

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN AKSEPTOR TENTANG
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
DENGAN KEIKUTSERTAAN MKJP
DI PUSKESMAS TEGAL TIMUR**



Oleh

Rizki Hargiani

011411223022

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2016

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN AKSEPTOR TENTANG METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DENGAN KEIKUTSERTAAN MKJP DI PUSKESMAS TEGAL TIMUR

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan dalam
Program Studi Pendidikan Bidan pada Fakultas Kedokteran UNAIR**



Oleh

Rizki Hargiani

011411223022

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2016

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, 23 Juni 2016
Yang menyatakan,



Rizki Hargiani
011411223022



LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

Hubungan Faktor Pengetahuan Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur

Telah disetujui untuk diujikan

TANGGAL:

Pembimbing I



Miatuningsih, Dip. Mw, Spd

NIP. 195008281986032001

Pembimbing II



dr. Djohar Nuswantoro, MPH, AKK

NIP. 195502261985021001

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr, Sp. OG(K)

NIP. 195409301981111001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi dengan judul :

Hubungan Faktor Pengetahuan Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur

Telah diuji pada tanggal: 23 Juni 2016

Panitia penguji Skripsi

Ketua : Eighty Mardiyani Kurniawati, dr.,Sp.OG (K)
NIP. 197708142005012001

Anggota Penguji : 1. Djohar Nuswantoro, dr., MPH, AKK.
NIP. 195502261985021001

2. Miatuningsih, Dip. Mw, Spd
NIP.196502281990032002

LEMBAR PENGESAHAN


Skripsi dengan judul :

Hubungan Pengetahuan Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur

Telah diujikan dan disahkan

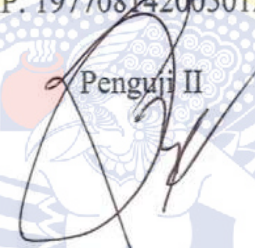
TANGGAL: 28 Juni 2016

Penguji I


Eighty Mardiyani Kurniawati, dr., Sp. OG (K)

NIP. 197708142005012001

Penguji II


Djohar Nuswantoro, dr., MPH, AKK.

NIP. 195502261985021001

Penguji III


Miatuningsih, Dip. Mw, Spd

NIP. 196502281990032002

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr. Sp. OG (K)

NIP. 195409301981111001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Hubungan Faktor Pengetahuan Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur “. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

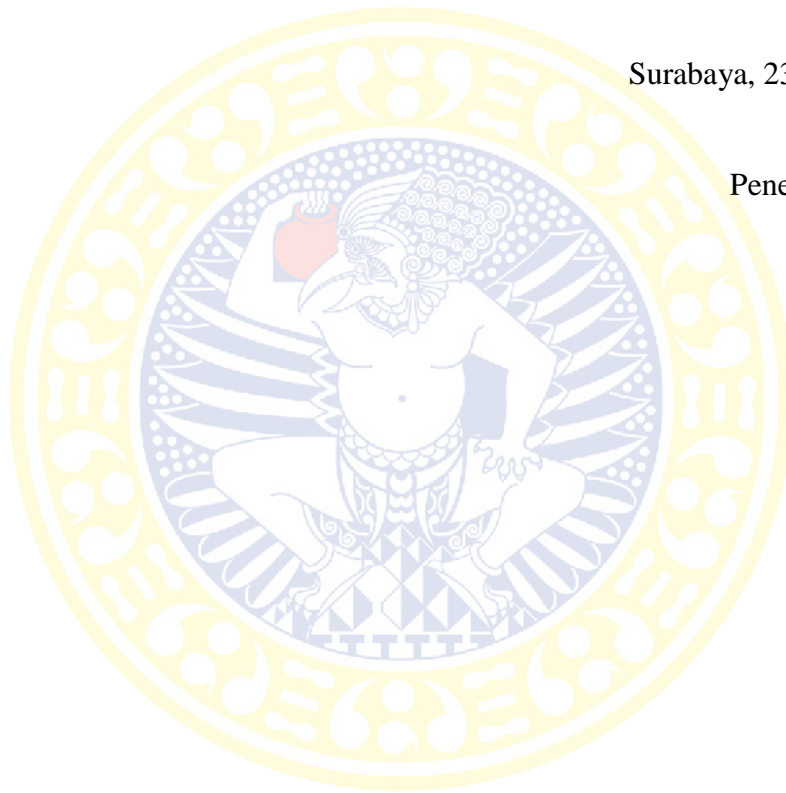
Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp.U, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pendidikan Bidan.
2. Baksono Winardi, dr., Sp.OG (K), selaku koordinator Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program pendidikan bidan
3. Miatuningsih, Dip. Mw, Spd selaku pembimbing penelitian yang telah memberikan arahan serta bimbingan yang bermanfaat bagi peneliti.
4. Djohar Nuswantoro, dr., MPH, AKK. selaku pembimbing penelitian yang telah memberikan arahan serta bimbingan yang bermanfaat bagi peneliti.
5. Eighty Mardiyani Kurniawati, dr.,Sp.OG (K) selaku penguji utama skripsi yang telah berkenan meluangkan waktu dan memberikan masukan bagi peneliti.
6. Tim pengajar dan sekretariat Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Univeritas Airlangga yang telah memberi arahan dan memfasilitasi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Puskesmas Tegal Timur yang telah memberikan izin dan bimbingan selama proses pengumpulan data.

8. Orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan motivasi kepada peneliti selama menjalani program pendidikan.
9. Suami atas keikhlasan dan senantiasa memberikan doa, dukungan, dan motivasi kepada peneliti selama menjalani program pendidikan.
10. RSUP Dr. Kariadi Semarang yang telah memberikan izin dan dukungan kepada peneliti untuk melanjutkan pendidikan di Universitas Airlangga.
11. Rekan – rekan yang selalu memberikan bantuan dan motivasi selama peneliti menjalankan program pendidikan.

Surabaya, 23 Juni 2016

Peneliti



RINGKASAN

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi yang dapat digunakan dalam waktu relatif lama. Prevalensi pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka fertilitas. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang mempunyai keuntungan diantaranya efektifitas atau daya perlindungan terhadap kehamilan yang tinggi, serta angka kejadian *drop out* dari kesertaan yang rendah. Metode kontrasepsi yang termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang diantaranya IUD, implan, dan kontrasepsi mantap (BKKBN, 2010).

Keikutsertaan MKJP berbagai usaha yang menyebabkan seseorang atau kelompok orang tergerak untuk mengikuti MKJP. Salah satu faktor yang mempengaruhi keikutsertaan MKJP adalah pengetahuan akseptor. Pengetahuan akseptor tentang MKJP sangat penting karena dari pengetahuan akan merubah perilaku peserta KB itu sendiri diantaranya penggunaan MKJP.

Masalah dalam penelitian ini adalah cakupan pemakaian MKJP di wilayah Puskesmas Tegal Timur hanya 35,78% dari seluruh akseptor KB. Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan diketahui bahwa sebagian besar akseptor mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai MKJP. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur.

Penelitian ini menggunakan *case control design*. Populasi merupakan seluruh akseptor KB di Puskesmas Tegal Timur tahun 2014 sejumlah 6.047 akseptor. Sampel sebanyak 35 responden untuk kelompok kasus (akseptor non MKJP) dan 35 responden untuk kelompok kontrol (akseptor MKJP). Teknik pengambilan sampel dengan *two stages cluster sampling*, yaitu dengan menetapkan lima lokasi dengan karakteristik masyarakat yang berbeda kemudian pada setiap lokasi dipilih 7 responden MKJP dan 7 responden non MKJP secara acak. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan akseptor tentang MKJP dengan 3 kategori, sedangkan variabel terikat adalah keikutsertaan pada MKJP dengan 2 kategori. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner sejumlah 25 pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dengan hasil 23 pertanyaan valid, dan uji reliabilitas dinyatakan reliabel dengan r_1 0.935. Analisa data menggunakan uji *RxC Contingency*.

Hasil penelitian 71,43% responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang MKJP. Uji statistik menggunakan SPSS 16 dengan $\alpha = 0,05$ menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur. Tabel *crosstab* merupakan tabel 3x2, maka penetapan OR dilakukan dengan *dummy* variabel menjadi tabel 2x2, kemudian dibuat 3 *crosstab* baru dan masing – masing dianalisa dengan *Chi Square* sehingga didapatkan 3 nilai OR dan CI baru. OR1=2,528; 95% CI 0,586 – 10,905 yang artinya tidak ada beda kejadian keikutsertaan MKJP pada pengetahuan baik dan cukup. OR2 =3,5; 95% CI 0,549 – 22,304 *p value* = 0,353 yang artinya tidak ada beda kejadian keikutsertaan MKJP pada pengetahuan baik dan kurang. OR3 = 1,385; 95% CI 0,348 – 5,512 yang artinya tidak ada beda kejadian keikutsertaan MKJP pada pengetahuan cukup dan kurang.

ABSTRACT

Long-term contraceptive methods are contraceptive methods that are recommended by the government because they have high effectiveness and low drop out occurrence probability. One of the factors that affect the participation of long-term contraceptive methods is the knowledge of acceptor about long-term contraceptive methods. Preliminary studies indicate that the majority of acceptors have less knowledge about the long-term contraceptive methods

The research used case control design. Populations were contraceptive acceptors during 2014, its number was 6.047 acceptors. Sampling technique was *two stages cluster sampling* about 35 samples for case group and 35 samples for control group. They were taken from 5 areas, then 7 samples for case group and 7 samples for control group were taken from each area. Data were collected from questionnaires which were spread in East Tegal Public Health Care Centre for two weeks. The data were analyzed by RxC Contingency with a significant level 95%.

The result of data analyzes showed p value = 0,353. The p value $> \alpha$, which means that H_0 was accepted. The conclusion was, there was no association between acceptors' knowledge about long-term contraceptive methods and the acceptor's participation of the long term contraceptive methods in East Tegal Public Health Care.

Keyword : long term contraceptive methods, acceptor's knowledge, participation

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
RINGKASAN.....	ix
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan.....	7
1.4.2 Bagi Subyek Penelitian.....	7
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	7
1.5 Risiko Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan.....	8
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	11

2.1.4	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
2.1.5	Dampak Pengetahuan.....	17
2.2	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.....	19
2.2.1	<i>Intra Uterin Device (IUD)</i>	19
2.2.2	Implan	27
2.2.3	Tubektomi	31
2.2.4	Vasektomi	34
2.3	Keikutsetaan KB.....	36
2.3.1	Pengertian Keikutsertaan	36
2.3.2	Tujuan Keikutsertaan	37
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan MKJP.....	37
2.4	Hubungan Pengetahuan Akseptor dengan Keikutsertaan Menggunakan MKJP	41
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		43
3.1	Kerangka Konseptual	43
3.2	Hipotesis	44
BAB IV METODE PENELITIAN		46
4.1	Desain Penelitian	46
4.2	Populasi, Sampel, dan Sampling	47
4.2.1	Populasi	47
4.2.2	Sampel	47
4.2.3	Besar Sampel.....	48
4.2.4	Pengambilan Sampel	50
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
4.3.1	Lokasi Penelitian	50
4.3.2	Waktu Penelitian	50
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	51
4.4.1	Variabel Penelitian	51
4.4.2	Definisi Operasional.....	51
4.5	Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	53
4.5.1	Instrumen Penelitian.....	53
4.5.2	Teknik Pengumpulan Data	55

4.6 Pengolahan Data dan Analisa Data	56
4.6.1 <i>Editing</i>	56
4.6.2 <i>Coding</i>	56
4.6.3 <i>Scoring</i>	57
4.6.4 <i>Tabulating</i>	57
4.6.5 <i>Analisis</i>	57
4.7 Kerangka Operasional	61
4.8 Masalah Etika	62
4.8.1 <i>Informed Consent</i>	62
4.8.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	62
4.8.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	62
BAB V HASIL DAN ANALISA PENELITIAN	63
5.1 Hasil Penelitian.....	63
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
5.1.2 Data Umum Responden	64
5.1.3 Data Khusus	67
5.2 Analisa Hasil Penelitian.....	67
BAB VI PEMBAHASAN.....	73
6.1 Pengetahuan Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Tegal Timur.....	73
6.2 Hubungan Faktor Pengetahuan Akseptor tentang MKJP dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur	75
BAB VII PENUTUP	79
7.1 Kesimpulan.....	79
7.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel Skematis Hasil Studi Pendahuluan untuk Mencari besar P_2	49
Tabel 4.2 Definisi Operasional	52
Tabel 4.3 Tabel Observasi Analisa $R \times C$ Contingency	58
Tabel 4.4 Tabel Ekspektasi Analisa $R \times C$ Contingency.....	58
Tabel 4.5 Tabel Skematis untuk Menghitung <i>Odds Ratio</i>	60
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden di Puskesmas Tegal Timur	65
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang MKJP di Puskesmas Tegal Timur	67
Tabel 5.3 Hubungan pengetahuan akseptor tentang MKJP dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur.....	68
Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan pengetahuan baik dan cukup tentang MKJP dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur	69
Tabel 5.5 Tabulasi silang hubungan pengetahuan baik dan kurang tentang MKJP dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur	70
Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan pengetahuan cukup dan kurang tentang MKJP dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP 43

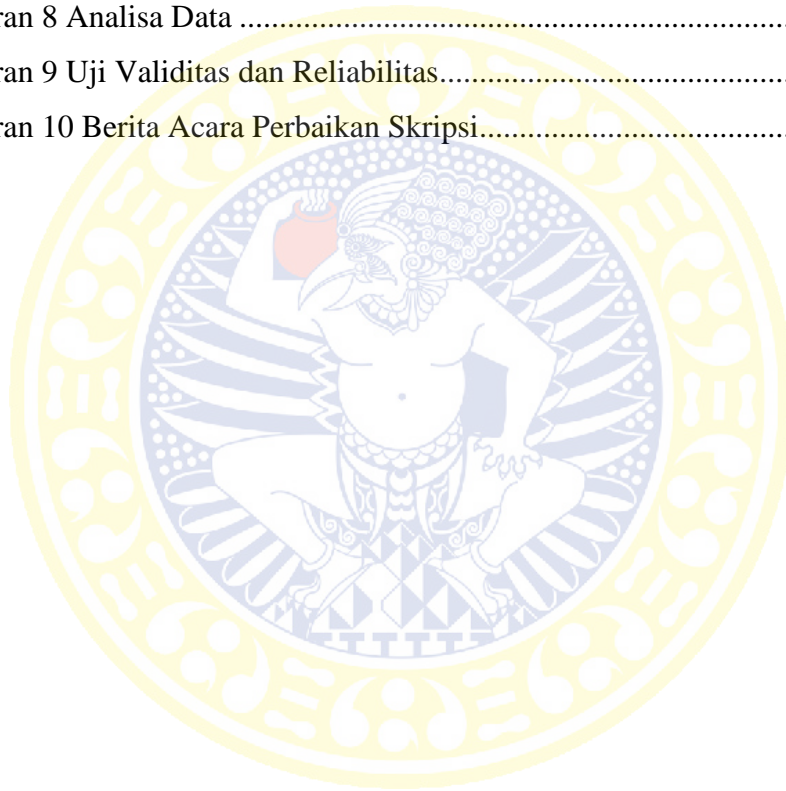
Gambar 4.1 Desain penelitian hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP 47

