membagi kepribadian manusia menjadi 6 macam nilai kebudayaan. Kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai budaya yang

dominan pada diri orang tersebut. Secara rinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya.

Namun demikian realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya adalah pengalaman, keyakinan, sarana/fasilitas, sosial budaya, dan sebagainya.

Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

1. Teori Lawrence Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*), dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril, dan sebagainya.

- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori Snehandu B. Kar (1983)

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- 3) Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
- 4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*)

3. Teori WHO (1984)

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- 1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap obyek (obyek kesehatan).
- 2) Tokoh penting sebagai panutan, apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- 3) Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya.

- 4) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradaban umat manusia (Notoatmodjo, 2003).

2.3.3 Domain perilaku kesehatan

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*cover*) dan perilaku terbuka (*overt*) tetapi sebenarnya perilaku merupakan totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Menurut Benyamin Bloom (1908), seperti dikutip Notoatmodjo (2010), membagi perilaku itu dalam 3 area, ranah (domain), yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affektive*), dan psikomotor (*psychomotor*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang di miliknya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah asebagai berikut :

1) Pendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan

seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa.

2) Mass media / informasi.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3) Sosial budaya dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan.

Segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu, hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman.

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan

keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

- 6) Usia Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoadmojo, 2007).

Ada enam tingkatan domain pengetahuan :

- 1) Tahu (*know*) : diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*comprehension*) : diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang di ketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.
- 3) Aplikasi (*application*) : diartikan apabila orang tersebut telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- 4) Analisis (*analysis*) : diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam sesuatu masalah atau obyek yang diketahui.
- 5) Sintesis (*synthesis*) : sintesis ini menunjukkan suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari kompone-komponen pengetahuan yang dimiliki.

- 6) *Evaluasi (evaluation)* : evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek (Notoadmojo, 2010).

Proses adopsi pengetahuan :

Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Roger (1974) yang di kutip oleh Notoadmojo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

- 1) *Awareness* atau kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus atau obyek.
- 2) *Interes* atau merasa tertarik dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluasi* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden mulai baik lagi.
- 4) *Trial* dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaption* dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2. Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Maulana, 2009). Sikap menurut Berkowitz (1972) yang dikutip oleh Azwar, 2011 merupakan suatu bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu obyek yaitu perasaan

mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek afek positif atau afek negatif terhadap suatu obyek psikologis. Menurut Notoadmodjo, 2010 sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapatan dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Menurut Allport (1954) dalam Notoadmodjo (2010) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yakni :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*), dalam menentukan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmojdo, 2010) :

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan (obyek).

- 2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang di hadapi.

- 3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai disini diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya

dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab disini diartikan bertanggung jawab dalam mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya risiko lain.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap (Wawan, 2010) :

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

2) Pengaruh orang lain yang di anggap penting

Seseorang cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberikan corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Pemberitaan surat kabar, radio ataupun media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap seseorang.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan dalam konsep tersebut.

6) Faktor emosional

Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk.

3. Praktek atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*). Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon Terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu hal dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat ketiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.4 Konsep Wanita Usia Subur (WUS)

Pengertian Wanita Usia Subur adalah wanita yang berumur antara 20 sampai 49 tahun termasuk ibu hamil dan ibu nifas, calon pengantin (*catin*), remaja putri (dalam dan luar sekolah), pekerja Wanita Usia Subur yang tidak hamil (Depkes, 2006).

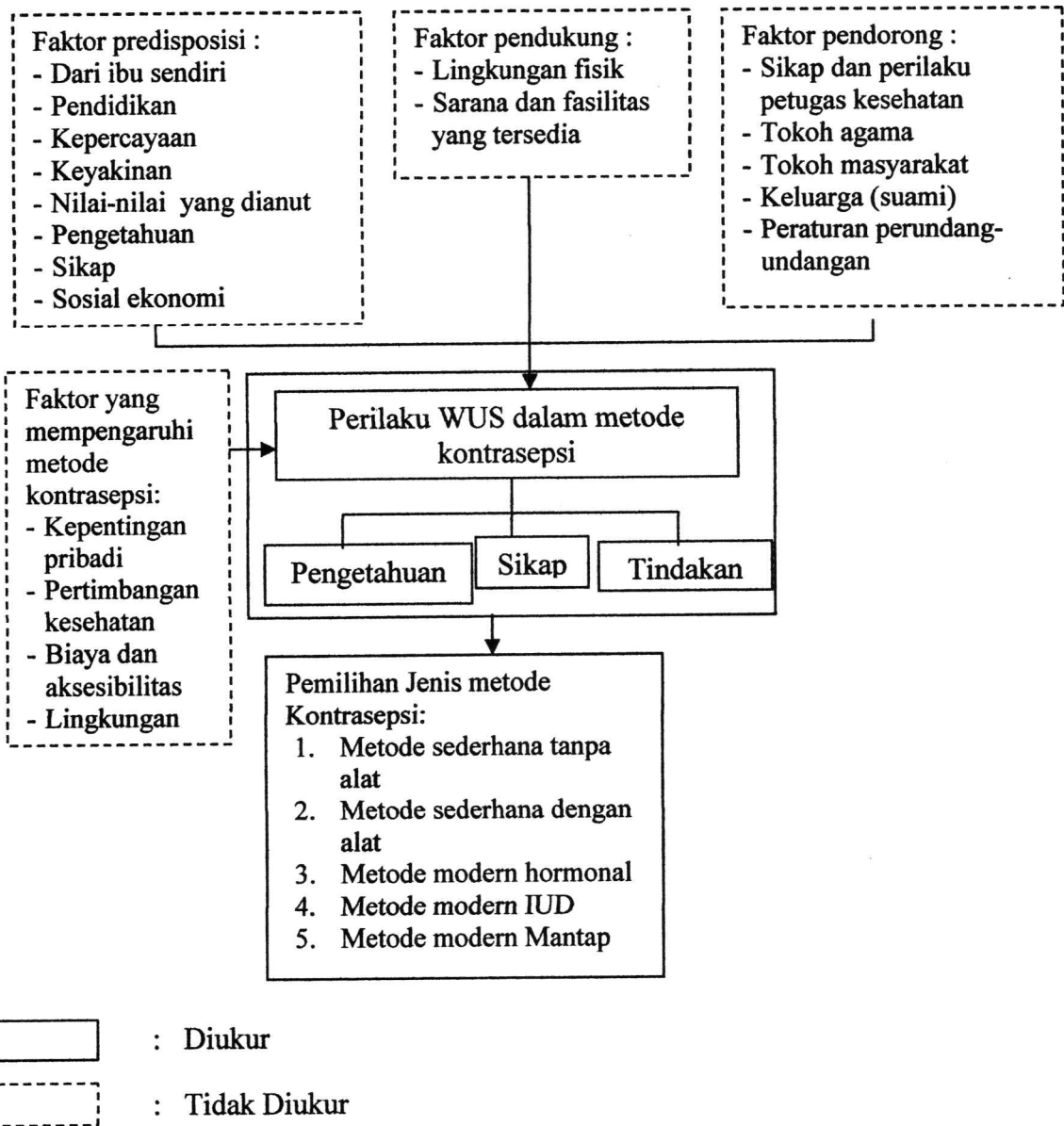
Wanita Usia Subur ialah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara 20-45 tahun. Pada Wanita Usia Subur itu berlangsung lebih cepat di banding dengan pria. Puncak kesuburannya ada pada rentang 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasennya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40-an kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 tahun wanita hanya punya 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui (Suparyanto, 2011).

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Perilaku pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, pemilihan metoda kontrasepsi dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Menurut Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa ada tiga faktor yang membentuk perilaku, yaitu : Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu yang mendahului perilaku yang menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku berupa kepercayaan, tradisi, sistem nilai yang dianut, tingkah laku, sosial ekonomi, pengetahuan dan sikap. Faktor pendukung (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksana termasuk ketersediaan sumber-sumber fasilitas kesehatan sarana yang tersedia. Sedangkan faktor pendorong (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat perubahan perilaku seseorang yang diakibatkan adanya sikap, perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, keluarga dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketiga faktor tersebut di atas, mempengaruhi perilaku Wanita Usia Subur dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Selain ketiga faktor tersebut, perilaku dalam pemilihan jenis metode kontrasespsi juga dipengaruhi oleh kepentingan pribadi, pertimbangan kesehatan, biaya dan aksesibilitas, dan lingkungan budaya. Perilaku Wanita Usia Subur dalam memilih metode kontrasepsi memiliki tiga domain, yaitu : sikap, pengetahuan, dan tindakan.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. H_1 : Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.
2. H_1 : Ada hubungan sikap dengan tindakan pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Populasi, Sampel, dan Sampling, 3) Identifikasi Variabel, 4) Definisi Operasional, 5) Instrumen Penelitian, 6) Lokasi dan Waktu Penelitian, 7) Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data, 8) Kerangka Operasional, 9) Analisa Data, 10) Masalah Etika.

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini desain yang digunakan desain *deskriptik analitik* dengan menggunakan metode pengumpulan data secara *cross sectional* atau transversal yaitu menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu saat.

Desain ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data tentang perilaku dalam pengambilan keputusan untuk menentukan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di poli Kandungan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya pada waktu satu kali pada satu saat tanpa adanya *follow up*. Setelah itu peneliti berusaha memaparkan atau mengidentifikasi perilaku pengambilan keputusan metoda kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur yang sudah ber-KB di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya. Berdasarkan kunjungan antara bulan Juni 2012 sampai dengan bulan Agustus 2012 rata-rata sebesar 37 orang per bulan.

4.2.2 Sampel dan besar sampel

1. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur yang berkunjung di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya yang bertujuan ber KB dan yang sudah menggunakan jenis metode kontrasepsi dari tanggal 17 Desember 2012 – 29 Desember 2012, sebanyak 34 orang.

2. Besar sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel penelitian (Nursalam, 2008). Besar sampel menurut rumus adalah :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Perkiraan besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikan (0,05).

$$n = \frac{37}{1+37(0,05)^2}$$

$$n = \frac{37}{1,1}$$

$$n = 34$$

4.2.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek peneliti (Nursalam, 2008).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Peneliti akan meneliti perilaku Wanita Usia Subur dalam pemilihan jenis metode kontrasepsi, maka peneliti memilih subyek ibu Wanita Usia Subur yang sudah ber-KB datang berkunjung ke poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel independen dan variabel dependen.

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain, yang dimana kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini variabel independen adalah pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur tentang metode kontrasepsi.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan variabel lain, yang dimana variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tindakan Wanita Usia Subur dalam pemilihan jenis metode kontrasepsi.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Perilaku Pemilihan Metode Kontrasepsi Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui responden yang berkaitan dengan metode kontrasepsi.	Pengetahuan WUS tentang : 1. Pengertian Metode Kontra-sepsi 2. Manfaat atau tujuan pemasangan kontrasepsi bagi keluarga. 3. Jenis-jenis metode kontrasepsi 4. Kelebihan masing-masing metode kontrasepsi. 5. Kekurangan masing-masing metode kontrasepsi.	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 10 nomer. Jawaban benar, skor 1 Jawaban salah, skor 0 Tingkat Pengetahuan : Baik : 76% - 100% Cukup : 56% - 75 % Kurang : ≤ 55%
Independen: Sikap	Tanggapan atau reaksi responden secara konsisten terhadap pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan pengetahuan serta keyakinan responden	Sikap WUS tentang: 1. Menerima informasi tentang metode kontrasepsi 2. Merespon informasi tentang metode kontra-sepsi 3. Menghargai informasi pentingnya metode kontrasepsi 4. Bertanggung jawab terhadap metode kontrasepsi	Kuesioner	Ordinal	Jawaban : Pernyataan positif (1,2,3, 5,6,8,10) Kriteria : Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Pernyataan negatif (4, 7, 9) Kriteria : Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Tidak setuju = 3 Sangat tidak setuju = 4 Kategori Sikap : Sikap positif, jika $T \geq$ Mean data. Sikap negatif, jika $T \leq$ Mean data.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Dependen: Tindakan	Suatu respon sikap yang sudah diwujudkan dalam bentuk nyata dalam pemilihan metode kontrasepsi	Tindakan WUS tentang pemilihan dan penggunaan kontrasepsi berdasarkan jenis metode kontrasepsi: 1. Metode sederhana tanpa alat 2. Metode sederhana dengan alat 3. Metode modern kontrasepsi hormonal 4. Metode modern IUD/AKDR 5. Metode modern kontrasepsi mantap	Kuesioner	Nominal	Tindakan pemilihan dalam jenis metode kontrasepsi : Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat : 1 Metode kontrasepsi sederhana dengan alat :2 Metode kontrasepsi modern hormonal : 3 Metode modern IUD/AKDR: 4 Metode modern kontrasepsi mantap: 5

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan pekerjaannya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006). Instrumen penelitian yang digunakan dalam proses pengambilan dan pengumpulan data penelitian ini adalah dengan pengisian kuesioner yang pengisiannya kuesioner yang menggunakan *check list* dan menjawab pertanyaan terbuka (*open ended question*).

Instrumen pengukuran pengetahuan dengan diberikan dalam bentuk 10 pernyataan yaitu dengan memilih jawaban yang benar atau salah. Pada pengukuran sikap dengan mengisi 10 pernyataan yaitu, ada 4 pilihan yang digunakan untuk mengisi pernyataan tersebut, yaitu “sangat setuju”, “setuju”, “tidak setuju”, dan “sangat tidak setuju” (Nursalam, 2008). Pada pengukuran sikap ini ada 10 pernyataan yang terdiri dari 3 pernyataan negatif (*UnFavorable*)

yaitu pada nomer 4, 7, 9 dan 7 pernyataan positif (*Favorable*) yaitu pada nomer 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10. Sedangkan pada instrumen pengukuran tindakan pemilihan kontrasepsi dalam pemilihan metode kontrasepsi menggunakan tiga pertanyaan terbuka (*open ended question*) dan *check list*.

Sistem penilaian akhir kuesioner tingkat pengetahuan dengan menjumlah jawaban yang benar, di bagi 10 dikalikan 100% dan diklasifikasikan dengan 76%-100% = baik, 56%-75% = cukup, $\leq 55\%$ = kurang (Arikunto, Suharsimi, 2006). Penilaian kuesioner sikap diklasifikasikan dengan sikap positif bila $T \geq \text{mean data}$ dan sikap negatif bila $T \leq \text{mean data}$ (Azwar, 2009). Penilaian aspek tindakan, dengan cara mengelompokkan jawaban responden pada pemilihan metode kontrasepsi dilihat dari data kuesioner yang telah di jawab oleh responden. Jika responden menjawab menggunakan KBA, MAL, senggama terputus maka responden yang bersangkutan memilih menggunakan kontrasepsi metode sederhana tanpa alat. Jika responden menjawab menggunakan barrier (kondom), kimiawi (spermisid) maka responden bersangkutan memilih menggunakan kontrasepsi metode sederhana dengan alat. Jika responden memilih menjawab menggunakan kontrasepsi pil, suntik dan implant/AKBK maka responden yang bersangkutan memilih menggunakan metode kontrasepsi modern hormonal. Jika responden menjawab menggunakan IUD/AKDR maka responden memilih menggunakan kontrasepsi modern IUD/AKDR. Sedangkan jika responden menjawab dengan metode tubektomie (MOW) atau vasektomie (MOP) maka responden yang bersangkutan memilih menggunakan metode kontrasepsi mantap. Dari data kuesioner tersebut juga dapat diketahui data tambahan tentang jangka

waktu penggunaan kontrasepsi tersebut dan keluhan selama menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di Poli Kandungan RS Adi Husada jalan Undaan Wetan 40-44 Surabaya dengan waktu penelitian selama 2 Minggu pada tanggal 17 sampai 29 Desember 2012.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.7.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang dikumpulkan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

4.7.2 Proses pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2003).

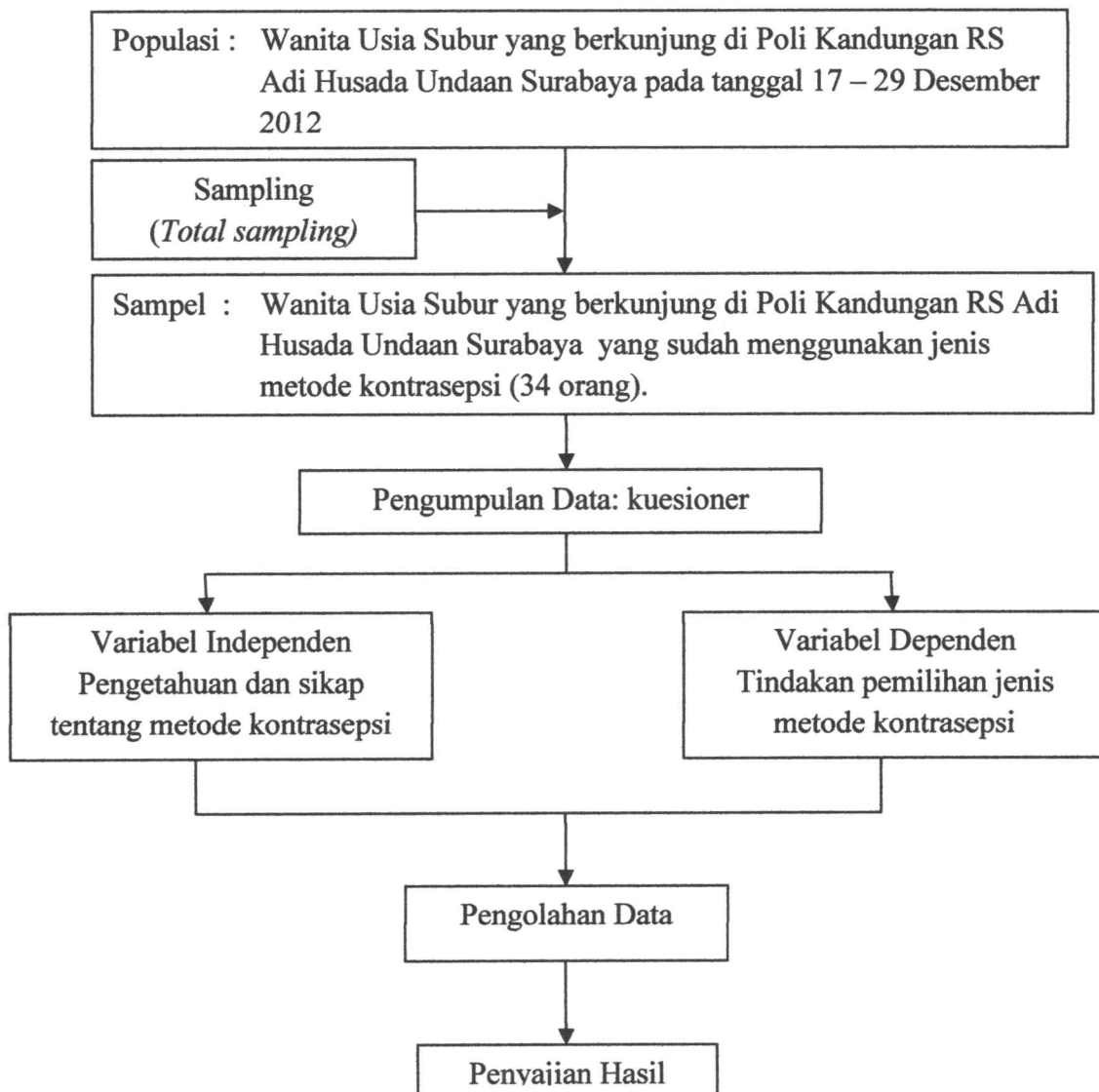
Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data :

Dalam penelitian ini pengambilan dan pengumpulan data peneliti mendapatkan rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan mengajukan permohonan ijin ke pimpinan RS Adi Husada Undaan Surabaya. Setelah mendapat ijin-ijin dari pihak-pihak terkait maka peneliti akan melakukan pengumpulan data pada responden yang berkunjung di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya dari pukul 07.00 WIB sampai 13.00 WIB selama 2

Minggu mulai tanggal 17 – 29 Desember 2012. Langkah pertama adalah peneliti menyeleksi calon responden yang datang di loket Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya yang sudah ber-KB. Setelah itu peneliti mendatangi calon responden dan menjelaskan tujuan dan langkah-langkah dari penelitian. Bila responden setuju langkah selanjutnya adalah peneliti memberikan surat persetujuan (*inform consent*) menjadi responden penelitian untuk ditanda tangani. Setelah responden mengisi persetujuan *inform consent* kemudian langkah selanjutnya responden diminta untuk mengisi biodata atau demografi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang tertulis pada lembar kuesioner yang diberikan. Namun ada juga responden yang menolak diikutkan dalam penelitian maka peneliti tidak memaksa dengan tetap menghormati haknya. Pada saat pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden sehingga didapatkan data yang valid dan memudahkan jika terdapat item pertanyaan dan pernyataan yang kurang dipahami sehingga responden dapat bertanya kepada peneliti dan peneliti dapat menjelaskan langsung cara pengisian kuesioner serta maksud dari item pertanyaan. Beberapa kegiatan tersebut diatas dilakukan oleh peneliti pada setiap responden secara bergantian satu persatu, dan jika ada responden yang datang bersamaan maka peneliti akan meminta responden untuk menunggu jika bersedia. Setelah pengumpulan data selesai, dilakukan tabulasi dan analisa data dengan menggunakan uji *sperman rho* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, analisa data dibantu dengan sistem komputerisasi.

4.8 Kerangka Operasional

Kerangka operasional (kerangka kerja) adalah langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah mulai dari populasi, sampel, dan seterusnya yaitu kegiatan awal dilakukannya penelitian (Nursalam, 2008). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah :



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Perilaku Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.

4.9 Analisa Data

Pada penelitian ini setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data, dan analisa data dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho*.

1. Variabel Pengetahuan

Jika responden menjawab dengan benar diberi skor 1 dan jika menjawab dengan salah diberi skor 0.

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f / N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika semua pertanyaan dijawab benar.

Setelah persentase diketahui, kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 76% – 100%

Cukup = 56% -75%

Kurang = $\leq 55\%$ (Arikunto, 2006)

2. Variabel Sikap

Untuk pengukuran sikap diukur dengan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban. Untuk pernyataan yang bersifat positif (*Favorable*) diberikan nilai untuk jawaban “Sangat Setuju” diberi skor 4, jawaban “Setuju” diberi skor 3, “Tidak Setuju” diberi skor 2, dan “Sangat Tidak Setuju” diberi skor 1. Sedangkan untuk pernyataan yang bersifat negativef (*UnFavorable*) diberikan nilai untuk jawaban “Sangat Setuju” diberi skor 1, jawaban “Setuju” diberi skor 2, “Tidak Setuju” diberi skor 3 dan jawaban “Sangat Tidak Setuju” diberi skor 4.

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{s}$$

Keterangan

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi (simpangan baku)

(Azwar, 2011).

Sikap dikatakan positif bila nilai skor = $T \geq \text{mean data}$

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor = $T \leq \text{mean data}$

3. Tindakan

Setelah pembagian kuesioner dilakukan manajemen data meliputi coding, scoring, tabulating, kemudian data dilanjutkan dengan analisa data. Data yang telah dikumpulkan dianalisa secara statistik dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen, selanjutnya dilakukan tabulasi data uji korelasi *spearman rho* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika korelasi *spearman rho* dengan tingkatan kemaknaan $p \leq 0,05$, jika signifikan (p) di bawah atau sama dengan 0,05 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang nyata antara dua variabel yang diteliti (Sugiyono, 2007).

4.10 Masalah Etika

Penelitian dilaksanakan setelah mendapat ijin dari kepala Direktur RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya. Peneliti yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika yang meliputi :

4.10.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta manfaat intervensi sebelum dilaksanakan penelitian. Kemudian lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan pada responden yaitu Wanita Usia Subur yang datang melakukan kunjungan ke Poli Kandungan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya. Jika responden tersebut bersedia untuk diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Tetapi jika menolak untuk diikutkan dalam penelitian, maka peneliti dilarang memaksa responden dengan tetap menghormati haknya.

4.10.2 Tanpa nama (*anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

4.10.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Hanya pada kelompok tertentu saja yang akan peneliti sajikan, utamanya dilaporkan pada hasil penelitian.

4.11 Keterbatasan

1. Instrument pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner *close ended questions* dan skala likert sehingga kurang memfasilitasi pemikiran responden dan yang dirancang oleh peneliti sendiri yang belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

2. Penelitian menggunakan *total sampling*, sampel yang didapatkan 34 orang dan tidak semua calon responden bersedia dilakukan penelitian sehingga dimungkinkan hasil penelitian juga kurang maksimal.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang dilakukan peneliti. Data diperoleh dari wanita Usia Subur yang datang ke Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya. Penyajian dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden (data demografi) dan perilaku yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi yang meliputi data pengetahuan, sikap responden tentang metode kontrasepsi dan tindakan responden tentang pemilihan metode kontrasepsi yang diperoleh pada tanggal 17-29 Desember 2012.