Gambar 4.2 Kerangka operasional hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur..... 61



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	83
Lampiran 2 Lembar Informasi	84
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	86
Lampiran 4 Instrumen Penelitian.....	87
Lampiran 5 Keterangan Kelayakan Etik.....	90
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	91
Lampiran 7 Hasil Penelitian.....	92
Lampiran 8 Analisa Data	97
Lampiran 9 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	98
Lampiran 10 Berita Acara Perbaikan Skripsi.....	101



DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CPR	: <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
CTU	: <i>Contraception Technology Uptodate</i>
HIV/ AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Deficiency Syndrome</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KIP	: Komunikasi Interpersonal
LNG	: Levonorgestrel
LNG IUS	: <i>Levonorgestrel releasing intrauterine system</i>
LPP	: Laju Pertumbuhan Penduduk
mg	: milligram
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
Puslitbang	: Pusat Penelitian dan Pengembangan
SD	: Sekolah Dasar
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
TV	: Televisi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
µg	: mikrogram

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Program KB merupakan salah satu fokus di bidang kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010 – 2014. Program KB diharapkan mampu mengatasi permasalahan kependudukan Indonesia sehingga tercipta SDM yang berkualitas. Tercatat hasil Sensus Penduduk 2010, jumlah penduduk Indonesia 237,6 juta jiwa, melebihi proyeksi sebesar 3,4 juta. Angka Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) periode 2000 – 2010 sebesar 1,49 persen per tahun, meningkat dibanding LPP periode 1999 – 2000 yaitu 1,45 persen. (Puslitbang KB dan Keluarga Sejahtera, 2014)

Tercatat TFR sebesar 5,6 anak per wanita usia reproduksi pada Sensus Penduduk 1971, dan menurun hingga 2,8 anak per wanita pada SDKI 1997. Pada SDKI 2002 – 2003 TFR menurun kembali menjadi 2,6 anak per wanita, namun setelah itu tingkat fertilitas tidak mengalami penurunan lagi pada SDKI 2007 dan SDKI 2012 yaitu tetap 2,6 per wanita. (Puslitbang KB dan Keluarga Sejahtera, 2014)

Berdasarkan Rencana Strategis Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2010-2014, upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,1 persen dan TFR (*Total Fertility Rate*) menjadi 2,1 maka sasaran yang harus dicapai pada tahun 2014 salah satunya adalah meningkatnya *Contrceptive Prevalence Rate* (CPR) cara modern dari 57,4 persen (SDKI 2001) menjadi 65 persen. CPR yang dicapai pada tahun

2014 sudah melebihi target yaitu 74,87 persen. Prevalensi ini mengalami penurunan dibanding tahun – tahun sebelumnya yaitu CPR 75,38 persen pada tahun 2013 dan 76,39 persen pada tahun 2012. BKKBN telah menetapkan tiga skenario untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk Indonesia hingga tahun 2015. Skenario ketiga menyatakan bahwa jika peserta KB menurun 0,5% per tahun, maka penduduk Indonesia akan membengkak menjadi 264,4 juta jiwa.

Prevalensi KB dan angka fertilitas merupakan indikator yang penting dalam program kependudukan dan keluarga berencana. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam keluarga berencana untuk pengendalian fertilitas dan menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Dalam pelaksanaannya, metode kontrasepsi yang ditawarkan kepada masyarakat diharapkan mempunyai manfaat yang optimal dan memiliki efek samping yang minimal. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang dianjurkan oleh pemerintah karena dianggap mempunyai peranan yang penting dalam penurunan angka fertilitas.

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan atau sudah tidak ingin menambah anak lagi. MKJP mempunyai keuntungan karena mempunyai efektifitas atau daya perlindungan terhadap kehamilan yang tinggi, serta angka kejadian *drop out* dari kesertaan KB yang rendah. Menurut Prawiroharjo (1999) angka kegagalan MKJP yang terjadi sebesar 0-2 per 1000 pengguna, sedangkan non

MKJP sebesar 10 per 1000 pengguna. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa MKJP lebih efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan dibanding non MKJP.

Metode kontrasepsi yang termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang diantaranya IUD, implan, vasektomi, dan tubektomi. Selanjutnya, BKKBN dalam Rencana Strategi Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2010-2014 menetapkan target peserta aktif MKJP sebesar 27,5 %.

Data Profil Kesehatan Nasional Tahun 2014 didapatkan hasil pencapaian peserta KB aktif per alat kontrasepsi sebagai berikut ; IUD 11,07 %, MOW 3,52%, MOP 0,69 %, implan 10,46 %, kondom 3,15 %, suntik 47,57 %, dan pil 23,58 %. Data tersebut menunjukkan bahwa kontrasepsi jangka pendek menjadi pilihan utama masyarakat.

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP yang rendah, diantaranya bersumber dari pengguna pelayanan maupun penyedia layanan. Berbagai upaya telah dilakukan oleh BKKBN dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan KB. Diantaranya, pelatihan CTU untuk tenaga kesehatan, pelatihan KIP/ Konseling dengan menggunakan ABPK, serta meningkatkan sarana penunjang pelayanan MKJP (IUD Kit, implan Kit).

Sedangkan aspek penerimaan metode kontrasepsi, pengguna pelayanan cenderung memilih metode non MKJP. BKKBN dalam Siti Anisak (2010) menyatakan bahwa keikutsertaan kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor

keterbatasan akses, minimnya pengetahuan, ketakutan akan efek samping, dan masalah sosial budaya dan agama.

Pengetahuan merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pada MKJP. Pengetahuan diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan akan menimbulkan suatu keyakinan dimana seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan yang dimiliki. Pengetahuan yang benar tentang program KB termasuk tentang berbagai jenis kontrasepsi akan meningkatkan keikutsertaan masyarakat pada kontrasepsi tertentu.

Keikutsertaan mempunyai arti berbagai upaya yang menyebabkan seseorang atau kelompok tergerak untuk mengikuti sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaki, dalam hal ini mendapatkan manfaat kontrasepsi yang optimal. Penelitian Yanik (2016) mengungkapkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin besar kemungkinan akseptor untuk mengikuti MKJP.

Data Profil Kesehatan Kota Tegal Tahun 2014 menunjukkan bahwa cakupan peserta KB aktif sebesar 68% dengan rincian CPR untuk masing – masing wilayah sebagai berikut ; Tegal Selatan 71,12 %, Bandung 81,6%, Tegal Timur 45,4%, Slerok 76,1%, Tegal Barat 81,3%, Debang Lor 79,8%, Margadana 72,6%, dan Kaligangsa 66,3%.

Tegal Timur merupakan wilayah dengan CPR terendah di wilayah kota Tegal. Berikut data jumlah pelayanan KB bulan Juli 2015 di wilayah

Tegal Timur ; kondom 2,96%, pil 8,0%, suntik 53%, IUD 15,15%, implan 8,41%, MOW 11,97%, dan MOP 0,25%.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24-26 September 2015 didapatkan hasil 6 dari 8 responden menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek. Sebagian besar responden mengatakan tidak memilih MKJP karena takut dengan prosedur pemasangan kontrasepsi serta takut efek samping setelah pemakaian, berupa nyeri dan menstruasi yang banyak pada IUD dan nyeri pada pemasangan dan pelepasan pada implan. Kondisi ini terjadi karena pengetahuan masyarakat akan MKJP yang masih kurang untuk mendukung keikutsertaan MKJP. Penatalaksanaan yang tepat untuk meningkatkan keikutsertaan MKJP dengan kondisi tersebut adalah melalui peningkatan pengetahuan akseptor tentang MKJP, karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Upaya peningkatan pengetahuan akseptor mengenai MKJP dapat dilakukan dengan penyuluhan maupun konseling yang interaktif sehingga diharapkan dapat meningkatkan keikutsertaan MKJP. Berbagai faktor lain yang mempengaruhi keikutsertaan MKJP seperti keadaan ekonomi, sosial, tingkat pendidikan, budaya, umur, serta agama juga perlu mendapatkan perhatian, namun upaya untuk meningkatkan berbagai faktor tersebut tidak dapat dilakukan dengan mudah dan memerlukan waktu yang lama. Upaya peningkatan pengetahuan juga dapat meningkatkan berbagai faktor tersebut dalam mempengaruhi keikutsertaan MKJP.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka masalah yang dapat dirumuskan sebagai berikut :

“ Apakah ada hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan akseptor KB tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Tegal Timur.
- 2) Mengidentifikasi keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur.
- 3) Mengetahui adanya hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan acuan dalam mengembangkan dan menambah pengetahuan mengenai hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang suatu metode kontrasepsi terutama MKJP dengan keikutsertaan pada suatu metode kontrasepsi baik itu MKJP maupun non MKJP.

1.4.2 Bagi Subyek Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi pengetahuan subyek penelitian mengenai kontrasepsi sehingga lebih bijak dalam memilih alat kontrasepsi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan masyarakat dalam memilih alat kontrasepsi.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak memberikan perlakuan apa pun kepada responden, sehingga tidak ada bahaya potensial atau resiko akibat keterlibatan responden dalam penelitian ini. Akan tetapi, peneliti tetap mempertimbangkan resiko yang akan terjadi dengan merahasiakan identitas responden.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan tentang suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan digunakan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk diantaranya mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pengetahuan merupakan sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapinya baik diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan domain yang penting untuk membentuk perilaku seseorang.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut H.S Bloom terdapat tiga tingkat pengetahuan yang dianut sampai saat ini yaitu tingkat kemampuan kognitif, afektif, serta tingkat kemampuan psikomotor.

Tingkat kemampuan kognitif menyangkut pemahaman tentang sesuatu. Pengetahuan mencakup ranah kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah diperoleh sebelumnya. Termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat sesuatu yang bersifat spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari/ rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Paham (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang dikatakan telah paham terhadap obyek/ materi yaitu dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata. Aplikasi diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analisis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan menyusun formula baru dari formasi – formasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan berbagai kriteria yang telah ada. (Notoatmojo, 2007)

Nursalam (2003) membedakan tingkat pengetahuan menjadi 3 yakni pengetahuan baik jika prosentase 76 – 100 %, pengetahuan cukup jika prosentase 56 – 75 %, dan pengetahuan kurang jika prosentase kurang dari 56%

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) cara memperoleh kebenaran pengetahuan dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1) Cara tradisional

Cara tradisional terdiri dari beberapa macam, diantaranya :

(1) Cara coba salah (*trial error*)

Cara ini telah dilakukan oleh manusia sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada masa tersebut apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan cara coba – coba. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal, maka dicoba kembali kemungkinan ketiga dan begitu seterusnya.

(2) Cara kekuasaan (*otoritas*)

Dalam kehidupan manusia ada berbagai tradisi yang dilakukan oleh seseorang tanpa melakukan penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini diwariskan secara turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan ini seolah diterima dari sumber sebagai penalaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin masyarakat baik secara formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli agama.

(3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman tersebut merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan.

(4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia juga berkembang. Dalam hal ini manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui metode induksi maupun metode deduksi.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pertama faktor intrinsik, diantaranya adalah kepribadian, intelegensi, bakat, dan minat perasaan atau persepsi, kebutuhan, motivasi, dan emosi. Faktor ekstrinsik yang terdiri dari : lingkungan, sosial ekonomi, budaya, ideologi, politik, hukum, iklim, dan sumber informasi. Karakteristik seseorang yang terdiri dari : tingkat pendidikan, umur paritas, pekerjaan.

Sedangkan menurut Hendra AW ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Umur

Umur merupakan usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Singgih (1998) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat

seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu, Abu Hamadi (2001) juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

2) Intelegensia

Intelegensia diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensia bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan (Khayan, 1997). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensia dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan. Intelegensia seseorang dapat diungkapkan dengan alat yang disebut dengan tes intelegensia.

Orang yang memiliki intelegensia tinggi akan lebih cepat dan lebih tepat di dalam menghadapi masalah baru bila dibandingkan orang yang kecerdasannya kurang (Anonim, 2002).

3) Lingkungan

Lingkungan adalah suatu media dimana makhluk hidup tinggal, mencari penghidupan, dan memiliki karakter serta fungsi yang khas yang mana terkait secara timbal balik dengan keberadaan makhluk hidup yang menempatinnya, terutama manusia yang memiliki peranan yang lebih kompleks dan riil (Setiadi,2007).

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan juga hal – hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

4) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

5) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (1997) pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran

pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Wied Hary A (1996), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, maupun masyarakat. Kegiatan atau proses belajar apabila di dalamnya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerjakan menjadi mengerjakan sesuatu.

6) Informasi

Menurut Wied Hary A (1996) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

7) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk

memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 1997).

8) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang bekerja terlalu sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi (Notoatmodjo, 2003). Namun didapatkan sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup, hal ini mungkin karena faktor pengalaman. Dan pada orang yang bekerja, mereka bisa mendapatkan informasi dari lingkungan kerja mereka, dimana lingkungan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang, seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan juga hal – hal yang buruk.

2.1.5 Dampak Pengetahuan

Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Peneliti Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru terjadi proses sebagai berikut :

1) Kesadaran (*awarness*)

Kesadaran merupakan suatu proses seseorang menyadari dalam arti terlebih dahulu terhadap stimulus atau obyek.

2) Merasa tertarik (*interest*)

Merupakan proses orang tersebut tertarik terhadap obyek.

3) Menimbang – nimbang (*evaluation*)

Setelah timbul ketertarikan, maka orang tersebut akan menimbang – nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya.

4) Mencoba (*trial*)

Dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki dan oleh stimulus.

5) Adaptasi (*adaption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

(Notoatmodjo, 2007)

Menurut Laurence Green seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi meliputi pengetahuan, persepsi, kepercayaan, budaya,/ tradisi, sosial ekonomi dan tingkat pendidikan, faktor lainnya adalah faktor pendukung yang terdiri dari fasilitas kesehatan dan lingkungan sedangkan faktor penguat terdiri dari sikap dan perilaku, motivasi, dan informasi. Perilaku kesehatan selain

berkaitan dengan ranah kognitif juga berkaitan dengan ranah afektif serta ranah psikomotor.