5.1 Hasil Penelitian

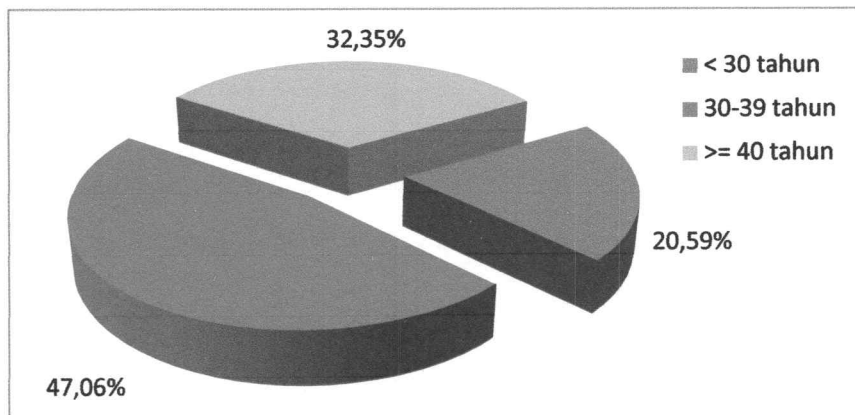
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Kandungan RS Adi Husada Surabaya yang berada di jalan Undaan Wetan 40-44 Surabaya, merupakan RS swasta tipe B. Luas sekitar 5x6 meter, yang terdiri dari 3 ruangan utama yaitu 2 kamar periksa sekaligus sebagai ruang tindakan pasien yang masing-masing kamar dilengkapi dengan meja ginekologi dan alat USG dan 1 ruangan untuk administrasi yang juga sebagai ruang tunggu pasien. Poli Kandungan ini merupakan tempat memeriksa pasien dengan berbagai kasus yang berhubungan dengan Kandungan yang meliputi pelayanan ber-KB, *Ante Natal Care*, *Post Natal Care* dan juga penyakit-penyakit yang berhubungan dengan Kandungan. Poli Kandungan ini buka setiap hari kerja mulai hari Senin sampai hari Sabtu, sehingga pasien bisa

datang sewaktu-waktu. Kegiatannya pelayanan KB dilakukan dengan terlebih dahulu pasien dilakukan pengkajian oleh perawat selanjutnya dilakukan konseling oleh dokter. Sebelum pemakaian jenis metode kontrasepsi pasien diminta mengisi lembar persetujuan tindakan pemilihan metode kontrasepsi KB yang akan digunakan. Poli Kandungan ini terdiri dari 3 dokter spesialis kebidanan, 2 tenaga para medis dan 1 orang tenaga non medis.

5.1.2 Data umum

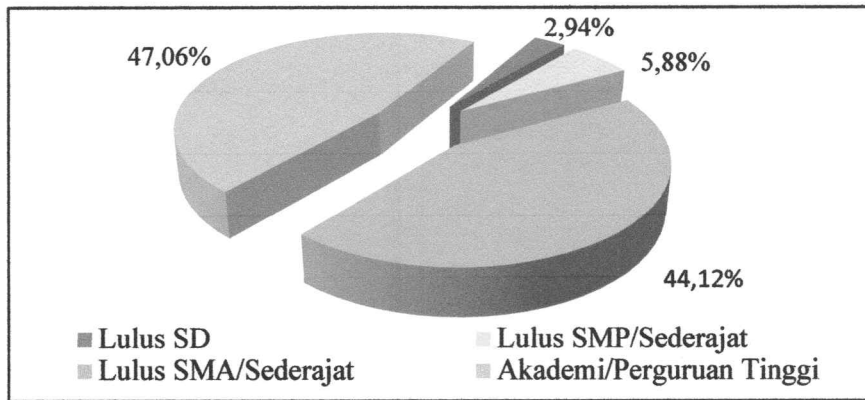
1. Distribusi berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 30-39 tahun yaitu sebanyak 16 orang (47,06%), tetapi ada responden yang berumur diatas 40 tahun sebanyak 11 orang (32,35%). Menurut data tersebut dapat diketahui bahwa Wanita Usia Subur yang melakukan kunjungan ke mayoritas berusia dewasa. Individu dalam usia dewasa ini sangat berpengaruh untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan keluarganya termasuk pemilihan metode kontrasepsi.

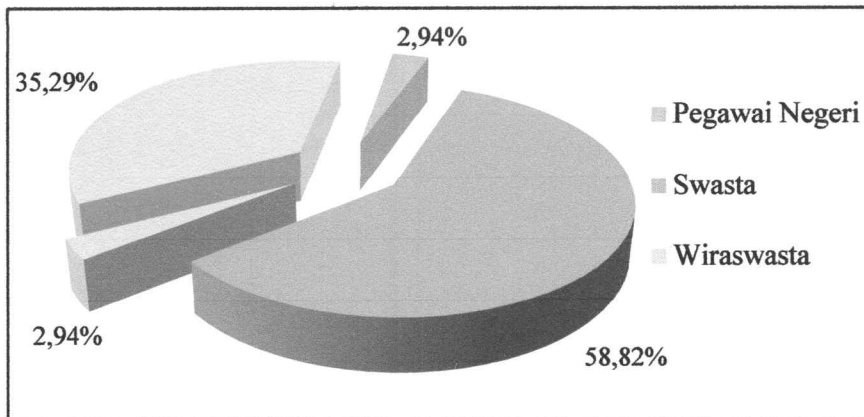
2. Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir lulusan Akademi/ Perguruan Tinggi sebanyak 16 orang (47,06%), namun masih ada responden yang lulusan SMP/ sederajat sebanyak 2 orang (5,88%) dan yang lulus SD 1 orang (2,94%). Menurut data tersebut menunjukkan bahwa Wanita Usia Subur yang memakai metode kontrasepsi rata-rata berpendidikan, pendidikan ini sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang termasuk pemilihan jenis metode kontrasepsi.

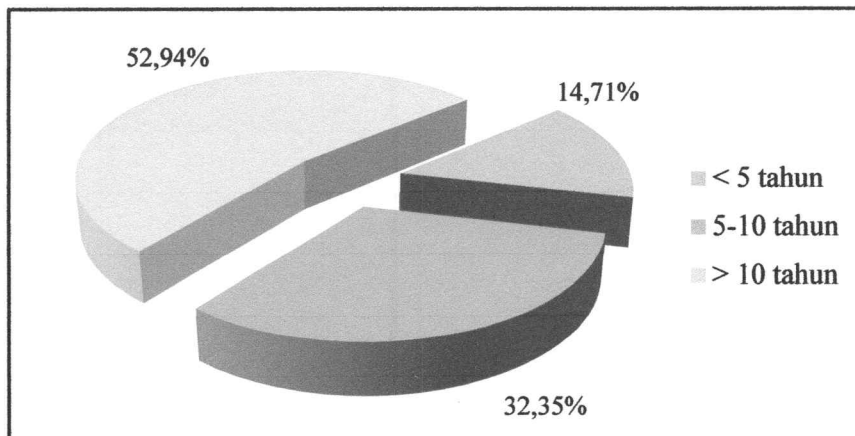
3. Distribusi berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja di sektor swasta yaitu sebanyak 20 orang (58,82%). Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas keluarga yang melakukan kunjungan ke poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya mampu untuk menyejahterakan anggota keluarganya terutama untuk memelihara kesehatan termasuk memilih metode kontrasepsi karena keluarga mempunyai pendapatan dari pekerjaan sebagai pegawai swasta tersebut.

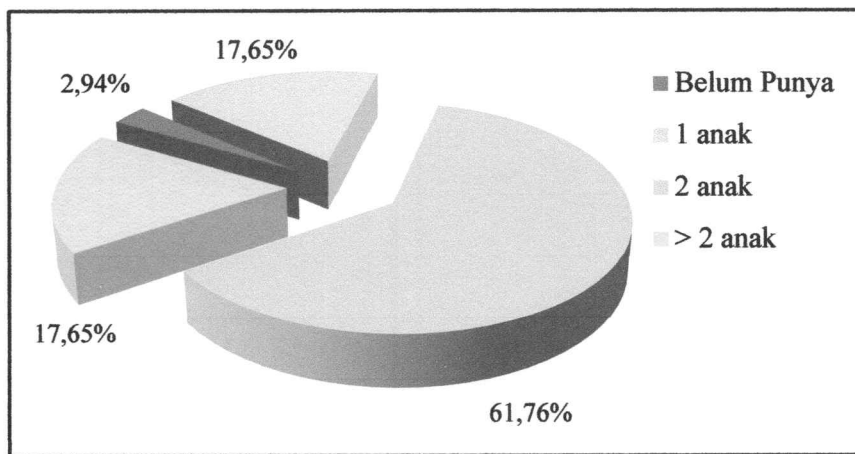
4. Distribusi berdasarkan usia pernikahan



Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pernikahan di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.4 menunjukkan bahwa seluruh responden telah menikah dan usia pernikahan paling banyak lebih 10 tahun yaitu sebanyak 18 orang (52,94%), namun ada responden yang usia pernikahan kurang dari 5 tahun yaitu 5 orang (14,71%). Usia pernikahan dalam keluarga ini sangat berpengaruh dalam penentuan tindakan pemeliharaan kesehatan termasuk pemilihan metode kontrasepsi.

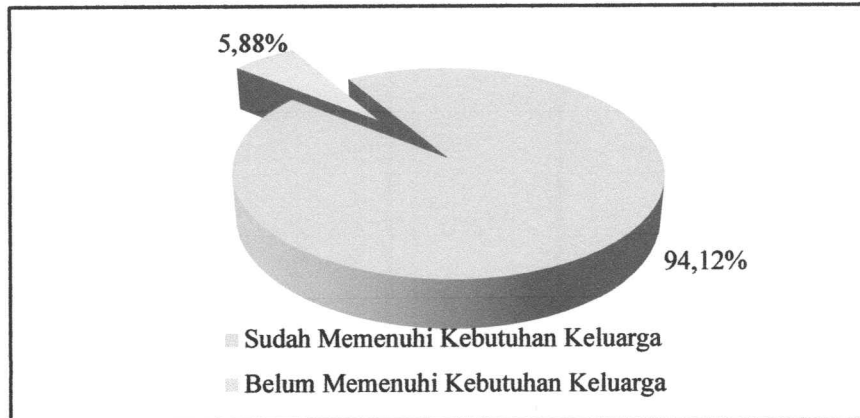
5. Distribusi berdasarkan jumlah anak



Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki 2 anak yaitu sebanyak 21 orang (61,76%), namun ada responden yang belum memiliki anak sebanyak 1 orang (2,94%). Jumlah anak dalam keluarga tersebut dapat menentukan suatu tindakan kesehatan pada keluarga tersebut, termasuk dalam mengambil tindakan pemilihan metode kontrasepsi.

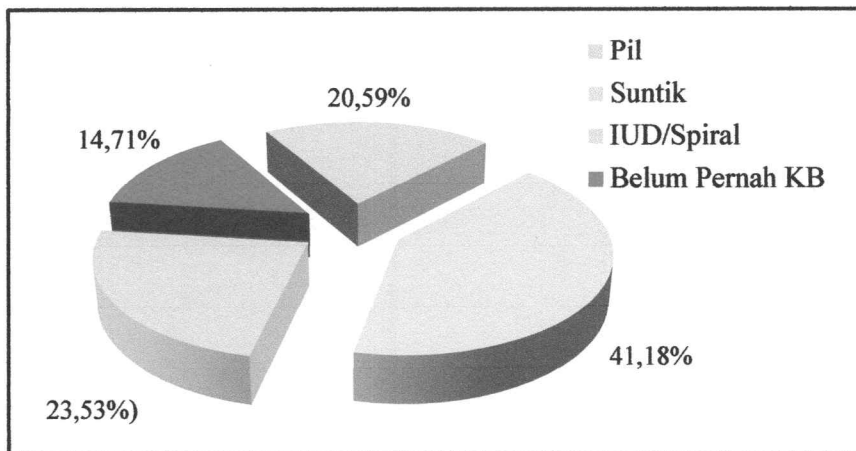
6. Distribusi berdasarkan penghasilan keluarga (UMR)



Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden penghasilannya sudah diatas UMR dan memenuhi kebutuhan keluarga yaitu sebanyak 32 orang (94,12%) namun ada juga penghasilan keluarganya belum memenuhi kebutuhan walaupun diatas UMR yaitu sebanyak 2 orang (5,88%). Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas keluarga yang menggunakan metode kontrasepsi mempunyai penghasilan yang cukup dan mampu menyejahterakan anggota keluarganya termasuk memelihara kesehatan dengan memilih jenis metode kontrasepsi.