2.2 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah metode kontrasepsi yang dapat digunakan dalam waktu relatif lama. Metode kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP adalah IUD, implan, dan kontrasepsi mantap (BKKBN, 2010). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang sangat membantu menurunkan angka kematian ibu dan kehamilan yang tidak diinginkan, serta aborsi (BKKBN, 2010). Beberapa arahan kebijakan dalam rangka menciptakan pertumbuhan penduduk yang terkendali dan keluarga kecil yang berkualitas sebagai sasaran program KB yaitu peningkatan pemakaian kontrasepsi yang lebih efektif serta efisien untuk jangka waktu panjang (BKKBN, 2005). Kegiatan KB sementara ini masih kurang dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

2.2.1 *Intra Uterine Device*(IUD)

1) Pengertian IUD

Alat ini disebut dengan spiral ataupun IUD (*Intra Uterine Device*) atau dalam bahasa terjemahannya disebut alat yang dimasukan ke dalam tubuh. Metode ini menggunakan alat kontrasepsi yang ditanam di dalam rahim perempuan. Alat ini bekerja dengan 2 tujuan yakni untuk mencegah terjadinya penempelan sel telur pada dinding rahim ataupun mencegah

terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma. Alat kontrasepsi ini paling umum terbuat dari plastik maupun plastik bercampur tembaga. Alat kontrasepsi ini termasuk metode reversibel. Generasi terbaru IUD memiliki efektifitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih. IUD bisa bertahan hingga sepuluh tahun di dalam rahim dan kemudian harus dikeluarkan dan diganti. Masa panjang dan pendeknya IUD serta penggantian IUD juga ditentukan oleh jenis IUD yang dipakai. Jadi, tidak semua IUD memiliki masa efektif selama 10 tahun.

2) Jenis IUD

IUD juga dikenal sebagai AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), saat ini AKDR yang ada termasuk dalam tiga golongan utama : inert, mengandung tembaga, dan melepaskan hormon. Bentuk dan ukuran AKDR bermacam – macam. Semua alat kontrasepsi ini memiliki satu atau dua benang nilon yang melekat ke ujung bawah untuk mempermudah pengeluaran dan mengontrol posisi IUD dalam tubuh.

IUD jenis inert merupakan IUD tanpa penggunaan obat. Tipe ini kini tidak lagi diproduksi karena kurang efektif. IUD yang mengandung tembaga hingga kini masih diproduksi bahkan sangat dianjurkan karena keefektifitasannya mencegah kehamilan. IUD yang mengandung tembaga biasanya dilisensi antara 5-10 tahun. Jenis Nova-T 380 dilisensikan untuk

pemakaian 5 tahun dan Coper-T 380 untuk pemakaian kesinambungan di Eropa barat. IUD yang mengandung tembaga ini terdiri dari rangka plastik dengan kawat tembaga melingkari batang dan sebagian memiliki sarung tembaga di lengannya. Efektifitas dan masa aktif alkon ini ditentukan oleh luas permukaan tembaga. Selain Nova-T juga terdapat alkon spiral tanpa rangka, Gynefix. Alat ini memiliki dampak bagus untuk mengurangi efek samping yang sering ditimbulkan tembaga yang memiliki rangka. IUD tanpa rangka ini dilisensi untuk pemakaian 5 tahun.

IUD jenis ketiga adalah IUD yang melepaskan hormon. Sistem IUD penghasil levonorgestrel dikembangkan oleh *Population Council*, dan beredar dengan merk dagang Mirena (Levonova). LNG IUS terdiri dari sebuah rangka Nova-T dengan sebuah kolom LNG di dalam suatu membran (yang berfungsi membatasi pelepasan zat) yang membungkus batang vertikal alat. Alat ini mengandung 52 mg LNG yang dilepaskan dengan kecepatan 20ug/hari.

3) Cara Kerja IUD

Dalam kondisi apa adanya (tidak memakai IUD ataupun sedang hamil), rahim berada dalam kondisi kosong kecuali adanya proses penebalan dinding dan luruhnya sel darah. Maka ketika sebuah alat dimasukan ke dalam rahim, tentu akan menimbulkan reaksi benda asing di endometrium. Hal ini

disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit.

Menurut Meera Kishen (2002) dalam reaksi ini ditingkatkan oleh tembaga yang mempengaruhi enzim – enzim endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen, serta menghambat transportasi sperma. Pada pemakai IUD yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genitalia atas berkurang. Perubahan cairan tuba dan uterus mengganggu viabilitas gamet, baik sperma ataupun ovum yang diambil dari pemakaian IUD yang mengandung tembaga memperlihatkan degenerasi mencolok (WHO,1997).

Secara singkat cara kerja IUD adalah sebagai berikut :

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

4) Kontraindikasi Pemasangan IUD

Kontraindikasi pemasangan IUD yaitu keadaan dimana seorang wanita tidak dapat dilakukan pemasangan IUD dengan alasan :

- (1) Hamil dan kemungkinan hamil.
- (2) Perdarahan pervagina yang tidak diketahui penyebabnya.
- (3) Sedang menderita infeksi alat genital.
- (4) Sedang atau sering menderita penyakit radang panggul atau abortus septik selama 3 bulan terakhir.
- (5) Kelainan bawaan uterus atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- (6) Penyakit trofoblas yang ganas.
- (7) Menderita TBC pelvik.
- (8) Kanker alat genital.
- (9) Ukuran kavum uteri kurang dari 5 cm.

5) Penentuan Waktu Pemasangan

Asalkan tidak ada indikasi kehamilan, IUD bisa dipasang setiap saat selama siklus menstruasi. IUD bisa dipasang segera setelah 6 minggu persalinan, baik persalinan pervaginam maupun secara sectio caesarea. Jika pun dipasang setelah 48 jam pasca persalinan, sebenarnya cukup aman. Namun, yang perlu diingat pemasangan di masa ini berpotensi sangat besar terjadi ekspulsi.

Pemasangan di masa menstruasi secara konvensional dianjurkan karena beberapa alasan berikut : kemungkinan adanya kehamilan sangatlah kecil, kemungkinan pemasangannya sangat mudah, perdarahan setelah pemasangan tersamar oleh menstruasi, serviks lebih lunak dan os internus sedikit terbuka. Namun, kekurangan pemasangan di masa menstruasi adalah angka ekspulsi sedikit lebih tinggi karena kontraktilitas uterus meningkat.

6) Saran Pasca Pemasangan

Tubuh secara wajar akan bereaksi terhadap pemasangan IUD. Akseptor akan merasakan mual, nyeri di bagian bawah perut yang ringan hingga sedang, dan juga sinkop walaupun jarang terjadi. Jika mengalami hal ini akseptor diharapkan beristirahat sejenak sekitar 10-15 menit setelah pemasangan IUD.

Catatan yang perlu diberikan kepada akseptor yaitu tentang tanggal pemasangan IUD dan jenis IUD yang dipasang. Akseptor juga diminta untuk memeriksa IUD secara berkala benang IUD untuk memastikan posisi IUD berada dalam posisinya yang benar. Biasanya, pada minggu – minggu pertama akseptor harus sering memeriksa benang IUD, dan setelah itu sebulan sekali pada akhir menstruasi.

Kewajiban untuk melakukan kontrol pemeriksaan IUD paling tidak sekitar 6-12 minggu setelah pemasangan. Hal ini

dimaksudkan untukantisipasi bahwa tidak ada permasalahan permasalahan apa pun terkait dengan IUD yang dipasang.

7) Cara Memeriksa Benang IUD

- (1) Cuci tangan dengan air sabun mengalir
- (2) Berjongkok. Masukkan jari dalam vagina sejauh mungkin.

Raba tali vagina yang menjulur di sana. Namun, jangan menarik tali tersebut.

- (3) Keluarkan jari – jari dan cuci bersih.

8) Keuntungan Menggunakan IUD

- (1) Sebagai kontrasepsi mempunyai efektifitas yang tinggi (0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama).
- (2) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (3) Metode jangka panjang.
- (4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- (7) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A.
- (8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- (9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

- (11) Tidak ada interaksi dengan obat – obatan.
- (12) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- (13) *Reversibilitas* tinggi

9) Kekurangan Menggunakan IUD

Kekurangan menggunakan IUD adalah timbulnya beberapa efek samping yang umumnya terjadi, diantaranya adalah perubahan siklus haid terutama pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar siklus menstruasi, serta nyeri saat haid.

Selain efek samping yang umumnya terjadi, beberapa komplikasi juga memungkinkan dialami oleh akseptor, diantaranya rasa sakit dan kejang perut selama 3 sampai 5 hari pasca pemasangan, perdarahan hebat saat haid yang dapat menyebabkan anemia, serta perforasi dinding uterus namun jarang terjadi.

IUD tidak dapat mencegah penularan IMS termasuk juga HIV/ AIDS. Perempuan dengan IMS, sering berganti pasangan, maupun perempuan yang menderita radang panggul tidak dianjurkan memakai IUD karena dapat memicu infertilitas.

2.2.2 Implan

1) Pengertian Implan

Implan biasa dikenal sebagai susuk. Implan dimasukkan ke bawah permukaan kulit di sebelah dalam lengan. Implan berupa tabung yang sangat kecil dan lunak berisi hormon progesterin. Cara pemasangan implan dengan membuat irisan kecil di lengan untuk jalan masuk tabung implan. Sistem ini terbuat dari polimer yang tidak terurai secara hayati. Zat progesteron aktif biasanya dikandung di tengah kapsul ataupun berada di sepanjang batang polimer. Implan menghasilkan kadar steroid kontrasepsi yang rendah dan konstan dalam darah, melalui difusi dari batang atau kapsul secara terus menerus secara perlahan sepanjang usia alat tersebut.

2) Jenis Implan

(1) Norplant

Norplant terdiri dari enam batang silastik yang lembut berongga dan berisi 36 mg Levonogestrel. Norplant mempunyai masa kerja 5 tahun.

(2) Implanon

Implanon terdiri dari satu batang putih dan lentur dan yang berisi 68 mg etonogestrel. Implanon mempunyai masa kerja 3 tahun. Implanon melepaskan 60-70 μg / hari pada minggu kelima sampai keenam, menurun menjadi

35-45 μg / hari pada akhir tahun pertama, dan 25-30 μg / hari pada akhir tahun ketiga.

(3) Jedena atau indoplant

Jedena atau indoplant terdiri dari dua batang implant yang berisi 75 mg Levonogestrel. Indoplant mempunyai masa kerja 3 tahun.

3) Cara Kerja Implan

- (1) Mengentalkan lendir serviks
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi hasil konsepsi.
- (3) Mengurangi transportasi sperma
- (4) Menekan ovulasi.

4) Keuntungan Menggunakan Implan

- (1) Efektifitas tinggi yaitu mempunyai angka kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.
- (2) Bebas dari pengaruh estrogen.
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- (4) Perlindungan jangka panjang.
- (5) Pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- (6) Tidak mengganggu senggama.
- (7) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (8) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan akseptor.

5) Kekurangan Menggunakan Implan

(1) Sebagian besar akseptor mengalami perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

(2) Nyeri kepala

(3) Peningkatan/ penurunan berat badan

(4) Nyeri payudara

(5) Perasaan mual

(6) Memerlukan tindakan pembedahan minor untuk pemasangan maupun pencabutan.

(7) Tidak melindungi dari IMS

(8) Efektifitas berkurang jika mengkonsumsi obat TBC maupun epilepsi.

6) Kontraindikasi Menggunakan Implan

(1) Hamil atau dicurigai hamil

(2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya

(3) Mengalami maupun riwayat benjolan/ kanker pada payudara

(4) Mioma uteri

(5) Gangguan intoleransi glukosa.

7) Penentuan Waktu Mulai Menggunakan Implan

(1) Pada hari kedua sampai ketujuh siklus haid tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.

- (2) Setiap saat dalam siklus haid dan dipastikan tidak dalam kondisi hamil. Bila insersi dilakukan setelah hari ketujuh siklus haid, diperlukan menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.
- (3) Bila akseptor tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat dan dipastikan tidak dalam keadaan hamil dengan disertai penggunaan kontrasepsi lain selama tujuh hari.
- (4) Ibu menyusui secara eksklusif dan belum haid, insersi dapat dilakukan setiap saat dan dipastikan tidak dalam keadaan hamil lagi tanpa menggunakan kontrasepsi lain.
- (5) Ibu pasca salin yang telah haid kembali dapat dilakukan insersi kapan saja dengan menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari.
- (6) Akseptor KB hormonal yang ingin mengganti KB implan, insersi dapat dilakukan kapan saja dan dipastikan akseptor tidak sedang hamil, serta menggunakan kontrasepsi yang terdahulu dengan benar.
- (7) Akseptor KB suntik yang ingin berganti menggunakan implan, pemasangan dilakukan pada jadwal suntikan berikutnya dan tidak memerlukan kontrasepsi lain pasca pemasangan.
- (8) Akseptor IUD yang ingin berganti menggunakan implan, pemasangan dilakukan pada hari ke 7 haid dengan menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari.

- (9) Pemasangan implan dapat segera dilakukan pada pasien pasca keguguran.

2.2.3 Tubektomi

1) Pengertian Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan fertilitas perempuan. Tindakan tubektomi yaitu dengan melakukan penyumbatan pada kedua tuba falopi melalui tindakan laparotomi atau laparoskopi. Selain dilakukan penyumbatan, tindakan tubektomi juga dapat dilakukan dengan pengangkatan kedua tuba falopi apabila terdapat indikasi medis. Mekanisme kerja tubektomi yaitu dengan mengoklusi tuba sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2) Teknik Tubektomi

(1) Teknik cincin falopi

Teknik cincin falopi dengan menggunakan cincin yang terbuat dari karet silikon, dan dengan menggunakan aplikator yang dirancang secara khusus. Yang diletakkan di atas lengkungan tuba.

(2) Teknik penjepit/ klip

Teknik penjepit atau klip dirancang khusus untuk menyumbat tuba. Penjepit ini hanya merusak tuba dengan panjang minimal, sehingga penyambungan tuba kembali cenderung lebih mudah. Penjepit ini terbuat dari baja anti

karat dan suatu poli karbonat, serta ada pula penjepit yang terbuat dari titanium yang dilapisi oleh karet silikon.

(3) Teknik diatermi

Teknik diatermi yaitu dengan cara satu atau lebih bagian tuba dilakukan kauterisasi dengan diatermi. Diatermi unipolar telah diganti dengan diatermi bipolar yang lebih aman. Angka kegagalan melakukan kauterisasi termasuk cukup tinggi dan dapat meningkatkan kehamilan ektopik, oleh sebab itu diatermi direkomendasikan paling akhir dari sekian teknik lainnya.