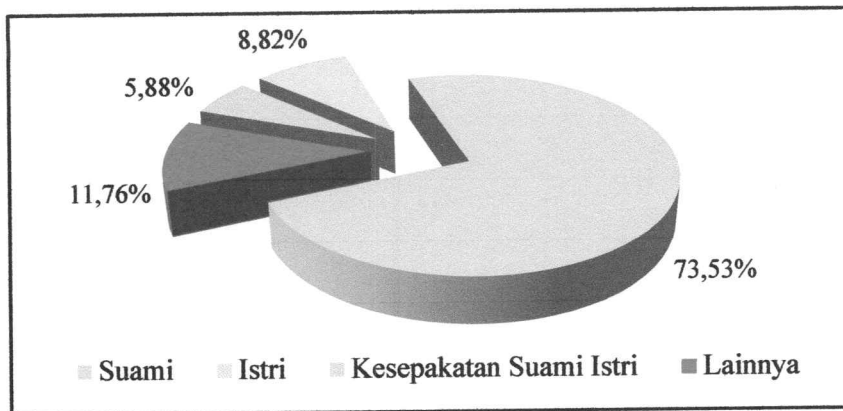
7. Distribusi berdasarkan kontrasepsi yang pernah digunakan sebelumnya



Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kontrasepsi yang Pernah Digunakan Sebelumnya di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah menggunakan metode kontrasepsi KB suntik yaitu sebanyak 14 orang (41,18%), namun ada juga responden yang belum pernah menggunakan jenis metode kontrasepsi yaitu sebanyak 5 orang (14,71%). Menurut data tersebut pengalaman dapat mempengaruhi Wanita Usia Subur dalam penentuan tindakan pemilihan jenis metode kontrasepsi yang akan dipakainya.

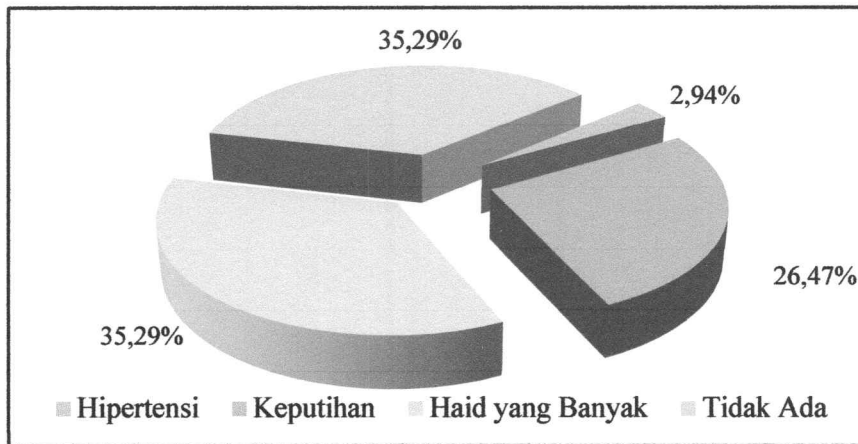
8. Distribusi berdasarkan yang menentukan pemilihan jenis metode kontrasepsi



Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan yang Menentukan Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menentukan pemilihan jenis metode kontrasepsi berdasarkan kesepakatan suami istri yaitu sebanyak 25 orang (73,53%), namun ada juga responden menentukan pemilihan jenis metode kontrasepsi berdasarkan dari lainnya yaitu dari dokter sebanyak 4 orang (11,96%). Kesepakatan suami istri merupakan penentu keputusan dalam keluarga, termasuk keputusan dalam tindakan pemilihan metode kontrasepsi.

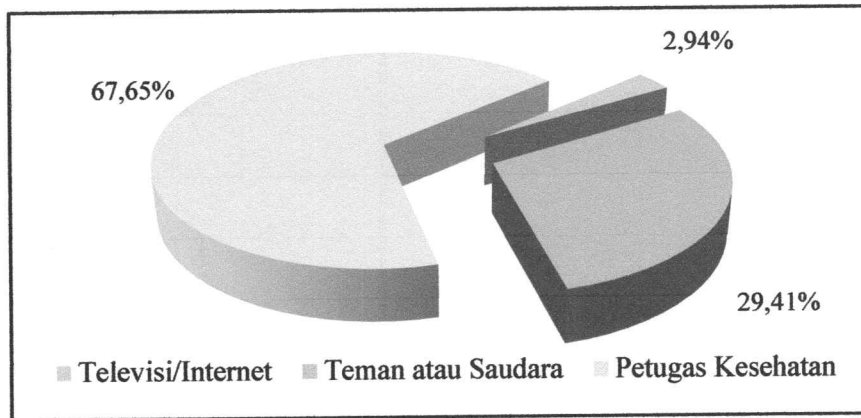
9. Distribusi berdasarkan keluhan yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi



Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Keluhan yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.9 menunjukkan bahwa 12 orang responden (35,29%) tidak ada keluhan yang mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi. Namun ada juga responden yang ada keluhan yang mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi dengan keluhan haid yang banyak sebanyak 12 orang (35,29%). Tidak adanya keluhan ini dapat mempengaruhi Wanita Usia Subur didalam penentuan sebuah tindakan pemilihan jenis metode kontrasepsi.

10. Distribusi berdasarkan sumber informasi tentang KB

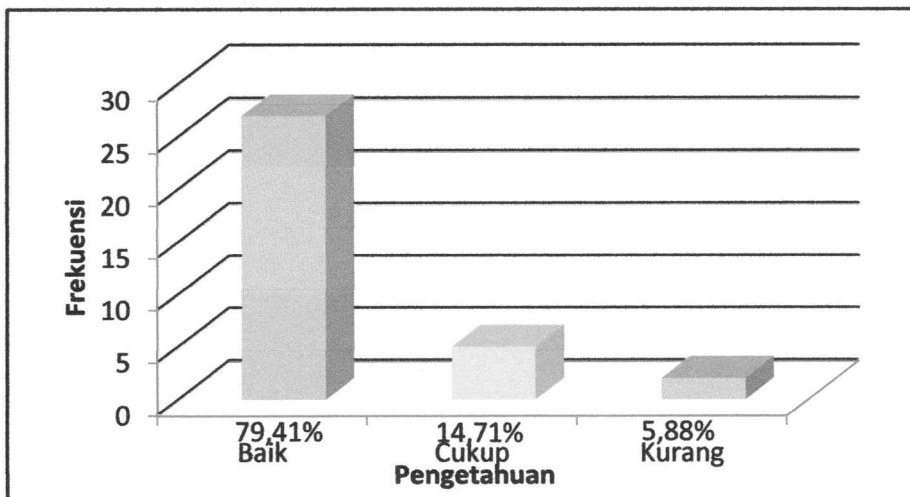


Gambar 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang KB di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi tentang KB dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 23 orang (67,65%). Sumber informasi yang didapat dari petugas kesehatan akan mempengaruhi Wanita Usia Subur dalam menentukan tindakan penggunaan jenis metode kontrasepsi.

5.1.3 Data khusus

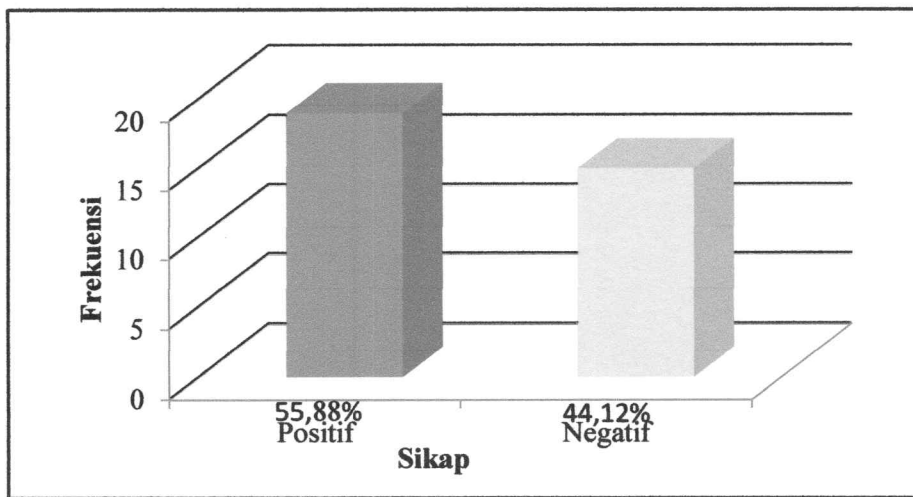
1. Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi



Gambar 5.11 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Metode Kontrasepsi di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 27 orang (79,41%), pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (14,71%) sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang metode kontrasepsi hanya 2 orang (5,88%).

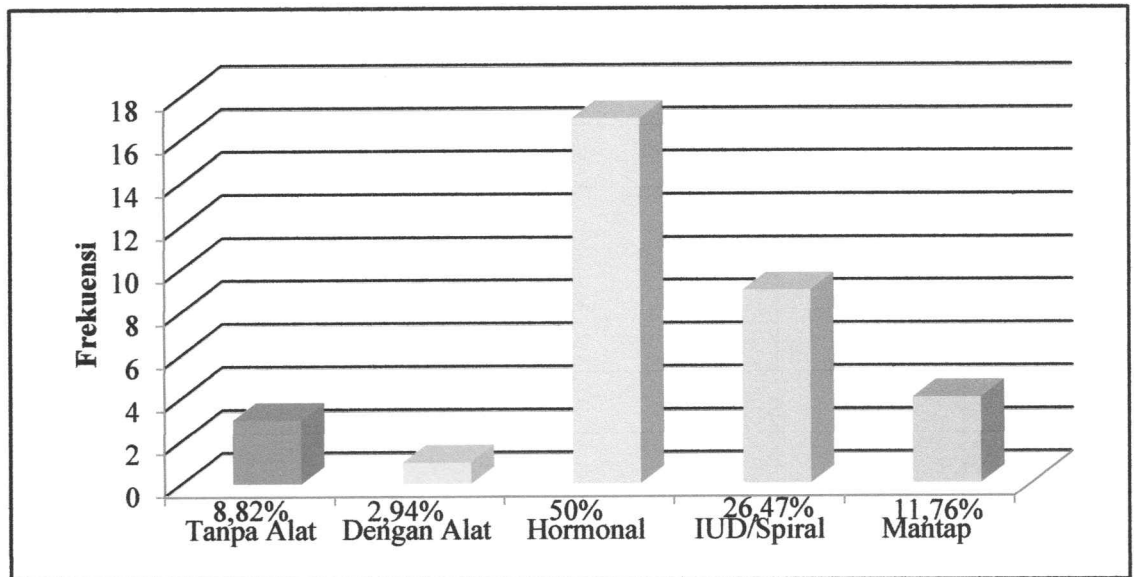
2. Sikap dalam metode kontrasepsi



Gambar 5.12 Distribusi Tentang Sikap Responden Dalam Metode Kontrasepsi di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif dalam menerima informasi dan bertanggung jawab dalam pemakaian metode kontrasepsi yaitu sebanyak 19 orang (55,88%), namun masih ada responden yang memiliki sikap negatif dalam merespon tentang informasi metode kontrasepsi sebanyak 15 orang (44,12%).

3. Tindakan pemilihan jenis metode kontrasepsi



Gambar 5.13 Distribusi Tentang Tindakan Responden dalam Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Dari gambar 5.13 menunjukkan bahwa sebagian responden memilih jenis metode kontrasepsi hormonal (suntik, pil) yaitu sebanyak 17 orang (50%), 9 orang (26,47%) memilih IUD/Spiral, 4 orang (11,76%) memilih metode kontrasepsi mantap (MOW). Ada responden yang memilih metode kontrasepsi tanpa alat (KBA, senggama terputus) sebanyak 3 orang (8,82%) sedangkan yang memilih metode kontrasepsi dengan alat (kondom) hanya 1 orang (2,94%).

4. Jangka waktu penggunaan kontrasepsi

Tabel 5.1 Jangka Waktu Penggunaan Kontrasepsi pada Responden di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Jangka Waktu Penggunaan Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase (%)
< 1 tahun	6	17,65
1-5 tahun	18	52,94
> 5 tahun	10	29,41
Total	34	100,00

Berdasarkan tabel 5.1, menunjukkan bahwa sebagian besar responden 18 orang (52,94%) jangka waktu penggunaan kontrasepsinya antara 1-5 tahun, 10 orang (29,41%) sudah menggunakan kontrasepsi lebih 5 tahun dan 6 orang (17,65%) berikutnya menggunakan kontrasepsi kurang dari 1 tahun.

5. Keluhan Selama Menggunakan Alat Kontrasepsi

Tabel 5.2 Keluhan Selama Menggunakan Alat Kontrasepsi pada Responden di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

Jenis Keluhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada Keluhan	17	50,00
Tidak Nyaman	1	2,94
Keputihan	4	11,76
Haid Lebih Banyak	5	14,70
Menstruasi Kurang Teratur	1	2,94
Berat Badan Bertambah	2	5,88
Haid Tidak Keluar	3	8,82
Pusing	1	2,94
Total Keluhan	34	100.00

Berdasarkan tabel 5.2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden selama menggunakan alat kontrasepsinya yang menyatakan tidak ada keluhan sebanyak 17 orang (50%), 5 orang (14,70%) mengeluh haidnya lebih banyak, 4 orang (11,76%) mengeluh keputihan, 3 orang (8,82%) mengatakan haid tidak keluar, 2 orang (5,88%) mengeluh berat badannya bertambah, 1 orang (2,94%) ada yang mengalami menstruasi kurang teratur, 1 orang (2,94%) yang mengeluh tidak nyaman dan 1 orang (2,94) yang mengeluh pusing.

6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi Dengan Tindakan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya

Tabel 5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi Dengan Tindakan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

		Tindakan Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi											
		Tanpa Alat (MAL, Interruptus)		Dengan Alat (Kondom)		Hormonal (Pil, Suntik)		IUD/Spiral		Mantap (MOW)		Total	
Pengetahuan	Baik	1	2,94%	1	2,94%	13	38,24%	8	23,53%	4	11,76%	27	79,41%
	Cukup	1	2,94%	0	0,00%	4	11,76%	0	0,00%	0	0,00%	5	14,71%
	Kurang	1	2,94%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,94%	0	0,00%	2	5,88%
	Total	3	8,82%	1	2,94%	17	50,00%	9	26,47%	4	11,76%	34	100,00%

Spearman's rho korelasi $r=0,423$; $p=0,013$

Dari tabel 5.3, menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang metode kontrasepsi yaitu 13 orang (38,23%) memilih menggunakan kontrasepsi hormonal, 8 orang (23,53%) memilih menggunakan kontrasepsi IUD/Spiral, 4 orang (11,76%) memilih menggunakan kontrasepsi mantap dan 1 orang (2,94%) memilih menggunakan kontrasepsi sederhana dengan alat dan tanpa alat. Ada responden yang berpengetahuan kurang, 1 orang (2,94%) memilih menggunakan metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan 1 orang (2,94%) memilih menggunakan metode sederhana dengan alat.

Berdasar dari hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,013$ ($p \leq 0,05$) artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi dengan tindakan pemilihan metode kontrasepsi (H_1 diterima

H_0 ditolak), sedangkan koefisien korelasi *Spearman's rho* $r = 0,423$ menunjukkan adanya korelasi yang sedang.

7. Hubungan Sikap Dalam Metode Kontrasepsi Dengan Tindakan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya

Tabel 5.4 Hubungan Sikap Dalam Metode Kontrasepsi Dengan Tindakan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya, Desember 2012

		Tindakan Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi											
		Tanpa Alat (KBA, Interuptus)		Dengan Alat (Kondom)		Hormonal (Pil, Suntik)		IUD/Spiral		Mantap (MOW)		Total	
Sikap	Positif	3	8,82%	1	2,94%	10	29,41%	3	8,82%	2	5,88%	19	55,88%
	Negatif	0	0,00%	0	0,00%	7	20,59%	6	17,65%	2	5,88%	15	44,12%
Total		3	8,82%	1	2,94%	17	50,00%	9	26,47%	4	11,76%	34	100,00%

Spearman's rho korelasi $r = -0,373$; $p = 0,030$

Dari tabel 5.4, menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif dalam metode kontrasepsi terdapat 10 orang (29,41%) yang memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal, 3 orang (8,82%) yang memilih menggunakan metode kontrasepsi tanpa alat, 3 orang (8,82%) yang memilih menggunakan IUD/Spiral, 2 orang (5,88%) yang memilih menggunakan metode kontrasepsi mantap dan 1 orang (2,94%) yang memilih menggunakan metode kontrasepsi dengan alat. Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif, 7 orang (20,59%) orang memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal, 6 orang (17,65%) memilih menggunakan metode kontrasepsi IUD/Spiral dan 2 orang (5,88%) orang memilih menggunakan metode kontrasepsi mantap. Berdasarkan dari hasil uji *Spearman's rho* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,030$ ($p \leq 0,05$), artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang metode

kontrasepsi dengan tindakan pemilihan metode kontrasepsi (H_1 diterima H_0 ditolak), sedangkan koefisien korelasi *Spearman's rho* $r = -0,373$ menunjukkan ada hubungan yang berlawanan arah (semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya).

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5,88%, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan. Pada tabel tabulasi data juga menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan baik berpendidikan Akademi/Perguruan Tinggi.

Menurut Notoatmodjo, 2007 pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain faktor umur, tingkat pendidikan dan media massa (sumber informasi), sosial budaya dan ekonomi, lingkungan dan pengalaman.

Sebagian besar responden dari penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan baik ini dapat dipengaruhi oleh pendidikan tinggi, yang dimana sebagian besar responden berpendidikan Akademik/ perguruan tinggi, pendidikan ini mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dimana pada penelitian ini dapat diketahui terdapat responden dengan pengetahuan yang rendah tentang metode kontrasepsi, hal ini terlihat pada data tabulasi yang ditunjukkan oleh

responden nomor 20, yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dengan pendidikan rendah pula yaitu tamatan SD. Namun seseorang dengan pendidikan tinggi juga bisa mempunyai pengetahuan yang rendah dikarenakan pengalaman, usia, sosial budaya dan lingkungan. Faktor Usia disini juga mempengaruhi pengetahuan responden tentang metode kontrasepsi, semakin bertambahnya usia seseorang maka akan menambah berkembangnya pula daya tangkap dan pola pikirannya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin banyak. Sumber informasi atau media massa juga memberikan pengaruh pada responden, yang dimana dalam penelitian ini sebagian besar responden sebelumnya sudah banyak yang menerima informasi dari petugas kesehatan sebelum pemakaian jenis metode kontrasepsi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan demikian informasi tentang metode kontrasepsi yang didapat dari teman atau keluarga dan dari petugas kesehatan tentunya akan lebih mudah dipahami dan diterima sebagai suatu pengetahuan yang baru, yang kemungkinan seseorang melakukan tindakan yang berkaitan dengan pengetahuan tersebut.

Hasil penelitian mengenai sikap responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap positif dalam metode kontrasepsi, namun masih ada yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 44,12% responden. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pengalaman pribadi dan pengaruh orang lain.

Menurut Maulana, 2009 sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Diantara

berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap oleh adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media masa, lembaga pendidikan atau agama dan faktor emosional (Wawan, 2010). Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2010).

Dari responden yang memiliki sikap positif hal ini dipengaruhi oleh adanya pengalaman pribadi, pendidikan dan pengaruh orang lain. Sebagian besar responden memiliki pengalaman pribadi yaitu dengan pernah menggunakan metode kontrasepsi hormonal (suntik). Pengalaman pribadi tentang pemakaian metode kontrasepsi hormonal sebelumnya ini merupakan pengalaman pribadi yang baik yang akan meninggalkan kesan yang kuat sehingga responden akan tetap menggunakan jenis metode kontrasepsi yang sama dengan sebelumnya. Pengaruh orang lain juga mempengaruhi sikap, dalam penelitian ini sebagian besar responden dalam penentuan jenis metode kontrasepsi adalah berdasarkan atas kesepakatan suami istri, hal ini suamilah yang dianggap penting sehingga seorang istri akan meminta pendapat dari suaminya dan akan cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting tersebut.

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar tindakan responden dalam pemilihan jenis metode kontrasepsi yaitu dengan memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal (KB suntik, Pil). Berikutnya menggunakan metode kontrasepsi lainnya yaitu metode kontrasepsi IUD/spiral, metode kontrasepsi mantap (MOW), tanpa alat (KBA, senggama terputus) dan dengan alat (kondom). Dari berbagai macam metode metode kontrasepsi yang dipilih oleh responden banyak hal mempengaruhi diantaranya pengetahuan dan sikap.

Menurut Notoatmodjo (2007) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung, antara lain adalah fasilitas dan faktor pendukung (*support*). Adanya pengetahuan dan sikap pada Wanita Usia Subur akan sangat mempengaruhi tindakan dalam memilih jenis metode kontrasepsi yang digunakan. Dalam memilih jenis metode kontrasepsi seorang Wanita Usia Subur dipengaruhi banyak faktor diantaranya faktor kepentingan pribadi (umur, paritas, usia anak terkecil, tujuan reproduksi), pertimbangan kesehatan, biaya dan lingkungan budaya (kepercayaan dan budaya, tingkat pendidikan, status wanita).

Dari sebagian responden dengan tindakan memilih jenis metode kontrasepsi hormonal, sudah mengerti tentang manfaat dan tujuan memakai metode kontrasepsi, kelebihan dan kekurangan jenis metode kontrasepsi. Dalam hal ini dipengaruhi oleh faktor pertimbangan kesehatan, jumlah anak, usia dan tujuan reproduksi. Faktor pertimbangan kesehatan dalam pemakaian jenis metode kontrasepsi ini sebelumnya hampir sebagian responden tidak ada keluhan yang mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi dan begitu pula selama menggunakan metode kontrasepsi sebagian responden tidak mengalami keluhan, hal ini dikarenakan responden merasa sudah ada kecocokan dengan jenis metode kontrasepsi yang dipakai, semua didasarkan ada atau tidaknya keluhan selama menggunakan metode kontrasepsi yang mungkin bisa mengganggu kesehatan responden. Jumlah anak pada responden yang memilih metode kontrasepsi hormonal ini mayoritas sudah memiliki anak hal ini sudah sesuai dengan bila timbul efek samping dari penggunaan metode kontrasepsi yaitu diantaranya

adalah terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Namun masih ada juga responden yang belum mempunyai anak tetapi sudah menggunakan metode kontrasepsi Hormonal (suntik) yang terlihat pada data tabulasi yang ditunjukkan oleh responden nomer 3, hal ini dapat dimungkinkan dalam penentuan pemilihan jenis metode kontrasepsi pada keluarga yang menentukan adalah suami. Dari 11,76% responden memilih tindakan jenis metode kontrasepsi Mantap (MOW, MOP). Dalam hal ini dipengaruhi faktor tujuan dari kontrasepsi, dan jumlah anak yang dimiliki dan usia. Faktor usia pada responden ini sebagian besar lebih dari 40 tahun hal ini sudah sesuai dengan tujuan tindakan memilih metode kontrasepsi dalam reproduksi mereka yaitu mengakhiri kesuburannya dan juga ditunjang jumlah anak responden sebagian besar sudah lebih dari 2 anak, ini sesuai dengan anjuran indikasi medis untuk melakukan tindakan *operatif*.

Berdasarkan hasil tabulasi data tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil penelitian tentang pengetahuan responden didapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi dengan tindakan Wanita Usia Subur dalam pemilihan metode kontrasepsi. Dimana Wanita Usia Subur yang berpengetahuan baik (hampir sebagian memilih jenis metode kontrasepsi hormonal dan Wanita Usia Subur yang berpengetahuan cukup sebagian besar memilih metode kontrasepsi hormonal, sedangkan Wanita Usia Subur dengan pengetahuan kurang memilih metode kontrasepsi IUD dan metode sederhana tanpa alat). Hasil analisa data dengan dengan uji statistik *spermen rho* didapatkan nilai korelasinya menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi yang sedang, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang

metode kontrasepsi dengan tindakan pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur.

Menurut Notoadmojo (2010) pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya), hal ini merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan untuk berperilaku bagi seseorang, bila perilaku didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Ronger (1974) yang dikutip oleh Notoadmojo (2003) bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru terjadi proses berurutan yaitu kesadaran dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus atau obyek, merasa tertarik dimana mulai menaruh perhatian dan tertarik pada obyek, menimbang-nimbang baik dan buruknya terhadap stimulus tersebut, mencoba melakukan sesuatu kehendak stimulus dan terakhir adalah proses adopsi dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pada penelitian ini perilaku Wanita Usia Subur yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik juga bisa menghasilkan pemilihan tindakan pemakaian jenis metode kontrasepsi yang sesuai dengan maksud dan tujuan mengikuti program Keluarga Berencana. Dalam hal ini responden yang memakai metode kontrasepsi diharapkan dapat mempertahankan tingkat pengetahuan yang baik dengan selalu mencari informasi-informasi tentang metode kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya sehingga tidak mengganggu kesehatannya. Pengetahuan yang baik disini merupakan dasar bagi seseorang sehingga terbentuk tindakan untuk berperilaku sesuai dengan kebutuhan, pengetahuan merupakan faktor

intrinsik dari dalam diri Wanita Usia Subur yang mempengaruhi terbentuknya tindakan.