(4) Teknik laser

Teknik laser adalah usaha untuk memotong tuba dengan vapisasi laser. Laser karbondioksida memotong laser secara bersih. Namun, cara ini dapat mengakibatkan rekanalisasi secara spontan, sehingga teknik ini gagal.

(5) Teknik non bedah

Teknik ini dilakukan dengan memasukan sejumlah bahan kimia untuk menyumbat tuba falopi. Bahan kimia yang banyak dikenal adalah kuinakrin. Bahain ini dimasukan melalui kanalis servikalis menuju kavum uteri dengan menggunakan alat pemasang alkon yang sudah dimodifikasi. Pemasukan zat kimia ini dilakukan dua kali dalam rentang waktu 1 bulan. Hal ini menimbulkan peradangan, fibrosis, dan oklusi segmen intramural tuba.

3) Keuntungan Dilakukan Tubektomi

- (1) Sangat efektif (angka kegagalan 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan)
- (2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (4) Baik bagi akseptor yang apabila terjadi kehamilan mengalami gangguan kesehatan yang serius.
- (5) Tindakan pembedahan sederhana dengan menggunakan anastesi lokal.
- (6) Tidak ada efek samping kesehatan jangka panjang.
- (7) Tidak ada perubahan fungsi seksual karena tidak ada efek pada produksi hormon ovarium

4) Kekurangan Dilakukan Tubektomi

- (1) Perlu dipertimbangkan sifatnya yang permanen sehingga tidak dapat dikembalikan kesuburannya kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- (2) Akseptor dapat menyesal di kemudian hari.
- (3) Resiko komplikasi kecil kecuali apabila digunakan anastesi umum.
- (4) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- (5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih.
- (6) Tidak melindungi dari IMS

5) Kontraindikasi Dilakukan Tubektomi

- (1) Hamil atau dicurigai hamil
- (2) Perdarahan pervagina yang belum diketahui penyebabnya
- (3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (5) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
- (6) Belum memberikan persetujuan medis

2.2.4 Vasektomi

1) Pengertian Vasektomi

Vasektomi merupakan metode sterilisasi atau operasi pada laki-laki. Vasektomi dilakukan dengan cara pemotongan atau penyumbatan vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Pemotongan atau penyumbatan vas deferens dilakukan dengan insisi tunggal di garis tengah maupun dengan dua insisi, satu pada masing masing sisi.

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

2) Kondisi yang Memerlukan Perhatian Khusus bagi Tindakan Vasektomi

- (1) Infeksi kulit pada daerah operasi
- (2) Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan akseptor
- (3) Hidrokokel atau varikokel yang sangat besar
- (4) Hernia inguinalis
- (5) Filariasis
- (6) Undesensus testikularis
- (7) Massa intraskrotalis
- (8) Anemia berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan antikoagulan.

3) Keuntungan Dilakukan Vasektomi

- (1) Tidak mengganggu senggama
- (2) Tidak menyebabkan impoten
- (3) Masih bisa mengeluarkan air mani tetapi tidak mengandung sperma
- (4) Proses operasi yang sederhana dan tidak memakan waktu
- (5) Dapat dilakukan anastesi lokal sebagai prosedur rawat jalan

4) Kekurangan Dilakukan Vasektomi

- (1) Setelah tindakan, harus menggunakan kontrasepsi lain sampai dengan 20 kali ejakulasi atau 3 bulan pasca

tindakan karena dalam ejakulasi tersebut masih terdapat sperma.

(2) Tidak melindungi dari IMS

(3) Metode ini permanen sehingga sulit untuk mengembalikan kesuburan

5) Komplikasi Vasektomi

Komplikasi dapat terjadi saat prosedur maupun beberapa saat setelah tindakan. Komplikasi selama prosedur dapat berupa komplikasi akibat reaksi anafilaksis yang disebabkan oleh penggunaan lidokain atau manipulasi berlebihan terhadap anyaman pembuluh darah sekitar vas deferens.

Komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi, atau abses pada testis, atrofi testis, epididimis kongesif, atau peradangan kronik granuloma di tempat insisi.

2.3 Keikutsertaan KB

2.3.1 Pengertian Keikutsertaan

Keikutsertaan adalah berbagai usaha yang menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak untuk mengikuti sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya. Dalam hal ini khusus untuk menarik masyarakat untuk mencapai peserta KB (BKKBN,2007).

2.3.2 Tujuan Keikutsertaan

Tujuan keikutsertaan yaitu diharapkan dapat meningkatkan jumlah peserta KB, khususnya yang mengikuti MKJP. Sehingga akseptor MKJP meningkat dengan adanya partisipasi masyarakat.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan MKJP

1) Kondisi Fisik Akseptor

Untuk mengetahui kondisi fisik peserta KB maka perlu dilakukan penapisan klien. Tujuan utama penapisan klien sebelum melakukan tindakan pelayanan kontrasepsi adalah untuk menentukan suatu keadaan yang membutuhkan perhatian khusus serta membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut (Saifudin, 2006).

2) Keadaan Ekonomi

Faktor ekonomi mempengaruhi motivasi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Wulansari, 2007).

3) Sosial

Istilah sosial mempunyai arti yaitu menunjuk pada obyeknya yaitu masyarakat sosialisme adalah suatu ideologi yang berpokok pada prinsip pemilikan umum atas alat – alat produksi dan jasa dalam bidang ekonomi (Soekamto, 2002). Anggota keluarga, sanak saudara, tetangga, dan teman sering kali memiliki pengaruh yang bermakna dalam pemakaian metode kontrasepsi oleh suatu pasangan. Pada sebuah studi,

lebih dari separuh wanita yang diwawancarai mengatakan bahwa pemilihan kontrasepsi dipengaruhi oleh suami. Anggota atau kelompok dalam masyarakat, termasuk dokter dan pemimpin agama dapat memiliki dampak terhadap pemilihan berbagai metode kontrasepsi. Klien sering memiliki pendapat tentang sesuatu metode berdasarkan apa yang dikatakan dokter atau pemimpin agama mereka. Dengan demikian, apabila dokter atau orang lain memiliki persepsi menyetujui atau menentang suatu metode kontrasepsi maka pendapat ini akan sampai kepada klien. Sebuah studi mengenai persepsi dokter terhadap metode kontrasepsi dipengaruhi oleh persepsi klien (Wulansari, 2007).

4) Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan, entah itu hidup ataupun mati. Paritas seseorang mempengaruhi kecocokan terhadap suatu metode kontrasepsi secara medis (Wulansari, 2007).

5) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kesediaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode kontrasepsi (Wulansari, 2007).

6) Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur, teknik, dan teori. Pengetahuan masyarakat tentang MKJP sangat penting karena dari pengetahuan akan merubah perilaku peserta KB itu sendiri diantaranya peserta KB berminat untuk menggunakan MKJP.

7) Budaya

Budaya berarti keseluruhan yang kompleks dimana di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan-kemampuan lain serta kebiasaan – kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat (Notoatmodjo, 1999). Sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor tersebut meliputi metode, kepercayaan religius serta budaya, tingkat pendidikan, persepsi mengenai resiko kehamilan, dan status wanita.

8) Faktor Pelayanan dan Petugas

Faktor petugas pelayanan KB menentukan terhadap tingkat keikutsertaan MKJP. Oleh karena itu, diperlukan tenaga terlatih untuk melakukan prosedur pemasangan, pencabutan, maupun perawatan MKJP. Selain itu kurangnya informasi yang disampaikan oleh petugas kepada klien, kemampuan konseling petugas kesehatan, kemampuan teknis petugas, sikap petugas, serta pengalaman petugas kesehatan

dalam memberikan KIE juga mempengaruhi keikutsertaan MKJP.

9) Umur

Faktor umur dijadikan sebagai alasan dalam menentukan suatu metode kontrasepsi yang dipilih.

(1) Umur dibawah 20 tahun (fase menunda atau mencegah kehamilan)

Pasangan suami istri dengan umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan. Kontrasepsi yang diperlukan oleh pasangan ini adalah kontrasepsi yang memiliki reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100% karena pada masa ini klien belum mempunyai anak. Selain itu diperlukan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan beresiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

(2) Umur 20 sampai 30 tahun (fase menjarangkan kehamilan)

Periode usia istri antara 20 sampai 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 sampai 4 tahun. Pada usia ini kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi yang mempunyai efektifitas dan reversibilitas yang cukup tinggi karena klien masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 2 sampai 4

tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan, tidak menghambat produksi ASI.

- (3) Umur di atas 30 tahun (fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan)

Periode umur istri diatas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan terutama setelah mempunyai 2 orang anak. Kontrasepsi yang diperlukan pada usia ini yaitu kontrasepsi yang mempunyai efektifitas yang sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan yang beresiko tinggi bagi ibu dan bayi.

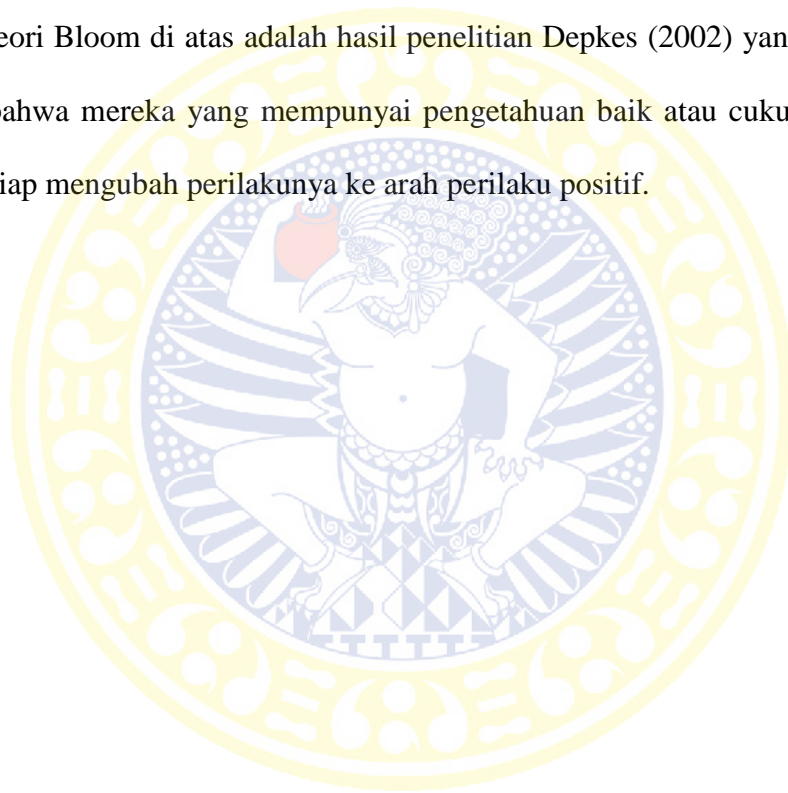
10) Agama

Kepercayaan religius dapat mempengaruhi klien dalam keikutsertaan suatu metode kontrasepsi.

2.4 Hubungan Pengetahuan Akseptor dengan Keikutsertaan Menggunakan MKJP

Pengetahuan tidak saja mempengaruhi kesediaan menggunakan KB, tetapi juga pemilihan suatu metode kontrasepsi. Menurut BKKBN (2006) menyatakan bahwa wanita yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang MKJP akan mempengaruhi tindakan seseorang untuk mengikuti kontrasepsi MKJP sehingga tujuan BKKBN membina keluarga kecil bahagia sejahtera terwujud. Seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) yang dikutip dari Benyamin Bloom (1998) bahwa terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti

subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus tyang berupa materi atau obyek di luarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan yang dalam hal ini adalah keikutsertaan pada MKJP. Teori lain yang bertentangan dengan teori Bloom di atas adalah hasil penelitian Depkes (2002) yang menyatakan bahwa mereka yang mempunyai pengetahuan baik atau cukup tidak selalu siap mengubah perilakunya ke arah perilaku positif.

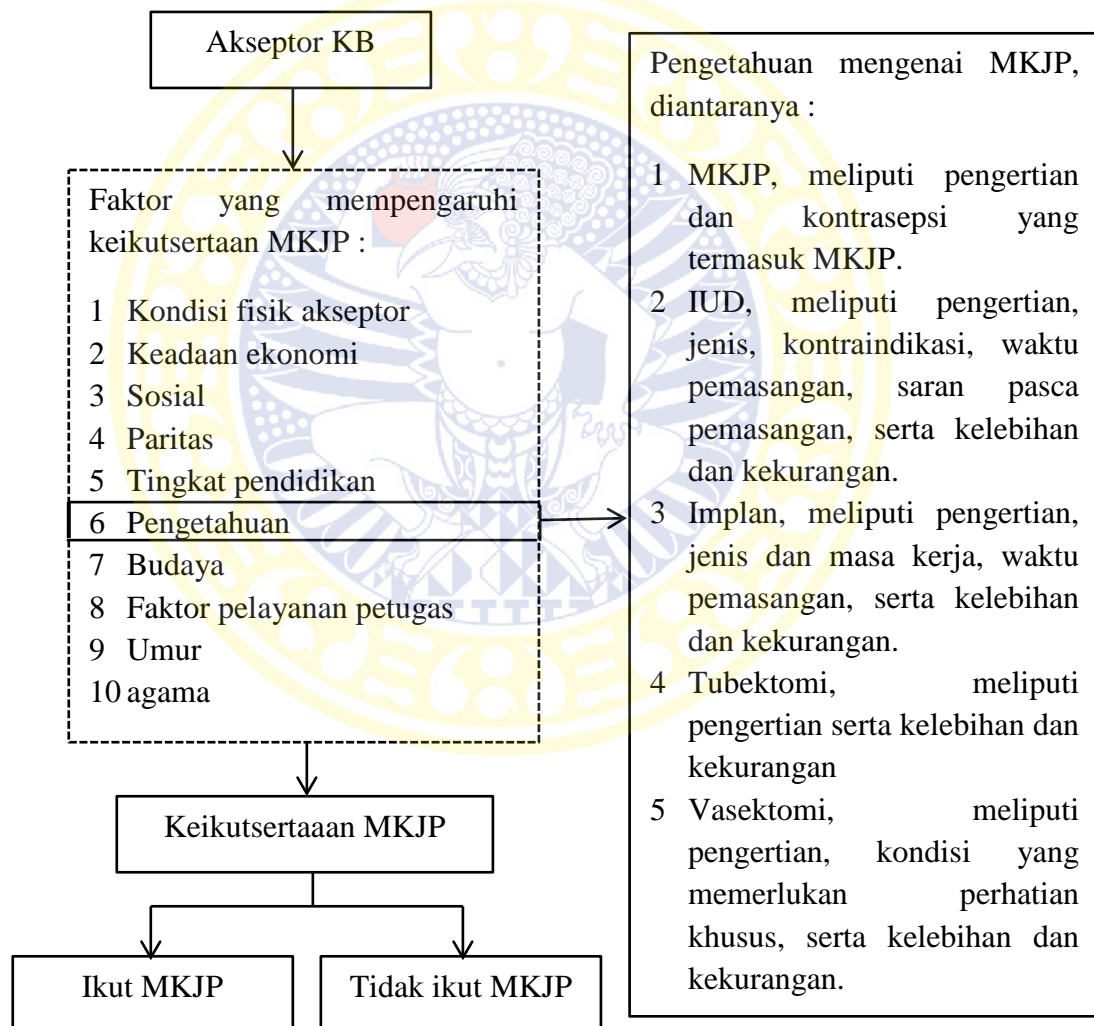


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel. (Nursalam, 2013)



Keterangan

————— : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP

Kerangka konseptual tersebut menjelaskan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi keikutsertaan akseptor KB pada MKJP diantaranya kondisi fisik akseptor, keadaan ekonomi, sosial, paritas, tingkat pendidikan, pengetahuan, budaya, faktor pelayanan petugas, umur, serta agama. Pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang merupakan salah satu faktor tersebut.