Berdasarkan hasil tabulasi data 5.4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap tentang metode kontrasepsi dengan tindakan Wanita Usia Subur dalam pemilihan metode kontrasepsi. Wanita Usia Subur yang mempunyai sikap baik memiliki tindakan dalam pemilihan metode kontrasepsi dengan memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal, sedangkan Wanita Usia Subur yang sikapnya negatif hampir setengahnya juga memilih metode kontrasepsi hormonal dan lainnya memilih jenis metode kontrasepsi IUD dan mantap. Dari hasil uji statistik *sperman Rho* nilai korelasinya menunjukkan ada hubungan yang berlawanan arah (korelasi terbalik) antara sikap dalam metode kontrasepsi dengan tindakan pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur, artinya menunjukkan bahwa semakin positif sikap seseorang semakin rendah kecenderungan untuk memilih metode KB IUD/spiral, atau metode KB mantap (MOW/MOP) karena lebih cenderung untuk memilih metode KB tanpa alat atau dengan alat.

Menurut Berkowitrz (1972) yang dikutip oleh Azwar 2011, sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu obyek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada psikologis. Sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yang pertama yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap obyek, yang kedua kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek, dan yang ketiga kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen sikap ini secara bersama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) dalam menentukan sikap

yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Sesuai dengan penelitian ini maka responden yang memiliki sikap yang positif tentang metode kontrasepsi mempunyai tindakan pemilihan dalam metode kontrasepsi menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Sikap responden terhadap pemilihan metode kontrasepsi ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya tindakan untuk memilih menggunakan jenis metode kontrasepsi. Untuk pemilihan menggunakan metode kontrasepsi maka orang tersebut harus dibekali dengan pengetahuan yang baik untuk dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang perilaku pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya yang diperoleh pada tanggal 17-29 Desember 2012.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur tentang metode kontrasepsi sebagian besar baik di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.
2. Sikap positif dimiliki oleh sebagian besar Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.
3. Metode kontrasepsi hormonal menjadi pilihan, sebagian besar Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.
4. Pengetahuan yang baik tentang metode kontrasepsi menyebabkan meningkatnya variasi pilihan penggunaan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.
5. Sikap yang positif dalam metode kontrasepsi menyebabkan meningkatnya variasi pilihan penggunaan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian perilaku pengambilan keputusan metode kontrasepsi maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Tempat Penelitian

Petugas di Poli Kandungan RS Adi Husada Undaan Surabaya dapat lebih meningkatkan dalam memberikan informasi pada calon akseptor baru ataupun yang sudah menjadi akseptor dalam pengguna KB tentang segala macam metode kontrasepsi, hal ini bisa dilakukan dengan konseling, penyuluhan kesehatan kelompok, dan pemberian brosur atau leaflet berisi informasi tentang metode kontrasepsi. Di samping itu juga menampung segala keluhan atas penggunaan metode kontrasepsi, kemudian memberikan saran tindakan sehingga keluhan klien akseptor KB dapat teratasi dengan baik.

2. Bagi Responden

Responden Wanita Usia Subur hendaknya lebih meningkatkan pengetahuannya tentang metode kontrasepsi yang efektif dan efisien. Hal ini dapat dilakukan dengan mengikuti konseling KB, membaca brosur atau leaflet, mencari informasi di internet atau mengikuti penyuluhan-penyuluhan dari tenaga kesehatan yang ada. Sehingga dengan dasar pengetahuan yang baik diharapkan dapat memilih dengan tepat metode kontrasepsi apa yang sesuai untuk digunakan.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan agar dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan responden Wanita Usia Subur sehingga bisa diketahui perilaku pengambilan keputusan dalam tindakan pemilihan jenis metode kontrasepsi yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti dan Martini. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi 4*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar. 2011. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dinkes Kab Banyuwangi. 2012. *Kesehatan Reproduksi Mengikuti Keluarga Berencana*. Diakses tanggal 05 Oktober 2012. <<http://dinkes.banyuwangikab.go.id/12-laporan-khusus/32-kesehatan-reproduksi-mengikuti-keluarga-berencana.html>>.
- Hartanto, Hanafi. 2002. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Informasi Dan Data Kesehatan (Infodakes). 2011. *Keluarga Berencana*. Diakses tanggal 05 Oktober 2012. <<http://infodakes.com/>>.
- Kurniawati, Titik. 2011. *Studi Kualitatif Tentang Pengambilan Keputusan Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada PUS Di Kota Semarang*. Diakses Tanggal 06 Oktober 2012. <jurnal.abdihusada.com/index.php/jdk/article/view/7/7>.
- Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- NurseDC. 2012. *Manajemen Dalam Keperawatan*. Diakses tanggal 02 November 2012. <<http://nursedc.com/2012/03/proses-pengambilan-keputusan-dalam.html>>.
- Pendit, Brahm U. 2007. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.

- Puji, Sri. 2008. *Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan Dalam Merujuk Ibu Bersalin Ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu Di Kabupaten Demak*. Tesis Pasca Sarjana. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Supranto, Johannes. 1998. *Teknik Pengambilan Keputusan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Rakhmat, Jalaluddin. 1991. *Metode Penelitian Komunikasi*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan Edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kandungan Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2008. *Pedoman Diagnosa Dan Terapi BAG/SMF Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kadungan Edisi 3*. Surabaya : Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo. Diakses pada Tanggal 2 Oktober 2012.
< www.library.upnvj.ac.id/pdf/s1keperawatan08/204312096/bab2.pdf >.
- _____. 2011. *Pedoman Penyusuna Proposal Dan Skripsi Progam Studi Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Unair

- Puji, Sri. 2008. *Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan Dalam Merujuk Ibu Bersalin Ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu Di Kabupaten Demak*. Tesis Pasca Sarjana. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Supranto, Johannes. 1998. *Teknik Pengambilan Keputusan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Rakhmat, Jalaluddin. 1991. *Metode Penelitian Komunikasi*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan Edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kandungan Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2008. *Pedoman Diagnosa Dan Terapi BAG/SMF Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kadungan Edisi 3*. Surabaya : Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo. Diakses pada Tanggal 2 Oktober 2012.
< www.library.upnvj.ac.id/pdf/s1keperawatan08/204312096/bab2.pdf >.
- _____. 2011. *Pedoman Penyusuna Proposal Dan Skripsi Progam Studi Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Unair

LAMPIRAN



Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Nomor : 2923 /H3.1.12/PPd/2012
Lampiran : -
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas
untuk pengambilan data pendahuluan

5 Oktober 2012

Yth.
Direktur RS. Adi Husada Undaan
Jl. Undaan Wetan No. 40 - 44
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami, guna memperoleh informasi sebagai data pendahuluan penyusunan proposal penelitian. Adapun mahasiswa kami tersebut :

Nama : Rina Ristanti
NIM : 131111152
Judul Penelitian : Pola Pengambilan Keputusan Metoda Kontrasepsi Pada Pasien Yang Berkunjung di Poli Kandungan RS. Adi Husada Undaan Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Plt. Wakil Dekan I,



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIR 197904242006042002



ADI HUSADA FOUNDATION
CELEBRATION OF EXCELLENCE
1927 - 2012



RUMAH SAKIT
ADI HUSADA
UNDAAN WETAN

Surabaya ; 16 Nopember 2012

No. : 324 /RSAH-Um/XI/2012

Hal : Persetujuan untuk pengambilan data
pendahuluan

Kepada Yth. :

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Kampus C Mulyorejo

Surabaya,-

Dengan hormat,

Menjawab surat permohonan Saudara no. : 2923/H3.1.12/PPd/2012 tanggal : 05 Oktober 2012 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami memberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui kepada mahasiswa Fak. Keperawatan Unair yaitu :


No.	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Rina Ristanti	131111152	Pola Pengambilan Keputusan Metoda Kontrasepsi Pada Pasien Yang Berkunjung di Poli Kandungan R.S Adi Husada Undaan Wetan

untuk mendapatkan informasi data pendahuluan guna penyusunan proposal penelitian dengan ketentuan, apabila data yang dimaksudkan berkaitan dengan data rekam medis maka data tersebut tidak diperkenankan untuk di bawa keluar rumah sakit ataupun di fotocopy, hanya boleh dibaca di ruangan unit rekam medis.

Untuk kepentingan selanjutnya kepada mahasiswa Saudara dapat berhubungan dan berkoordinasi dengan Ka. KSM Peny. Obgyn

Demikian jawaban yang dapat kami sampaikan dan atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,


dr. MARDHA HANDIWIDJAJA, QIA
Direktur Utama

Tembusan disampaikan kepada :

1. Ka. KSM Penyakit Obgyn
2. Ka. Unit Rekam Medis.
3. Mahasiswa Ybs.

SKRIPSI



Undaan Wetan 40-50, Surabaya 60272
T. +6231 531 8000, 532 1256 (hunting)
F. +6231 532 1081

Perilaku Pemilihan Metode...

Rina Ristanti



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257

Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Nomor : 2923/H3.1.12/PPd/2012
Lampiran : -
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas
untuk pengambilan data

12 November 2012

Yth.
Direktur RS. Adi Husada Undaan
Jl. Undaan Wetan No. 40 - 44
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami, guna memperoleh informasi sebagai data penyusunan proposal penelitian. Adapun mahasiswa kami tersebut :

Nama : Rina Ristanti
N I M : 131111152
Judul Penelitian : Perilaku Pengambilan Keputusan Metode Fontrasepsi Di Poli
Kandungan RS Adi Husada, Surabaya.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Plt. Wakil Dekan I,



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Tembusan :

1. Manager Keperawatan
2. Kepala Instalasi Rawat Jalan
3. Kepala Medical Record

Lampiran 5th

ADI HUSADA FOUNDATION
CELEBRATION OF EXCELLENCE
1927 - 2012



RUMAH SAKIT
ADI HUSADA
UNDAAN WETAN

Surabaya ; 06 Februari 2013

No. : 025/RSAH-Um/II/2013

Hal : Jawaban persetujuan penelitian

Kepada Yth. :

**DEKAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Kampus C Mulyorejo

S u r a b a y a,-

Dengan hormat,

Menjawab surat permohonan Saudara no. : 3472/H.3.1.12/PPd/2012 tanggal 13 Desember 2012 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami memberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan mengizinkan kepada mahasiswa Saudara yaitu :

N a m a : RINA RISTANTI

N I M : 131111152

Judul Skripsi : "Perilaku Pemilihan Metoda Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan R.S Adi Husada Undaan Wetan Surabaya"

untuk melakukan penelitian di R.S Adi Husada Undaan Wetan dengan ketentuan selama melaksanakan penelitan maupun apabila mahasiswa Saudara membutuhkan data rekam medis yang terkait dengan penelitiannya maka kepada mahasiswa Saudara harus mematuhi peraturan yang berlaku di R.S Adi Husada Undaan Wetan.

Untuk pelaksanaan selanjutnya kepada mahasiswa Saudara kami minta untuk menghubungi dan berkoordinasi dengan Manajer Keperawatan R.S Adi Husada Undaan Wetan yang kami tunjuk selaku penanggung jawabnya.

Hormat kami

dr. MARDHA HANDIWIDJAJA, QIA

Direktur Utama

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Manajer Keperawatan RSAH-UW
2. Ka. Unit Rekam Medis RSAH-UW



SURAT KETERANGAN

No. : 058/RSAH/II/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Utama R.S Adi Husada Undaan Wetan Surabaya, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RINA RISTANTI
 NIM : 131111152
 Program Studi : Fakultas Keperawatan Unair

Telah melakukan/melaksanakan penelitian di Poli Kandungan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan mulai tanggal 17 sd 29 Desember 2012 berkaitan dengan penulisan/penyusunan Skripsinya dengan judul : "Perilaku Pemilihan Metoda Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di Poli Kandungan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan".

Demikian surat keterangan ini diberikan sebagai bukti bahwa yang bersangkutan telah melakukan/melaksanakan penelitian di R.S Adi Husada Undaan Wetan.

Surabaya ; 15 Februari 2013.


 dr. MARDHA HANDIWIDJAJA, QIA
 Direktur Utama



JAS-ANZ



ISO9001
 Certified
 NO. 30953

Jl. Undaan Wetan 40-44
 Surabaya 60272 Indonesia
 T (62-31) 532-1256
 T (62-31) 531-8000
 F (62-31) 532-1081
 Rina Ristanti
<http://undaan.adihusada.com>

SKRIPSI

Perilaku Pemilihan Metode...

Lampiran 6**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RINA RISTANTI

NIM : 131111152

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

“PERILAKU PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI POLI KANDUNGAN RS ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA”

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur.

- 1) Identitas Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 2) Kerahasiaan informasi yang diberikan Ibu dijamin oleh peneliti, karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2012

Hormat saya,

RINA RISTANTI

Lampiran 7**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia menjadi peserta responden penelitian yang dilakukan oleh Rina Ristanti, mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

“ PERILAKU PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI POLI KANDUNGAN RS ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Desember 2012

Yang menyetujui,

(.....)

Lampiran 8**LEMBAR KUESIONER****PERILAKU PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI POLI KANDUNGAN RS ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA**Petunjuk pengisian :

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

- Diisi oleh responden
- Beri tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap benar
- Jangan memberi tanda apapun pada kotak disebelah kanan

1. Umur :

- a) < 30 tahun
- b) 30 - 39 tahun
- c) \geq 40 tahun

2. Pendidikan Terakhir :

- a) Lulus SD
- b) Lulus SMP/Sederajat
- c) Lulus SMA/Sederajat
- d) Akademi/Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan :

- a) Pegawai Negeri
- b) Swasta
- c) Wiraswasta
- d) Tidak bekerja

4 Berapa usia pernikahan anda ?

- a) < 5 tahun
- b) 5-10 tahun
- c) > 10 tahun

- 5 Berapa jumlah anak anda ?
- a) Belum punya
 - b) 1 anak
 - c) 2 anak
 - d) > 2 anak
- 6 Apakah penghasilan keluarga perbulan memenuhi kebutuhan keluarga anda (UMR) ?
- a) Ya
 - b) Tidak
- 7 Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan sebelumnya ?
- a) Pil
 - b) Suntik
 - c) Implant/susuk KB
 - d) IUD/spiral
- 8 Yang menentukan pemilihan jenis metoda kontrasepsi pada keluarga anda
- a) Suami
 - b) Istri
 - c) Kesepakatan suami istri
 - d) Lainnya, sebutkan....
- 9 Apakah anda memiliki keluhan yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi :
- a). Hipertensi
 - b). Tumor
 - c). Keputihan
 - d). Haid yang banyak
 - e). Tidak ada Keluhan
- 10 Sumber informasi tentang KB diperoleh dari :
- a). Televisi/internet
 - b). Majalah/koran
 - c). Teman atau saudara
 - d). Petugas kesehatan
 - e). Lainnya, sebutkan...

KUESIONER PENGETAHUAN**Petunjuk :**

1. Bacalah dengan teliti sebelum menjawab pertanyaan.
2. Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom benar atau salah pada jawaban yang anda anggap benar.
3. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak “kode” sebelah kanan.
4. Mohon teliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Kode
1.	Jenis-jenis kontrasepsi adalah dengan metode suntik, IUD, pil, steril, KB susuk.			
2.	Kontrasepsi merupakan upaya mencegah terjadinya kehamilan.			
3.	Cara pemilihan jenis kontrasepsi yang ideal adalah dapat dipercaya, murah, tidak menimbulkan efek samping dan gangguan sewaktu senggama.			
4.	Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan sesudah persalinan merupakan jenis kontrasepsi sederhana.			
5.	Lokasi pemasangan susuk KB (implant) yaitu dipasang didalam rahim.			
6.	Selama menggunakan IUD biasanya darah yang keluar saat haid lebih sedikit dibanding sebelum menggunakan IUD.			
7.	Kondom merupakan jenis kontrasepsi sederhana berupa sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.			
8.	Kerugian kontrasepsi suntik adalah tidak terjadi peningkatan berat badan.			
9.	Efek samping IUD adalah berat badan bertambah, penurunan libido dan timbul jerawat.			
10.	MOW (steril pada wanita) merupakan metode kontrasepsi yang tidak dapat di pulihkan kembali.			

KUESIONER SIKAP**Petunjuk :**

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisinya.
2. Beri tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.
3. Periksa kembali lembar yang telah anda isi, pastikan semua pertanyaan sudah dijawab.
4. SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju.

No	Pernyataan	Jawaban				Skor
		SS	S	TS	STS	
1	Informasi tentang metode-metode kontrasepsi sangat penting.					
2	Sebelum menggunakan kontrasepsi saya akan mencari informasi atau bertanya pada petugas kesehatan tentang kontrasepsi tersebut.					
3	Jenis metode kontrasepsi yang saya gunakan sekarang sudah sesuai karena tidak ada keluhan.					
4	Saya merasa tidak perlu berkonsultasi dengan orang lain tentang penentuan pilihan jenis metode kontrasepsi.					
5	Saya selalu memperhatikan kebutuhan tentang pemakaian metode kontrasepsi saya.					
6	Saya akan mempertimbangkan dan memikirkan informasi tentang jenis kontrasepsi apa yang sesuai dengan saya.					
7	Saya tidak akan menyampaikan informasi tentang kontrasepsi yang saya terima kepada suami.					
8	Saya akan pergi ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan atau efek samping dari penggunaan kontrasepsi yang saya pakai.					
9	Saya tidak perlu kontrol sesuai aturan pemakaian kontrasepsi yang saya pilih.					
10	Saya selalu melakukan konsultasi dengan dokter/bidan dengan alat kontrasepsi yang saya pakai saat ini.					

KUESIONER TINDAKAN**Petunjuk pengisian :**

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar dan tepat.
2. Mohon periksa kembali jawaban anda, pastikan semua pertanyaan sudah dijawab.

Pertanyaan :

1. Jenis alat kontrasepsi yang sekarang ibu gunakan ?

Sederhana :

Tanpa alat (KBA, MAL, senggama terputus)

Dengan alat (barier/kondom/diafragma, kimiawi/spermisid)

Modern :

IUD/spiral

Hormonal (pil, suntik, implant)

Mantap (MOW, MOP)

2. Jangka waktu penggunaan kontrasepsi tersebut ?

a) < 1 tahun

b) 1 – 5 tahun

c) > 5 tahun

3. Keluhan selama menggunakan alat kontrasepsi tersebut ?

Jawaban :

Lampiran 9

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DATA TABULASIPERILAKU PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PASA WANITA USIA SUBUR
DI POLI KANDUNGAN RS ADI HUSADA UNDAAN SURABAYA

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Pernikahan	Jumlah Anak	Penghasilan Keluarga	Kontrasepsi Sebelumnya	Pengambil Keputusan	Keluhan	Sumber Informasi	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
1.	2	4	4	3	3	1	2	2	3	4	1	1	2
2.	1	3	2	1	2	1	1	3	3	4	1	1	4
3.	1	3	4	1	1	1	5	1	5	3	1	1	3
4.	3	3	2	3	3	1	4	3	4	4	1	2	4
5.	2	4	4	3	3	1	5	4	3	3	1	1	1
6.	3	3	4	3	3	1	4	3	4	4	1	1	4
7.	2	4	4	2	3	1	4	3	4	4	1	2	4
8.	1	3	2	1	2	1	2	4	4	4	1	1	3
9.	3	3	2	3	3	1	4	4	4	4	1	1	5
10.	1	3	2	1	2	1	2	4	4	4	2	1	3
11.	2	3	2	3	2	1	1	3	5	3	1	1	3
12.	3	4	4	3	3	1	4	3	4	4	1	1	4
13.	2	4	3	3	4	1	2	3	4	4	1	1	5
14.	2	4	2	3	3	1	2	3	3	4	1	1	3
15.	3	4	2	3	3	1	1	3	5	3	1	2	3
16.	2	4	2	2	3	1	5	3	5	3	2	1	1
17.	1	4	2	2	3	1	4	3	4	1	1	2	4
18.	2	4	2	3	3	1	2	3	3	4	1	1	3
19.	3	3	4	2	3	1	4	3	4	4	1	2	4
20.	2	1	2	2	3	1	1	3	3	4	3	1	1
21.	1	4	2	3	2	1	2	3	5	4	1	2	3
22.	3	3	4	3	3	1	2	3	4	4	1	1	3
23.	2	3	2	3	4	1	1	3	4	3	1	2	5
24.	2	4	2	2	3	1	5	3	5	4	1	2	4
25.	3	3	4	3	3	1	2	3	1	3	1	1	3
26.	2	2	4	2	3	1	2	2	5	3	3	2	4
27.	1	4	2	1	3	1	2	3	3	3	1	2	3
28.	3	3	2	3	4	2	4	3	3	4	1	2	5
29.	2	2	2	2	2	1	5	3	5	4	2	1	3
30.	3	3	2	2	4	1	2	3	5	4	2	1	3
31.	2	3	4	3	4	2	1	3	5	4	1	2	3
32.	3	4	4	3	4	1	1	1	5	4	1	2	3
33.	2	4	1	2	3	1	2	3	3	4	1	2	3
34.	2	4	2	2	3	1	2	2	5	3	2	2	3

Keterangan :

Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pernikahan	Jumlah Anak	Penghasilan keluarga	
1 : < 30 tahun 2 : 30-39 tahun 3 : ≥40 tahun	1: SD 2: SMP/Sederajat 3: SMA/Sederajat 4: Akademi/PT	1: PNS 2: Swasta 3: Wiraswasta 4: IRT	1: < 5 tahun 2: 5-10 tahun 3: > 10 tahun	1: Belum Punya 2: 1 anak 3: 2 anak 4: >2 anak	1: Ya 2: Tidak	
Kontrasepsi Sebelumnya	Pengambil Keputusan	Keluhan	Sumber Informasi	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
1: Pil 2: Suntik 3: Susuk 4: IUD 5: Belum Pernah	1: Suami 2: Istri 3: Suami dan istri 4: lainnya	1: Hipertensi 2: Tumor 3: Keputihan 4: Haid Banyak 5: Tidak ada keluhan	1: TV/Internet 2: Majalah 3: Teman/Saudara 4: Petugas Kesehatan 5: Lainnya	1: Baik 2: Cukup 3: Kurang	1: Positif 2: Negatif	1: Sederhana tanpa alat 2: Sederhana dengan alat 3: Hormonal 4: IUD/spiral 5: Mantap

Lampiran 10
TABULASI DATA UMUM RESPONDEN

No	Umur			Pendidikan				Pekerjaan				Usia Pernikahan				Jumlah Anak				Penghasilan			
	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
19	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
23	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
24	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
26	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
29	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
32	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
33	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
34	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sp	7	16	11	1	2	15	16	1	20	1	12	5	11	18	34	34	34	34	18	6	21	6	
Sm	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
Jumlah	20,59%	47,06%	32,35%	2,94%	5,88%	44,12%	47,06%	2,94%	58,82%	2,94%	35,29%	14,71%	32,35%	52,94%	2,94%	17,65%	61,76%	17,65%	94,12%	5,88%	0	0	

TABULASI DATA UMUM RESPONDEN

No	Jenis Kontrasepsi yang pernah digunakan					Pemilihan Metode					Keluhan					Sumber Informasi KB					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
5	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
6	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
7	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
8	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
9	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
10	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
11	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
12	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
13	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
14	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
15	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
16	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
18	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
19	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
20	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
21	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
22	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
23	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
24	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
25	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
26	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
27	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
28	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
29	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
30	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
31	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
32	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
33	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
34	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Sp	7	14	0	8	5	2	3	25	4	1	0	9	12	12	1	0	10	23	34	0	
Sm	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
Jumlah	20,59%	41,18%	0,00%	23,53%	14,71%	5,88%	8,82%	73,53%	11,76%	2,94%	0,00%	26,47%	35,29%	35,29%	2,94%	0,00%	29,41%	67,65%	29,41%	0,00%	

TABULASI DATA PENGETAHUAN TENTANG METODE KONTRASEPSI

No. Responden	Pernyataan										Total Skor	Persentase (%)	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80,00	Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90,00	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90,00	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90,00	Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90,00	Baik
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90,00	Baik
10	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70,00	Cukup
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90,00	Baik
15	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80,00	Baik
16	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70,00	Cukup
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90,00	Baik
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90,00	Baik
19	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80,00	Baik
20	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50,00	Kurang
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90,00	Baik
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90,00	Baik
23	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80,00	Baik
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik
25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80,00	Baik
26	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	50,00	Kurang
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80,00	Baik
28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90,00	Baik
29	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	60,00	Cukup
30	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	60,00	Cukup
31	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80,00	Baik
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,00	Baik
33	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80,00	Baik
34	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70,00	Cukup