3.2 Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur.

H_1 :

3.2.1 Ada hubungan antara pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur.

3.2.2 Ada perbedaan proporsi akseptor yang mengikuti MKJP antara kelompok pengetahuan baik dengan pengetahuan cukup.

3.2.3 Ada perbedaan proporsi akseptor yang mengikuti MKJP antara kelompok pengetahuan baik dengan pengetahuan kurang.

3.2.4 Ada perbedaan proporsi akseptor yang mengikuti MKJP antara kelompok pengetahuan cukup dengan pengetahuan kurang.



BAB IV

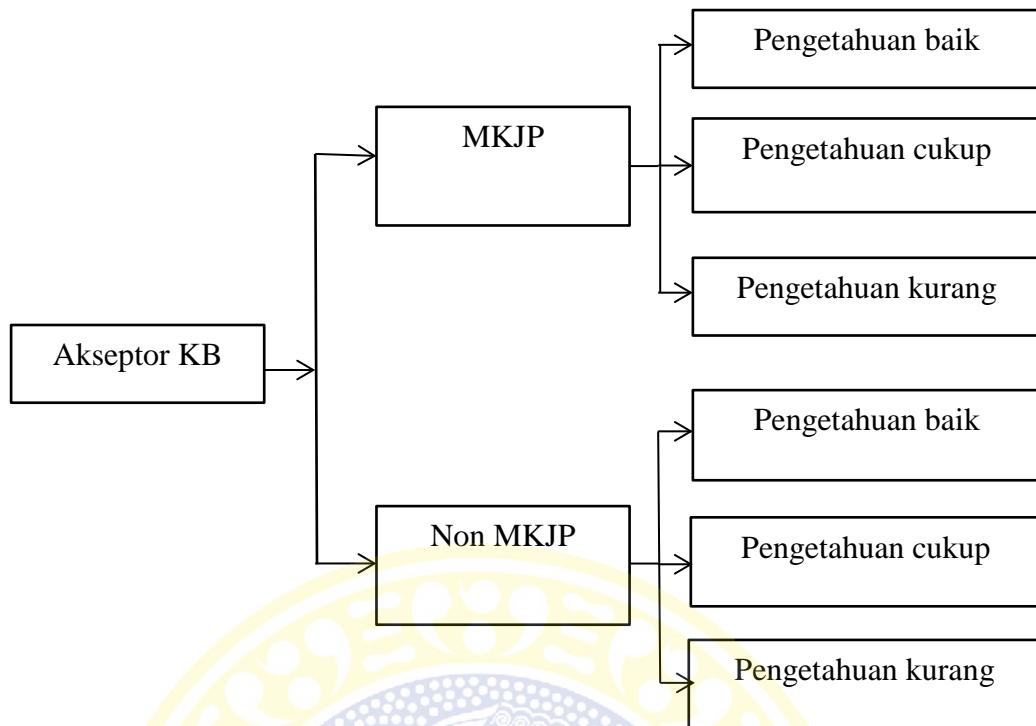
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. (Sastroasmoro, 2014)

Penelitian ini merupakan penelitian analitik, yaitu untuk menganalisa hubungan antara faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur. Penelitian ini menggunakan metode observasional karena hanya melakukan pengamatan berdasarkan data tanpa melakukan intervensi. Rancangan penelitian yang dipakai adalah *case control design*. *Control* adalah sejumlah responden yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang diantaranya KB IUD, implan, vasektomi, dan tubektomi. Sedangkan *case* adalah sejumlah responden yang menggunakan Metode Kontrasepsi non Jangka Panjang, yaitu metode kontrasepsi selain IUD, implan, tubektomi maupun vasektomi, diantaranya KB suntik, pil, kondom, dan sebagainya.

Pengetahuan sebagai variabel bebas dibagi menjadi 3 kriteria, yaitu pengetahuan baik, cukup, dan kurang.



Gambar 4.1 Desain penelitian hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subyek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam penelitian. (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang datang ke Puskesmas Tegal Timur pada tahun 2014 sejumlah 6.047 akseptor.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Segala informasi yang didapat dari sampel, kesimpulannya dapat diberlakukan pada populasi (Nasir, 2011).

Sampel penelitian ini adalah semua akseptor KB yang di wilayah Puskesmas Tegal Timur pada bulan Mei - Juni 2016 yang memenuhi kriteria :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- (1) Akseptor yang bersedia menjadi responden
- (2) PUS yang telah mengikuti metode kontrasepsi tertentu dalam kurun waktu minimal 1 tahun.
- (3) PUS akseptor vasektomi maupun tubektomi meskipun belum 1 tahun menggunakan metode tersebut

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena suatu sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah akseptor KB yang tidak bersedia menjadi responden.

4.2.3 Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan rumus besar sampel penelitian analitis kategorik tidak berpasangan, sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

dengan α sebesar 5% maka nilai Z_α adalah 1,960 dan β sebesar 5% maka nilai Z_β adalah 1,645.

P_2 yang merupakan proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya dalam hal ini pada kelompok kasus yang didapatkan melalui studi pendahuluan dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Tabel Skematis Hasil Studi Pendahuluan untuk Mencari besar P_2

Pengetahuan tentang MKJP	Keikutsertaan MKJP	
	MKJP	Non MKJP
Baik	12	4
Kurang	0	4

maka didapatkan $P_2 = \frac{4}{4+4}$ yaitu 0,5

P_1 merupakan proporsi kelompok kontrol yang didapat dengan rumus :

$$OR = \frac{P_1(1 - P_2)}{P_2(1 - P_1)}$$

dimana OR sebesar 7,2 pada penelitian Yanik Muyassaroh (2016) tentang hubungan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dengan pemakaian MKJP. P_1 didapatkan sebesar 0,88.

Maka besar sampel dapat ditentukan, dengan $Q = 1 - P$ dan P (proporsi total) merupakan $(P_1 + P_2) / 2$, sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,69 \cdot 0,31} + 1,645\sqrt{0,88 \cdot 0,12 + 0,5 \cdot 0,5}}{0,38} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 35$$

sehingga didapatkan 35 sampel untuk kelompok kasus (non MKJP) dan 35 sampel untuk kelompok kontrol (MKJP).

4.2.4 Pengambilan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi populasi untuk diteliti dan dapat mewakili populasi tersebut (Nursalam, 2013).

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *two stages cluster sampling*. Besar sampel yang diperlukan adalah 35 sampel sebagai responden MKJP dan 35 sampel sebagai responden non MKJP. Peneliti memilih masing – masing 1 posyandu dari 5 puskesmas pembantu. Setiap posyandu dipilih 7 akseptor MKJP dan 7 akseptor non MKJP yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi secara random.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal.

4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini yaitu bulan Mei sampai dengan Juni 2016.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2013). Berikut variabel dalam penelitian ini :

1) Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan akseptor KB tentang MKJP.

2) Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keikutsertaan MKJP.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Nasir, 2011).

Tabel 4.2 Definisi Operasional hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan Keikutsertaan MKJP

No	Variabel	Definisi operasional	Skala	Parameter	Alat ukur	Kategori
1	Bebas : pengetahuan akseptor KB tentang MKJP	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai MKJP.	Ordinal	Rangkaian pertanyaan berjumlah 23 soal mengenai MKJP, IUD, implan, vasektomi, dan tubektomi	Kuesioner	- Baik jika 76-100% menjawab dengan tepat. - Cukup jika 56-75% menjawab dengan tepat. - Kurang jika <56% menjawab dengan tepat (Nursalam, 2003)
2	Terikat : Keikutsertaan akseptor MKJP	Jenis kontrasepsi yang diikuti responden	Nominal	Dikatakan ikut jika akseptor menggunakan MKJP (IUD, implan, vasektomi, dan tubektomi). Dikatakan tidak ikut jika akseptor tidak menggunakan selain MKJP	Kuesioner	- Nilai 1 jika ikut MKJP - Nilai 0 jika tidak ikut MKJP

4.5 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi dalam penelitian (Nasir, 2011). Instrumen pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan alat pengumpul data yang berbentuk pertanyaan yang akan diisi oleh responden (Nasir, 2011). Kuesioner yang disusun merupakan kuesioner berbentuk *closed ended questions*, yaitu kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup.

Kuesioner yang digunakan berjumlah 25 pertanyaan mengenai alat kontrasepsi MKJP dengan pilihan jawaban benar atau salah. Kuesioner tersebut harus memenuhi karakteristik instrumen penelitian yaitu validitas (kesahihan) dan reabilitas (keandalan).

1) Prinsip Validitas (Kesahihan)

Suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2013). Untuk memastikan instrumen tersebut valid perlu dilakukan uji validitas, dengan menggunakan rumus

Product Moment, yaitu :

$$r_{\text{hitung}} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Dimana :

r_{hitung} : koefisien korelasi

$\sum X$: jumlah skor item

$\sum Y$: jumlah skor total item

n : jumlah responden

Menurut Notoatmodjo (2012) agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka jumlah responden untuk uji validitas minimal 20 responden. Atas dasar tersebut, peneliti melakukan uji validitas pada 20 responden dengan tingkat kepercayaan 95% maka didapat r_{tabel} 0,444. Item pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid apabila $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$.

Diantara 25 poin pertanyaan yang dilakukan uji validitas, terdapat 2 poin pertanyaan yang dinyatakan tidak valid, yaitu pada pertanyaan MKJP nomor 1 dan 2. Pertanyaan tersebut dieliminasi dari kuesioner sehingga ada 23 pertanyaan yang digunakan sebagai alat ukur.

2) Prinsip Reliabilitas (Keandalan)

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila informasi tersebut diukur atau diamati berulang kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2013). Untuk memastikan instrumen tersebut reliabel maka perlu dilakukan uji reliabilitas, dengan menggunakan rumus formula alpha, yaitu :

$$r_i = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2} \right]$$

Dimana :

r_i : koefisien realibilitas instrumen

$\Sigma\sigma^2$: total varians butir, dengan rumus :

$$\sigma^2 = \frac{\text{jumlah kuadran} - \frac{\text{jumlah skor item seluruh responden}}{\text{jumlah responden}}}{\text{jumlah responden}}$$

k : banyaknya butir pertanyaan item

σ^2 : total varians, dengan rumus :

$$\sigma^2 = \frac{\text{total kuadran} - \frac{\text{jumlah skor seluruh item seluruh responden}}{\text{jumlah responden}}}{\text{jumlah responden}}$$

Koefisien reliabilitas (r_i) selanjutnya dibandingkan dengan nilai *Cronbach Alfa* yaitu 0,60. Apabila $r_i > 0,60$ maka kontruk pertanyaan dimensi variabel adalah reliabel. Apabila $r_i < 0,60$ maka kontruk pertanyaan dimensi variabel adalah tidak reliabel.

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada 20 responden didapatkan r_i 0.935 sehingga uji reliabilitas instrumen ini dinyatakan reliabel untuk mengukur pengetahuan akseptor tentang MKJP.

4.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada responden dan proses pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut :

- 1) Menentukan responden penelitian, yaitu semua akseptor KB yang datang ke Puskesmas Tegal Timur pada bulan April 2016 yang memenuhi kriteria inklusi.
- 2) Menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakannya penelitian, sehingga responden secara sadar bersedia untuk menjadi responden dengan mengisi lembar *informed consent*.
- 3) Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner mengenai MKJP tanpa memberikan intervensi apapun.
- 4) Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah diperoleh.

4.6 Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

4.6.1 *Editing*

Editing merupakan proses memeriksa kembali seluruh data dari kuesioner yang telah dibagikan, dan memastikan semua jawaban telah terisi. Jika terdapat kuesioner yang belum terisi atau tidak sesuai petunjuk, maka responden dipersilahkan untuk melengkapi.

4.6.2 *Coding*

Data yang telah diedit kemudian diberi kode untuk memudahkan pengolahan data.

Pemberian kode jawaban kuesioner pada variabel bebas (pengetahuan) untuk jawaban yang tepat diberi kode “1” dan untuk

jawaban yang tidak tepat diberi kode “0”. Sedangkan untuk variabel terikat (keikutsertaan MKJP), diberikan kode “1” untuk responden yang menggunakan MKJP dan kode “0” untuk responden yang tidak menggunakan MKJP.

4.6.3 *Scoring*

Pengetahuan akseptor dapat diketahui melalui prosentase jumlah jawaban yang tepat dengan total skor kuesioner. Pengetahuan dikatakan baik jika prosentase jawaban tepat 76-100%, pengetahuan cukup 56-75%, dan pengetahuan kurang <56 %.

4.6.4 *Tabulating*

Tabulasi adalah membuat tabel hasil observasi yang sudah diberi skor dan dimasukkan ke dalam tabel (Setiawan, 2010).

4.6.5 *Analisis*

Uji analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan *R x C Contingency* yaitu untuk menguji hubungan dua variabel yakni faktor pengetahuan akseptor tentang MKJP dengan tiga kategori dan variabel keikutsertaan MKJP dengan dua kategori.

Berikut langkah analisa data dengan *R x C Contingency*:

- 1) Membuat tabel observasi *R x C Contingency*, dimana O_{ij} merupakan nilai hasil observasi pada *cell* ke (i,j).

Tabel 4.3 Tabel Observasi Analisa $R \times C$ Contingency

Pengetahuan akseptor	Keikutsertaan MKJP		Jumlah
	Ikut MKJP	Tidak ikut MKJP	
Baik	O_{11}	O_{12}	$nO(\text{baris})1$
Cukup	O_{21}	O_{22}	$nO(\text{baris})2$
Kurang	O_{31}	O_{32}	$nO(\text{baris})3$
jumlah	$nO(\text{kolom})1$	$nO(\text{kolom})2$	N

- 2) Menghitung nilai frekuensi harapan atau ekspektasi setiap *cell* dengan rumus :

$$E = \frac{n(\text{kolom}) \times n(\text{baris})}{N}$$

Apabila nilai frekuensi harapan tiap *cell* dimasukkan ke dalam tabel ekspektasi, sebagai berikut :

Tabel 4.4 Tabel Ekspektasi Analisa $R \times C$ Contingency

Pengetahuan akseptor	Keikutsertaan MKJP		Jumlah
	Ikut MKJP	Tidak ikut MKJP	
Baik	E_{11}	E_{12}	$nE(\text{baris})1$
Cukup	E_{21}	E_{22}	$nE(\text{baris})2$
Kurang	E_{31}	E_{32}	$nE(\text{baris})3$
jumlah	$nE(\text{kolom})1$	$nE(\text{kolom})2$	N

maka akan didapatkan hasil $nO(\text{kolom})$ ke-j sama dengan $nE(\text{kolom})$ ke-j , begitu pula $nO(\text{baris})$ ke-i sama dengan $nE(\text{baris})$ ke-i.

3) Menghitung statistik tes dengan rumus :

$$X^2 = (O_{11} - E_{11})^2 / E_{11} + (O_{12} - E_{12})^2 / E_{12} + \dots + (O_{RC} - E_{RC})^2 / E_{RC}$$

4) Hasil analisa ditentukan dengan membandingkan X^2 hitung dengan X^2 tabel, dengan ketentuan apabila X^2 hitung $\geq X^2$ (DF;1- α) tabel maka H_0 ditolak, dan apabila X^2 hitung $< X^2$ (DF;1- α) tabel maka H_0 diterima. Penelitian ini menggunakan derajat kemaknaan (α) sebesar 5%, dan DF (*degree of freedom*) atau derajat kebebasan ditentukan dengan rumus :

$$DF = (\text{jumlah baris} - 1) \times (\text{jumlah kolom} - 1)$$

maka didapatkan $DF = (2-1) \times (3-1) = 2$.

5) *p value* dalam grafik digambarkan berupa area yang berada pada sebelah kanan nilai X^2 dan di bawah grafik distribusi X^2 (DF;1- α). *P value* dalam tabel X^2 merupakan rentang nilai α dimana nilai X^2 hitung berada. Cara menarik kesimpulan melalui *p value* yaitu apabila *p value* kurang dari α yang sudah ditentukan, maka terdapat hubungan antara variabel pengetahuan akseptor tentang MKJP dengan keikutsertaan MKJP.

6) Uji *R x C Contingency* dapat digunakan dengan syarat :

(1) Tidak lebih 20% dari dari jumlah seluruh *cell* dengan nilai ekspektasi kurang dari 5.

(2) Tidak ada *cell* dengan nilai ekspektasi kurang dari 1.

- 7) Menentukan *Odds Ratio* pada setiap kriteria pengetahuan terhadap kejadian keikutsertaan MKJP. Berikut tabel skematis untuk menghitung besarnya *odds ratio* :

Tabel 4.5 Tabel Skematis untuk Menghitung *Odds Ratio*

Pengetahuan akseptor	Keikutsertaan MKJP		Jumlah
	Ikut MKJP (D+)	Tidak ikut MKJP (D-)	
Baik	m_1	m_2	$m_1 + m_2$
Cukup	n_1	n_2	$n_1 + n_2$
Kurang	l_1	l_2	$l_1 + l_2$
jumlah	$m_1 + n_1 + l_1$	$m_2 + n_2 + l_2$	N

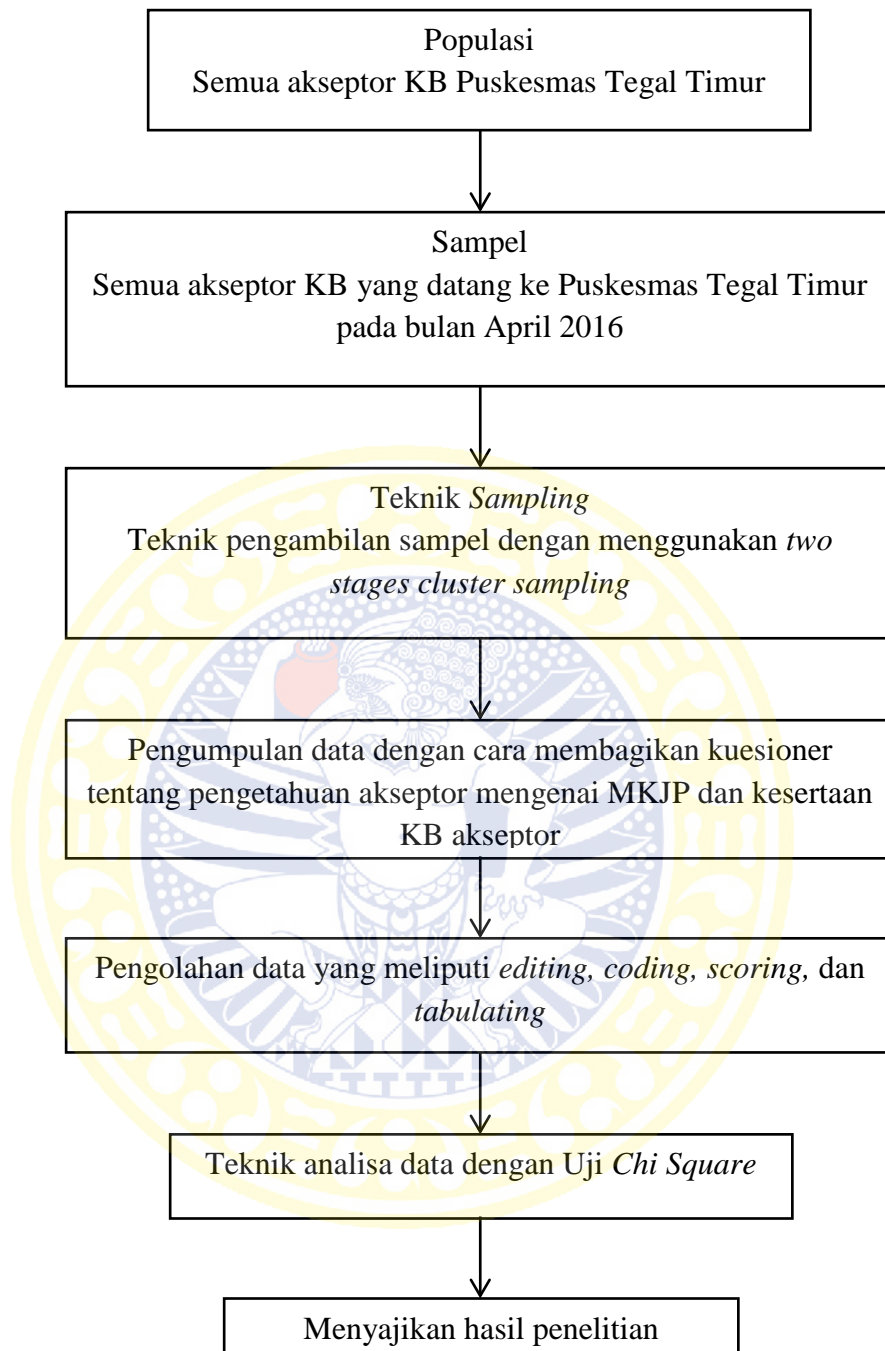
$$OR1 = \frac{\text{Resiko kejadian MKJP pada pengetahuan baik}}{\text{Resiko MKJP pada pengetahuan sedang}}$$

$$= \frac{m_1/n_1}{m_2/n_2}$$

$$OR2 = \frac{\text{Resiko kejadian MKJP pada pengetahuan baik}}{\text{Resiko MKJP pada pengetahuan kurang}}$$

$$= \frac{m_1/l_1}{m_2/l_2}$$

$$OR3 = \frac{\text{Resiko kejadian MKJP pada pengetahuan baik}}{\text{Resiko MKJP pada pengetahuan kurang}} = \frac{n_1/l_1}{n_2/l_2}$$

Kerangka Operasional

Gambar 4.2 Kerangka operasional hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur

4.7 Masalah Etika

4.7.1 *Informed Consent*

Informed consent atau lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan maksud agar responden mengetahui tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama proses pengumpulan data. Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian, sehingga mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

4.7.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Kuesioner yang diberikan kepada responden tidak perlu dicantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti hanya menuliskan kode pada kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB V**HASIL DAN ANALISA PENELITIAN****5.1 Hasil Penelitian****5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wilayah Puskesmas Tegal Timur. Batas wilayah Puskesmas Tegal Timur yaitu Laut Jawa di sebelah utara, wilayah Kabupaten Tegal di sebelah timur, wilayah Puskesmas Slerok di sebelah selatan, dan wilayah Puskesmas Tegal Barat dan Tegal Selatan di sebelah barat. Wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur merupakan daerah perkotaan dan sebagian daerah pesisir pantai. Puskesmas Tegal Timur mempunyai 3 wilayah administratif yaitu kelurahan Mangkukusuman, Panggung, dan Mintaragen. Puskesmas Tegal Timur mempunyai 5 puskesmas pembantu, 35 posyandu balita, 22 posyandu lansia, 3 pos UKK non formal, dan 9 posbindu.

Terdapat 8 program kerja yang dijalankan oleh Puskesmas Tegal Timur, termasuk program Kesehatan Ibu dan Anak. Kegiatan yang dijalankan oleh KIA ini salah satunya adalah pelayanan KB. Terdapat 6 bidan yang bertanggung jawab pada pelayanan KIA dan 12 bidan yang menjalankan program pelayanan mampu persalinan.

Pelayanan KB juga dijalankan oleh fasilitas kesehatan lain di wilayah Puskesmas Tegal Timur, diantaranya 3 Bidan Praktek

Mandiri, 1 Rumah bersalin, 2 Balai Pengobatan, 10 Praktek Dokter Umum, dan 1 Praktek Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi.

CPR yang dicapai oleh Puskesmas Tegal Timur pada tahun 2014 yaitu 45,4 % dengan angka absolut 6.047 akseptor KB. Angka tersebut mempunyai perbandingan 35,78 % akseptor MKJP dan sebagian yang lain merupakan akseptor non MKJP.

Proses pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu dengan membagikan kuesioner kepada akseptor yang berkunjung ke puskesmas dan beberapa posyandu untuk memenuhi jumlah sampel.

5.1.2 Data Umum Responden

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Mei 2016 sampai dengan 4 Juni 2016. Responden dalam penelitian ini merupakan akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur sejumlah 35 akseptor KB MKJP sebagai kelompok kontrol dan 35 akseptor KB non MKJP sebagai sebagai kelompok kasus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut karakteristik umum responden :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden di Puskesmas Tegal Timur

Keikutsertaan MKJP	Ikut		Tidak ikut		Σ	
	MKJP		MKJP			
	F	%	f	%	f	%
Karakteristik Umum Responden						
Umur						
< 20 tahun	1	2,7	0	0	1	1,4
20 – 30 tahun	8	22,8	12	34,3	20	28,6
>30 tahun	26	74,3	23	65,7	49	70
Total	35	100	35	100	70	100
Pendidikan						
Tidak sekolah	1	2,9	0	0	1	1,4
Pendidikan Dasar (SD dan SMP)	20	57,1	18	51,4	38	54,3
Pendidikan Menengah (SMA)	12	34,3	17	48,6	29	41,4
Pendidikan Tinggi	2	5,7	0	0	2	2,9
Total	35	100	35	100	70	100
Pekerjaan						
Bekerja	6	17,1	3	8,6	9	12,9
Tidak Bekerja	29	82,9	32	91,4	61	87,1
Total	35	100	35	100	70	100
Paritas						
Primipara	5	14,3	10	28,6	15	21,4
Multipara	29	82,8	25	71,4	54	77,1
Grande multipara	1	2,9	0	0	1	1,5
Total	31	100	35	100	70	100
Jenis Kelamin						
Laki – laki	0	0	0	0	0	0
Perempuan	35	100	35	100	70	100
Total	35	100	35	100	70	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) responden berumur lebih dari 30 tahun. Umur tersebut merupakan fase

umur dengan tujuan mengikuti kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan. Pada umur tersebut juga mempunyai kemampuan berfikir yang matang dan dewasa.

Pada karakteristik umum responden berdasarkan pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar (54,3%) responden berpendidikan dasar yaitu SD maupun SMP. Sedangkan berdasarkan pekerjaan, pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar (87,1%) responden tidak bekerja.

Responden dengan karakteristik multipara mempunyai prosentase yang lebih besar (77,14%) dibanding responden primipara maupun grandemultipara. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah melahirkan sebanyak dua sampai empat kali.

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan. Tidak ada responden laki – laki yang menggunakan vasektomi maupun responden laki – laki yang menggunakan kondom.

5.1.3 Data Khusus

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang disajikan dalam tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang MKJP di Puskesmas Tegal Timur

Keikutsertaan MKJP	Ikut MKJP		Tidak ikut MKJP		Σ	
	f	%	f	%	f	%
	Pengetahuan tentang MKJP					
Baik	7	20	3	8,6	10	14,3
Cukup	24	68,6	26	74,3	50	71,4
Kurang	4	11,4	6	17,1	10	14,3
Total	35	100	35	100	70	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar (68,6%) responden pada kelompok yang menggunakan MKJP memiliki pengetahuan yang cukup mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Begitupula pada kelompok yang tidak menggunakan MKJP, sebagian besar (74,3%) responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

5.2 Analisa Hasil Peneliitian

Hubungan antara pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan pada MKJP dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Hubungan pengetahuan akseptor tentang MKJP dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur

Keikutsertaan MKJP	Ikut		Tidak ikut		Σ		<i>P value</i> * ($\alpha = 0,05$)
	MKJP		MKJP				
	f	%	f	%	f	%	
Pengetahuan tentang MKJP							
Baik	7	20	3	8,6	10	14,3	
Cukup	24	68,6	26	74,3	50	71,4	0,353
Kurang	4	11,4	6	17,1	10	14,3	
Total	35	100	35	100	70	100	

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 50 responden dengan pengetahuan cukup, 26 responden tidak mengikuti MKJP dan 24 responden mengikuti MKJP. Artinya, proporsi akseptor MKJP dengan pengetahuan cukup sebanding dengan proporsi akseptor non MKJP dengan pengetahuan yang cukup.

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa *p value* yang diperoleh berdasarkan hasil uji *Chi Square (3x2 Contingency)* adalah 0,353. *P value* (0,353) $> \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur.