TABULASI DATA SIKAP DALAM METODE KONTRASEPSI

No. Responden	Pernyataan										Jumlah	$(xi-x)^2$	Skor T	Sikap
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	37	1146,28	54,40	Positif
2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	37	1146,28	54,40	Positif
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1358,42	63,94	Positif
4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	31	776,00	35,31	Negatif
5	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	37	1146,28	54,40	Positif
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1358,42	63,94	Positif
7	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	35	1014,86	48,03	Negatif
8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	1285,71	60,76	Positif
9	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	36	1079,57	51,22	Positif
10	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	1285,71	60,76	Positif
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1358,42	63,94	Positif
12	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	37	1146,28	54,40	Positif
13	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	37	1146,28	54,40	Positif
14	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	1215,00	57,58	Positif
15	4	4	2	3	4	4	3	4	3	4	35	1014,86	48,03	Negatif
16	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38	1215,00	57,58	Positif
17	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	34	952,14	44,85	Negatif
18	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	1285,71	60,76	Positif
19	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	31	776,00	35,31	Negatif
20	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	1215,00	57,58	Positif
21	4	3	3	1	3	4	4	4	3	3	32	832,72	38,49	Negatif
22	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	37	1146,28	54,40	Positif
23	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	35	1014,86	48,03	Negatif
24	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	34	952,14	44,85	Negatif
25	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	36	1079,57	51,22	Positif
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	721,29	32,13	Negatif
27	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	35	1014,86	48,03	Negatif
28	3	3	3	2	2	3	4	2	3	3	28	617,86	25,76	Negatif
29	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	1285,71	60,76	Positif
30	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	36	1079,57	51,22	Positif
31	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	776,00	35,31	Negatif
32	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	33	891,43	41,67	Negatif
33	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	32	832,72	38,49	Negatif
34	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	35	1014,86	48,03	Negatif
Mean Kelompok (x) =											35,62			
Standar Deviasi =											3,1432			
Mean Skor T =											50,00			

TABULASI DATA KHUSUS : TINDAKAN RESPONDEN

No. Responden	Jenis Alat Kontrasepsi yang Sekarang Digunakan	Skor	Jangka Waktu Penggunaan Kontrasepsi	Keluhan Selama Menggunakan Alat Kontrasepsi Tersebut
1	Kondom	2	< 1 tahun	Tidak Nyaman
2	IUD / Spiral	4	1-5 tahun	Keputihan
3	Hormonal (Suntik)	3	< 1 tahun	Tidak Ada Keluhan
4	IUD / Spiral	4	> 5 tahun	Bila Haid Agak Banyak
5	Tanpa Alat (KBA)	1	> 5 tahun	Tidak Ada Keluhan
6	IUD / Spiral	4	> 5 tahun	Haid Banyak dan Lama
7	IUD / Spiral	4	1-5 tahun	Awal Haid Darah Keluar Lebih Banyak
8	Hormonal (Pil)	3	1-5 tahun	Tidak Ada Keluhan
9	Mantap (MOW)	5	1-5 tahun	Tidak Ada Keluhan
10	Hormonal (Pil)	3	1-5 tahun	Kepala Sering Pusing
11	Hormonal (Pil)	3	1-5 tahun	Tidak Ada Keluhan
12	IUD / Spiral	4	> 5 tahun	Haid Lebih Banyak dan Lama
13	Mantap (MOW)	5	1-5 tahun	Haid Banyak
14	Hormonal (Pil)	3	> 5 tahun	Menstruasi Kurang Teratur
15	Hormonal (Pil)	3	1-5 tahun	Tidak Ada Keluhan
16	Tanpa Alat (Senggama Terputus)	1	> 5 tahun	Tidak Ada Keluhan
17	IUD / Spiral	4	1-5 tahun	Sering Keputihan
18	Hormonal (Suntik)	3	1-5 tahun	Tidak Ada Keluhan
19	IUD / Spiral	4	1-5 tahun	Kadang-kadang Keputihan
20	Tanpa Alat (Senggama Terputus)	1	1-5 tahun	Tidak Ada Keluhan
21	Hormonal (Suntik)	3	< 1 tahun	Tidak Ada Keluhan
22	Hormonal (Suntik)	3	1-5 tahun	Berat Badan Bertambah
23	Mantap (MOW)	5	> 5 tahun	Keputihan
24	IUD / Spiral	4	1-5 tahun	Tidak Ada Keluhan
25	Hormonal (Suntik)	3	< 1 tahun	Berat Badan Bertambah
26	IUD / Spiral	4	1-5 tahun	Tidak Ada Keluhan
27	Hormonal (Suntik)	3	> 5 tahun	Haid Tidak Keluar
28	Mantap (MOW)	5	1-5 tahun	Tidak Ada Keluhan
29	Hormonal (Suntik)	3	< 1 tahun	Tidak Ada Keluhan
30	Hormonal (Suntik)	3	1-5 tahun	Tidak Ada Keluhan
31	Hormonal (Pil)	3	> 5 tahun	Tidak Ada Keluhan
32	Hormonal (Pil)	3	> 5 tahun	Tidak Ada Keluhan
33	Hormonal (Suntik)	3	< 1 tahun	Tidak Haid
34	Hormonal (Suntik)	3	1-5 tahun	Haid Tidak Keluar

Lampiran 14

TABULASI DATA TAMBAHAN RESPONDEN

Jangka Waktu Penggunaan Kontrasepsi

Jangka Waktu Penggunaan Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase (%)
< 1 tahun	6	17,65
1-5 tahun	18	52,94
> 5 tahun	10	29,41
Total	34	100,00

Keluhan Selama Menggunakan Alat Kontrasepsi

Jenis Keluhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada Keluhan	17	50,00
Tidak Nyaman	1	2,94
Keputihan	4	11,76
Haid Lebih Banyak	5	14,70
Menstruasi Kurang Teratur	1	2,94
Berat Badan Bertambah	2	5,88
Haid Tidak Keluar	3	8,82
Pusing	1	2,94
Total Keluhan	34	100.00

Lampiran 15

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 30 tahun	7	20,59	20,59	20,59
30-39 tahun	16	47,06	47,06	67,65
>= 40 tahun	11	32,35	32,35	100,00
Total	34	100,00	100,00	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lulus SD	1	2,94	2,94	2,94
Lulus SMP/Sederajat	2	5,88	5,88	8,82
Lulus SMA/Sederajat	15	44,12	44,12	52,94
Akademi/Perguruan Tinggi	16	47,06	47,06	100,00
Total	34	100,00	100,00	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Negeri	1	2,94	2,94	2,94
Swasta	20	58,82	58,82	61,76
Wiraswasta	1	2,94	2,94	64,71
Tidak Bekerja	12	35,29	35,29	100,00
Total	34	100,00	100,00	

Usia Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	5	14,71	14,71	14,71
5-10 tahun	11	32,35	32,35	47,06
> 10 tahun	18	52,94	52,94	100,00
Total	34	100,00	100,00	

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Punya	1	2,94	2,94	2,94
1 anak	6	17,65	17,65	20,59
2 anak	21	61,76	61,76	82,35
> 2 anak	6	17,65	17,65	100,00
Total	34	100,00	100,00	

Penghasilan Keluarga per Bulan Memenuhi Kebutuhan Keluarga (UMR)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	32	94,12	94,12	94,12
Tidak	2	5,88	5,88	100,00
Total	34	100,00	100,00	

Kontrasepsi yang Pernah Digunakan Sebelumnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pil	7	20,59	20,59	20,59
Suntik	14	41,18	41,18	61,77
IUD/Spiral	8	23,53	23,53	85,29
Belum Pernah	5	14,71	14,71	100,00
Total	34	100,00	100,00	

Yang Menentukan Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Suami	2	5,88	5,88	5,88
Istri	3	8,82	8,82	14,70
Kesepakatan Suami Istri	25	73,53	73,53	88,23
Lainnya	4	11,76	11,76	100,00
Total	34	100,00	100,00	

Keluhan yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi	1	2,94	2,94	2,94
Keputihan	9	26,47	26,47	29,41
Haid yang Banyak	12	35,29	35,29	64,70
Tidak Ada	12	35,29	35,29	100,00
Total	34	100,00	100,00	

Sumber Informasi Tentang KB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Televisi/Internet	1	2,94	2,94	2,94
Teman atau Saudara	10	29,41	29,41	32,35
Petugas Kesehatan	23	67,65	67,65	100,00
Total	34	100,00	100,00	

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi	Sikap Dalam Metode Kontrasepsi	Tindakan : Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi
N	Valid	34	34	34
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	79,41	79,41	79,41
	Cukup	5	14,71	14,71	94,12
	Kurang	2	5,88	5,88	100,00
	Total	34	100,00	100,00	

Sikap Dalam Metode Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	19	55,88	55,88	55,88
	Negatif	15	44,12	44,12	100,00
	Total	34	100,00	100,00	

Tindakan : Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tanpa Alat	3	8,82	8,82	8,82
	Dengan Alat (Barrier/Kondom/Diafragma, Kimiawi/Spermisid)	1	2,94	2,94	11,76
	Hormonal (Pil, Suntik, Implant)	17	50,00	50,00	61,76
	IUD/Spiral	9	26,47	26,47	88,24
	Mantap (MOW, MOP)	4	11,76	11,76	100,00
	Total	34	100,00	100,00	

Frequencies

Statistics

Jangka Waktu Penggunaan Kontrasepsi

N	Valid	34
	Missing	0

Jangka Waktu Penggunaan Kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 tahun	6	17,65	17,65	17,65
> 5 tahun	10	29,41	29,41	47,06
1-5 tahun	18	52,94	52,94	100,00
Total	34	100,00	100,00	

Keluhan Selama Menggunakan Alat Kontrasepsi

Jenis Keluhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada Keluhan	17	50,00
Tidak Nyaman	1	2,94
Keputihan	4	11,76
Haid Lebih Banyak	5	14,70
Menstruasi Kurang Teratur	1	2,94
Berat Badan Bertambah	2	5,88
Haid Tidak Keluar	3	8,82
Pusing	1	2,94
Total Keluhan	34	100.00

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases							
	Valid			Missing			Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi * Tindakan : Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi	34	100,0%	0	,0%	34	100,0%		

Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi * Tindakan : Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi Crosstabulation

	Tindakan : Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi						Total
	Tanpa Alat	Dengan Alat (Barrier/Kondom/Diafragma, Kimiawi/Spermisid)	Hormonal (Pili, Suntik, Implant)	IUD/Spiral	Mantap (MOW, MOP)		
Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi							
Baik	Count 1 2,94%	Count 1 2,94%	Count 13 38,24%	Count 8 23,53%	Count 4 11,76%	Count 27 79,41%	
Cukup	Count 1 2,94%		Count 4 11,76%			Count 5 14,71%	
Kurang	Count 1 2,94%			Count 1 2,94%		Count 2 5,88%	
Total	Count 3 8,82%	Count 1 2,94%	Count 17 50,00%	Count 9 26,47%	Count 4 11,76%	Count 34 100,00%	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Dalam Metode Kontrasepsi * Tindakan : Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi	34	100,0%	0	,0%	34	100,0%

Sikap Dalam Metode Kontrasepsi * Tindakan : Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi Crosstabulation

Sikap Dalam Metode Kontrasepsi		Tindakan : Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi						Total					
		Tanpa Alat		Dengan Alat (Barrier/Kondom/Diafragma, Kimiawi/Spermisid)		Hormonal (Pil, Suntik, Implant)			IUD/Spiral	Mantap (MOW, MOP)			
		Count	% of Total	Count	% of Total	Count	% of Total						
Positif		3	8,82%	1	2,94%	10	29,41%	3	8,82%	2	5,88%	19	55,88%
Negatif						7	20,59%	6	17,65%	2	5,88%	15	44,12%
Total		3	8,82%	1	2,94%	17	50,00%	9	26,47%	4	11,76%	34	100,00%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi	Tindakan : Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi
Spearman's rho	Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi	Correlation Coefficient	1,000	,423*
		Sig. (2-tailed)	,	,013
		N	34	34
	Tindakan : Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi	Correlation Coefficient	,423*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,013	,
		N	34	34

*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Sikap Dalam Metode Kontrasepsi	Tindakan : Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi
Spearman's rho	Sikap Dalam Metode Kontrasepsi	Correlation Coefficient	1,000	-,373*
		Sig. (2-tailed)	,	,030
		N	34	34
	Tindakan : Pemilihan Jenis Metode Kontrasepsi	Correlation Coefficient	-,373*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,030	,
		N	34	34

*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).