Nilai *Odds Ratio* tidak dapat ditentukan dengan menggunakan SPSS karena penelitian ini menggunakan tabel 3x2. Untuk dapat menentukan nilai OR dan CI maka dilakukan *dummy* variabel tabel terlebih dahulu kemudian dilakukan *crosstabs*. *Dummy* variabel dilakukan sebanyak 3x yaitu untuk menetapkan beda proporsi antara pengetahuan

baik dan cukup, pengetahuan baik dan kurang, serta pengetahuan cukup dan kurang.

5.2.1 Beda proporsi akseptor yang mengikuti MKJP antara kelompok pengetahuan baik dengan pengetahuan cukup

Untuk mengetahui beda proporsi akseptor yang mengikuti MKJP antara kelompok pengetahuan baik dengan pengetahuan cukup dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan pengetahuan baik dan cukup tentang MKJP dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur

Keikutsertaan MKJP	Keikutsertaan MKJP				Σ		<i>P value</i> * ($\alpha = 0,05$)
	Ikut MKJP		Tidak ikut MKJP		f	%	
	f	%	f	%			
Pengetahuan tentang MKJP							
Baik	7	22,6	3	10,3	10	16,7	
Cukup	24	77,4	26	89,7	50	83,3	0,302
Total	31	100	29	100	60	100	

Odds Ratio = 2,528; 95% CI 0,586 – 10,905; * uji *Chi Square*

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor yang mengikuti MKJP mempunyai pengetahuan yang cukup. Begitupula pada akseptor yang tidak mengikuti MKJP sebagian besar mempunyai pengetahuan yang cukup. Artinya, proporsi akseptor MKJP dengan pengetahuan cukup sebanding dengan proporsi akseptor non MKJP dengan pengetahuan yang cukup.

Hal ini dapat dibuktikan melalui uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan CI 95% = 0,586 – 10,905 dan OR = 2,528. CI memuat angka 1, yang artinya tidak ada beda kejadian

keikutsertaan pada MKJP antara kelompok pengetahuan baik dan pengetahuan cukup.

5.2.2 Beda proporsi akseptor yang mengikuti MKJP antara kelompok pengetahuan baik dengan pengetahuan kurang

Untuk mengetahui beda proporsi akseptor yang mengikuti MKJP antara kelompok pengetahuan baik dengan pengetahuan kurang dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Tabulasi silang hubungan pengetahuan baik dan kurang tentang MKJP dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur

Keikutsertaan MKJP	Ikut				Tidak ikut		Σ	<i>P value</i> * ($\alpha = 0,05$)
	MKJP		MKJP		f	%		
	f	%	f	%				
Pengetahuan tentang MKJP								
Baik	7	63,6	3	33,3	10	50		
Kurang	4	36,4	6	66,7	10	50	0,370	
Total	11	100	29	100	20	100		

Odds Ratio = 3,5; 95% CI 0,549 – 22,304; * uji *Chi Square*

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor yang mengikuti MKJP mempunyai pengetahuan yang baik. Sedangkan pada akseptor yang tidak mengikuti MKJP sebagian besar mempunyai pengetahuan yang kurang. Artinya, proporsi akseptor MKJP dengan pengetahuan baik lebih besar dari proporsi akseptor MKJP dengan pengetahuan yang kurang.

Namun hal tersebut perlu dibuktikan melalui uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan CI 95% = 0,549 – 22,304 dan OR = 3,5. CI memuat angka 1, yang artinya tidak ada beda kejadian

keikutsertaan pada MKJP antara kelompok pengetahuan baik dan pengetahuan kurang.

5.2.3 Beda proporsi akseptor yang mengikuti MKJP antara kelompok pengetahuan cukup dengan pengetahuan kurang

Untuk mengetahui beda proporsi akseptor yang mengikuti MKJP antara kelompok pengetahuan cukup dengan pengetahuan kurang dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan pengetahuan cukup dan kurang tentang MKJP dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur

Keikutsertaan MKJP	Ikut MKJP		Tidak ikut MKJP		Σ		<i>P value</i> * ($\alpha = 0,05$)
	f	%	f	%	f	%	
	Pengetahuan tentang MKJP						
Cukup	24	85,7	26	81,2	10	50	0,737
Kurang	4	14,3	6	16,7	10	50	
Total	28	100	32	100	60	100	

Odds Ratio = 1,385; 95% CI 0,348 – 5,512; * uji *Chi Square*

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor yang mengikuti MKJP mempunyai pengetahuan yang cukup. Begitupula pada akseptor yang tidak mengikuti MKJP sebagian besar mempunyai pengetahuan yang cukup. Artinya, proporsi akseptor MKJP dengan pengetahuan cukup sebanding dengan proporsi akseptor non MKJP dengan pengetahuan yang cukup.

Hal ini dapat dibuktikan melalui uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan CI 95% 0,348 – 5,512 dan OR = 1,385. CI memuat angka 1, yang artinya tidak ada beda kejadian

keikutsertaan pada MKJP antara kelompok pengetahuan baik dan pengetahuan cukup.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pengetahuan Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Tegal Timur

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar (71,43%) responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai MKJP., yang artinya sebagian besar responden mengerti sekitar 56-75% materi yang berkaitan dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting untuk membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu hingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya termasuk dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan. Berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya umur, intelegensia, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi, pengalaman, dan pekerjaan.

Teori Belajar Sosial yang diungkapkan oleh Bandura dalam penelitian Yanik (2016) menyatakan bahwa tingkah laku manusia merupakan interaksi diantara 3 variabel yang juga mempunyai peranan penting dalam proses pembelajaran sosial yaitu lingkungan, individu, dan perilaku. Dalam proses pembelajaran sosial, faktor personal yang berasal dari diri individu tersebut memiliki pengaruh yang sangat penting, faktor tersebut salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan antara satu individu dengan individu yang lain berbeda, baik pengetahuan yang bersifat sosial

yang berasal dari pengalaman, maupun pengetahuan yang bersifat edukatif atau didapatkan dari pendidikan formal. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu hingga seseorang berperilaku sesuai keyakinannya. Pengetahuan akseptor akan berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan untuk menerima suatu inovasi.

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar (70%) responden berumur lebih dari 30 tahun. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Hendra AW yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur. Seiring bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada aspek psikologis atau mental menyebabkan taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Mubarok, dkk, 2007). Umur di atas 30 tahun merupakan suatu masa dimana seseorang mampu berfikir secara matang dan dewasa.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin sering seseorang menganalisa suatu informasi yang kemudian akan disimpan sebagai pengetahuan baru.

Nursalam (2002) berpendapat bahwa pada umumnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterima. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Pendidikan seseorang yang semakin tinggi akan mempermudah dalam menerima hal – hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa 54,28% responden memiliki pendidikan dasar yaitu SD maupun SMP. Pada tingkat pendidikan ini responden mampu mengakses pengetahuan yang berbentuk tulisan, namun belum mampu berfikir secara logis seperti seseorang yang berpendidikan menengah dan tinggi.

Selain faktor umur dan pendidikan, faktor pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pada tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar (87,14%) responden tidak bekerja. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pada orang yang bekerja, mereka bisa mendapatkan informasi dari lingkungan kerja mereka, dimana lingkungan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian BKKBN yang menyebutkan bahwa pekerjaan mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap pemakaian kontak. Jadi, besar kemungkinan wanita yang bekerja lebih menyadari kegunaan dan manfaat KB daripada wanita yang tidak bekerja.

6.2 Hubungan Faktor Pengetahuan Akseptor tentang MKJP dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan akseptor tentang MKJP dengan keikutsertaan pada MKJP ($p = 0,353$). Meskipun nilai OR1, OR2, dan OR3 didapatkan nilai lebih dari 1, namun nilai tersebut tidak bermakna. Hal ini terjadi karena CI 95% yang diperoleh berada pada rentang kurang dari 1 sampai dengan lebih dari 1. Karena OR merupakan perbandingan, maka OR pada nilai 1

dianggap tidak ada beda kejadian keikutsertaan MKJP antara pengetahuan baik, cukup, maupun kurang.

Hal ini tidak sejalan pendapat Dewi dan Notobroto (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi sangat erat kaitannya dengan pemilihan alat kontrasepsi, karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan sehingga membuat akseptor merasa lebih nyaman terhadap kontrasepsi tertentu.

Yanik (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi akan meningkatkan pemakaian kontrasepsi jangka panjang dengan $OR = 7,24$. Dalam arti, semakin baik pengetahuan seseorang tentang MKJP maka 7,24 kali kemungkinan untuk mengikuti MKJP.

Berdasarkan Tinjauan Pustaka terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pada MKJP selain pengetahuan, diantaranya adalah umur, paritas, dan faktor pelayanan petugas. Hal ini diartikan bahwa pengetahuan merupakan bukan satu-satunya faktor mutlak yang mempengaruhi keikutsertaan MKJP.

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar (70%) responden berusia lebih dari 30 tahun. Usia tersebut merupakan usia pada fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan, oleh sebab itu pada usia ini diperlukan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas yang tinggi dan

kemungkinan terjadinya *drop out* rendah. Hal ini menjadi alasan bahwa faktor usia juga dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi.

Faktor lain yang mempengaruhi keikutsertaan akseptor pada MKJP adalah paritas. Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan, entah itu hidup ataupun mati. Paritas seseorang mempengaruhi kecocokan terhadap suatu metode kontrasepsi secara medis (Wulansari, 2007). Hal ini sejalan dengan penelitian Yanik (2016) bahwa terdapat hubungan yang positif secara statistik antara jumlah anak dan pemakaian MKJP ($p = 0,013$).

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar (77,14%) responden berstatus multipara yaitu memiliki anak sejumlah 2 hingga 4. Hasil penelitian Yusuf (2001) menyatakan jumlah anak yang dimiliki mempunyai pengaruh terhadap kontrasepsi yang dipilih atau yang akan digunakan. Semakin banyak anak semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

Teori Belajar Sosial dari Bandura menyatakan bahwa pelayanan petugas, termasuk konseling yang diberikan oleh petugas merupakan aspek lingkungan dimana terdapat pola hubungan sosial yang dapat mengubah tingkah laku seseorang. Dengan adanya konseling, maka akan meningkatkan pengetahuan tentang kelebihan dan kekurangan masing - masing metode kontrasepsi, sehingga akseptor dan calon akseptor dapat menentukan pilihan kontrasepsi yang dikehendaki dan sesuai dengan kondisi kesehatannya.

Berdasarkan hasil observasi selama proses pengumpulan data dapat diketahui bahwa sebagian akseptor MKJP mendapatkan pelayanan kontrasepsi dari safari KB. Program safari KB cukup sering diagendakan di Kota Tegal, kurang lebih enam kali dalam 1 tahun. Sasaran safari KB ini merupakan WUS di wilayah Kota Tegal yang direkomendasikan oleh kader setiap wilayah. Berdasarkan hasil wawancara beberapa akseptor menyatakan bahwa sebelum dilakukan pemasangan alat kontrasepsi dilakukan konseling terlebih dahulu, tetapi tidak terlalu mendalam karena jumlah peserta safari yang cukup banyak menuntut petugas untuk bekerja dengan cepat.

Konseling merupakan bentuk kepedulian petugas kesehatan terhadap masalah dan upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien. Konseling dari penyedia layanan kesehatan sangat diperlukan dalam membantu wanita untuk mengambil keputusan dalam keluarga berencana. Melalui konseling yang berdasarkan *evidence based* dan mengandung informasi terkini, tenaga kesehatan memberikan kesempatan pada wanita untuk memilih jenis alat/ metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya (Blumenthal, et al, 2011).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian *case control study* tentang hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur didapatkan kesimpulan :

- 7.1.1 Sebagian besar responden akseptor KB di Puskesmas Tegal Timur mempunyai pengetahuan yang cukup tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
- 7.1.2 Sebagian besar akseptor KB di Puskesmas Tegal Timur menggunakan KB non MKJP.
- 7.1.3 Tidak ada hubungan antara faktor pengetahuan responden akseptor KB tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur.

7.2 Saran

7.2.1 Peneliti/ Calon Peneliti

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pada MKJP selain faktor pengetahuan akseptor.

7.2.2 Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi yang berhubungan dengan kontrasepsi pilihan yang sesuai dengan kebutuhan diri.

7.2.3 Bidan serta instansi terkait

Bidan serta instansi terkait merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia. Bidan adalah pihak yang memberikan pelayanan kontrasepsi secara langsung pada akseptor. Oleh sebab itu, diharapkan bidan mampu meningkatkan kemampuan KIE dan penapisan pada akseptor dan calon akseptor KB sehingga mereka dapat menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan sendiri.

7.2.4 Instansi Tempat Penelitian

Fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur yang memberikan pelayanan kontrasepsi diharapkan lebih meningkatkan pelayanan konseling kepada akseptor dan calon akseptor, sehingga akseptor dapat mengambil keputusan berdasarkan kebutuhan diri akseptor.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisak, S, 2010, “ Hubungan Antara Pengetahuan Peserta KB tentang Kontrasepsi IUD dan Keikutsertaan Kontrasepsi IUD di Klinik/ RB Syifa’un Naas Sidoarjo” Skripsi, Universitas Airlangga, pp. 1-4.
- Buku Pedoman Penyusunan Penelitian, Skripsi dan Jurnal Pendidikan Bidan FK UNAIR 2015.
- Blumenthal, P.D., Voedisch, A., Danielsson, K.G. 2011. “ Strategies to prevent unintended pregnancy : increasing use of long acting reversible contraception “. Human Reproduction Update. Vol 17, no.1, pp.121-17. Diunduh 12 Juni 2016 dari <http://humuph.oxfordjournals.org/content/17/1/121.full.pdf>
- Dahlan, Sopiudin. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2014, Profil Kesehatan Kota Tegal Tahun 2014.
- Handayani, S. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Hartono, H. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Surabaya. Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. *Data dan Informasi Tahun 2014 (Profil Kesehatan Indonesia)*.
- Nasir, A, Muhith, A, Ideputri, ME, 2011. *Buku ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Notoatmodjo, S, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Puslitbang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera, 2014, *Survey Pemantauan Pasangan Usia Subur Peserta Aktif KB Indonesia 2014*. Jakarta: BKKBN.

- Saifudin, AB, Affandi, B, Baharuddin, M, & Soekir, S, 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Raharja, MB, 2011, “ Perilaku Penggantian Alat/ Cara Kontrasepsi di Indonesia”, *Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera*, Edisi ke-1, vol 5, pp 1-7.
- Rencana Strategis Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2010-2014 : BKKBN
- Rosner, Bernard. 2006. “ *Fundamentals of Biostatistics*”. Harvard University : Thomson.
- Roswandi, DA, 2011, “ Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Suntik KB di Indonesia (Analisa Data SDKI 2007)”, *Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera*, Edisi ke-1, vol 5, pp 17-28.
- Sastroasmoro, Sudigdo, 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiawan, A, Saryono, 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan D III, D IV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Suliyanto. 2014. “ *Statistika Non Parametrik*”. Yogyakarta : Andi Offset.
- Uliyah, Mar’atul, 2010. *Panduan Aman dan Sehat Memilih Alat KB*. Yogyakarta: Insania.
- WHO, 2009. *Rekomendasi Praktik Pilihan untuk Penggunaan Kontrasepsi, Ed.2*. Jakarta : EGC.

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN/SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN FK UNAIR TH AJARAN 2015-2016

Kegiatan	Jul-15				Agt-15				Sept-15				Okt-15				Nov-15				Des-15				Jan-16				Feb-16				Mar-16				Apr-16				Mei-16							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. PERSIAPAN																																																
a. Pengajuan lingkup peminatan skripsi																																																
b. Penyerahan formulir permohonan penyusunan skripsi																																																
c. Pembekalan pra skripsi																																																
d. Proses pembimbingan dan penyusunan usulan penelitian																																																
e. Penyerahan usulan penelitian ke penguji																																																
f. Ujian usulan penelitian																																																
g. Revisi usulan penelitian																																																
2. PELAKSANAAN																																																
a. Penelitian dan penyusunan skripsi dan artikel																																																
b. Penyerahan artikel dan skripsi ke penguji																																																
c. Seminar hasil																																																
3. TAHAP AKHIR																																																
a. Revisi skripsi dan pembuatan artikel																																																
b. Penyerahan skripsi																																																

Lampiran 2. Lembar Informasi

LEMBAR INFORMASI UNTUK CALON RESPONDEN

Saya, Rizki Hargiani mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Faktor Pengetahuan Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur”.

Latar belakang dilakukannya penelitian ini adalah karena jumlah akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang relatif lebih sedikit dibanding metode kontrasepsi jangka pendek. Padahal kontrasepsi yang lebih dianjurkan oleh pemerintah dalam rangka upaya menekan laju pertumbuhan penduduk adalah MKJP.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pengetahuan akseptor KB tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur.

Penelitian ini memerlukan responden yaitu sebagian peserta KB di wilayah Puskesmas Tegal Timur pada bulan Mei – Juni 2016 untuk mewakili seluruh peserta KB di wilayah Tegal Timur. Masing – masing responden hanya akan diberi kuesioner sebanyak satu kali.

Adapun beberapa hal yang perlu diketahui mengenai penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa paksaan. Bila Anda bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, Anda dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
2. Responden akan diberi kuesioner seputar Metode Kontrasepsi Jangka Panjang termasuk IUD, implan, Tubektomi, dan Vasektomi. Responden dipersilahkan mengisi kuesioner sendiri dalam rangka menjaga kerahasiaan informasi dari responden. Jika dalam pengisian kuesioner responden tidak memahami pertanyaan yang tercantum, responden dapat meminta penjelasan dari peneliti mengenai maksud pertanyaan tersebut.
3. Jika setelah memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian, responden bebas untuk mengundurkan diri menjadi responden tanpa dikenai denda atau sanksi apapun. Setelah diwawancarai responden akan diberikan souvenir sebagai tanda terima kasih.
4. Semua informasi yang berkaitan dengan responden akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan orang – orang yang terlibat dalam penelitian. Hasil penelitian

akan dipublikasikan tanpa mencantumkan data responden. Kerahasiaan identitas responden menjadi tanggung jawab penuh peneliti.

5. Bila sewaktu – waktu Anda membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, Anda dapat menghubungi saya, Rizki Hargiani di nomor HP 085642616509 atau email rizkihargiani@yahoo.co.id

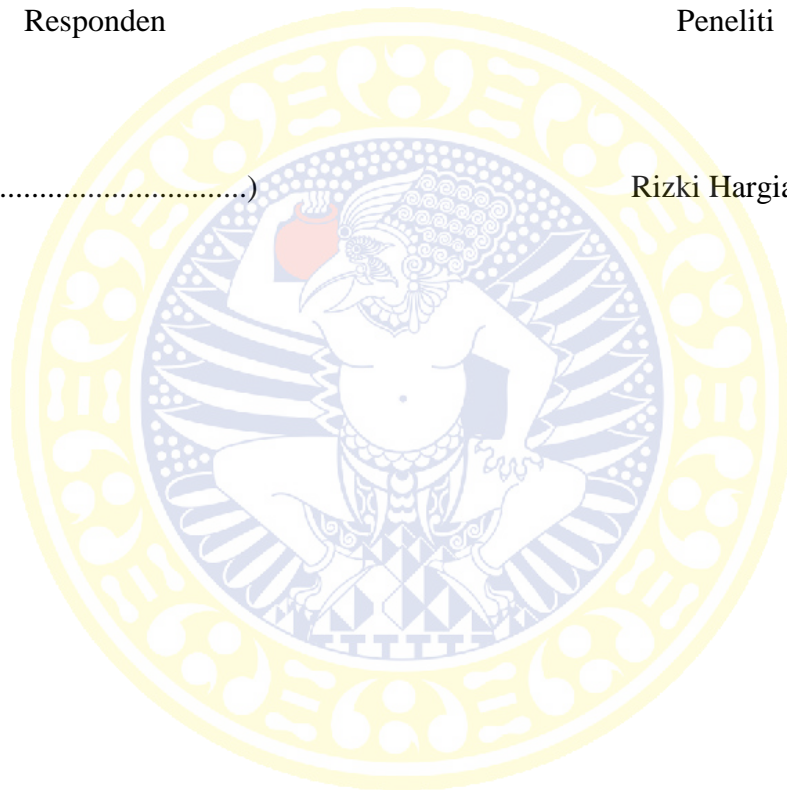
Demikian informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan. Atas perhatian Ibu/Saudari saya ucapkan terima kasih.

Responden

Peneliti

(.....)

Rizki Hargiani



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

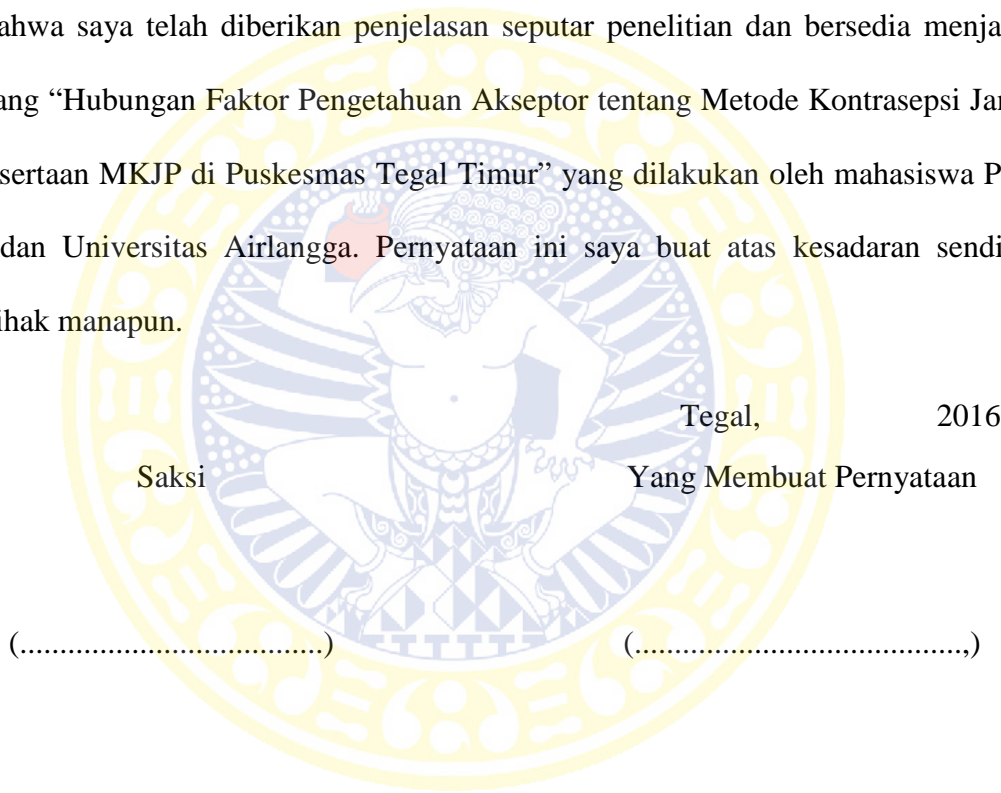
Nama :

Umur :

No telepon :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan seputar penelitian dan bersedia menjadi responden penelitian tentang “Hubungan Faktor Pengetahuan Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur” yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga. Pernyataan ini saya buat atas kesadaran sendiri dan tanpa paksaan dari pihak manapun.



Saksi

Tegal, 2016
Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Nomor responden :
 Umur :
 Pekerjaan :
 Pendidikan :
 Jumlah Anak :
 No telpon :
 Alamat :

I. Keikutsertaan KB

Metode kontrasepsi apa yang anda gunakan saat ini ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kondom | <input type="checkbox"/> Susuk/ Implan |
| <input type="checkbox"/> Pil | <input type="checkbox"/> Spiral/ IUD |
| <input type="checkbox"/> Suntik 1 bulan | <input type="checkbox"/> Steril |
| <input type="checkbox"/> Suntik 3 bulan | <input type="checkbox"/> Suami disteril |

II. Pengetahuan MKJP

A. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Suntik, pil, dan kondom merupakan jenis – jenis MKJP.		

B. Intra Uterine Device (IUD)

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	IUD (spiral) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit lengan.		
2.	IUD (spiral) ada yang mengandung hormon dan ada yang tidak mengandung hormon.		
3.	Jika seorang wanita sering mengalami perdarahan di luar waktu (bukan jadwalnya) haid, maka wanita tersebut tidak boleh dilakukan pemasangan IUD (spiral).		
4.	Wanita yang sedang haid bisa dipasang IUD (spiral).		
5.	Seseorang yang menggunakan IUD (spiral) disarankan		

	setiap selesai haid mengecek sendiri benang IUD (spiral) dengan memasukkan jari pada kemaluan (vagina) .		
6.	Jika seorang wanita baru saja dipasang IUD (spiral), maka wanita tersebut harus menggunakan alat kontrasepsi (KB) tambahan saat berhubungan badan.		
7.	Wanita yang sedang menyusui tidak disarankan menggunakan IUD (spiral) karena IUD (spiral) mempengaruhi produksi ASI.		
8.	Salah satu efek samping menggunakan IUD (spiral) adalah darah haid lebih banyak.		

C. Implan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Implan (susuk) adalah alat kontrasepsi yang ditanam di dalam rahim wanita.		
2.	Masa kerja implan (susuk) ada yang 3 tahun dan ada yang 5 tahun.		
3.	Wanita yang sedang menyusui tidak disarankan menggunakan implan (susuk) karena implan (susuk) mempengaruhi produksi ASI.		
4.	Salah satu efek samping menggunakan implan (susuk) adalah terjadi perubahan pola haid berupa bercak/ flek (<i>spotting</i>).		
5.	Jika seorang wanita dilakukan pemasangan implan (susuk) pada hari ketujuh haid, maka wanita tersebut harus menggunakan alat kontrasepsi (KB) tambahan selama 7 hari saat berhubungan badan.		
6.	Jika seorang wanita yang baru saja dipasang implan (susuk) adalah wanita yang sedang memberikan ASI eksklusif dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan, maka wanita tersebut harus menggunakan alat kontrasepsi (KB) tambahan selama 7 hari saat berhubungan badan.		
7.	Obat TBC dan obat epilepsi (ayan) tidak mempengaruhi		

	kerja implan (susuk).		
--	-----------------------	--	--

D. Tubektomi

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tubektomi (MOW) adalah operasi sederhana untuk menghentikan kesuburan laki – laki.		
2.	Tubektomi tidak mempengaruhi produksi hormon.		
3.	Tubektomi (MOW) sifatnya permanen sehingga sulit dikembalikan kesuburannya.		

E. Vasektomi

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Vasektomi (MOP) adalah operasi sederhana untuk menghentikan kesuburan laki – laki.		
2.	Seseorang yang menderita penyakit hernia perlu mendapatkan perhatian khusus jika ingin dilakukan vasektomi (MOP).		
3.	Seseorang yang telah dilakukan vasektomi (MOP) tidak dapat mengeluarkan air mani.		
4.	Jika seseorang telah dilakukan vasektomi (MOP) 1 bulan yang lalu, maka orang tersebut tidak perlu menggunakan alat kontrasepsi (KB) tambahan saat berhubungan badan.		



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 62/EC/KEPK/FKUA/2016

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN AKSEPTOR TENTANG METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DENGAN KEIKUTSERTAAN MKJP
DI PUSKESMAS TEGAL TIMUR**

PENELITI UTAMA :

RIZKI HARGIANI

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal

DINYATAKAN LAIK ETIK.



Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)



BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jl. Ki Gede Sebayu No. 3 Tegal
Telp. / Faks.(0283) 351452 Kode Pos - 52123

SURAT REKOMENDASI PERMOHONAN IJIN RISET

Nomor : 071 / 160 / V / 2016

- I. DASAR : Surat Kepala Kantor Kesbangpolinmas Kota Tegal
Nomor : 070/163/2016 tanggal 12 Mei 2016
- II. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tegal tidak keberatan atas pelaksanaan Ijin Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **RIZKI HARGIANI**
 2. Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Airlangga
 3. Alamat : Jl. Timor Timur 96 RT 01/10 Panggung, Tegal Timur, Kota Tegal
 4. Penanggung jawab : **Baksono Winardi, dr, Sp.OG(K)**
 5. Maksud/Tujuan/Riset/ Penelitian/Kerja Praktek : **HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN AKSEPTOR TENTANG METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DENGAN KEIKUTSERTAAN MKJPDI PUSKESMAS TEGAL TIMUR**
 6. Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kota Tegal;
2. Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal.
 7. Peserta : 1 (satu) orang

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang tidak dilaksanakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keamanan, ketentraman dan ketertiban masyarakat .
- b. Sebelum pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang langsung kepada Responden, terlebih dahulu melaporkan kepada Instansi yang berwenang.
- c. Setelah Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang agar menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA Kota Tegal.
- d. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang / ini berlaku dari tanggal : **12 Mei 2016** sampai dengan **12 Agustus 2016**

Dikeluarkan di : TEGAL

Pada Tanggal : 12 Mei 2016

a.n. **KEPALA BAPPEDA KOTA TEGAL**
KEPALA BIDANG DATA, ANALISA
DAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN

u.b. **KEPALA SUB BIDANG PENELITIAN**
DAN PENGEMBANGAN



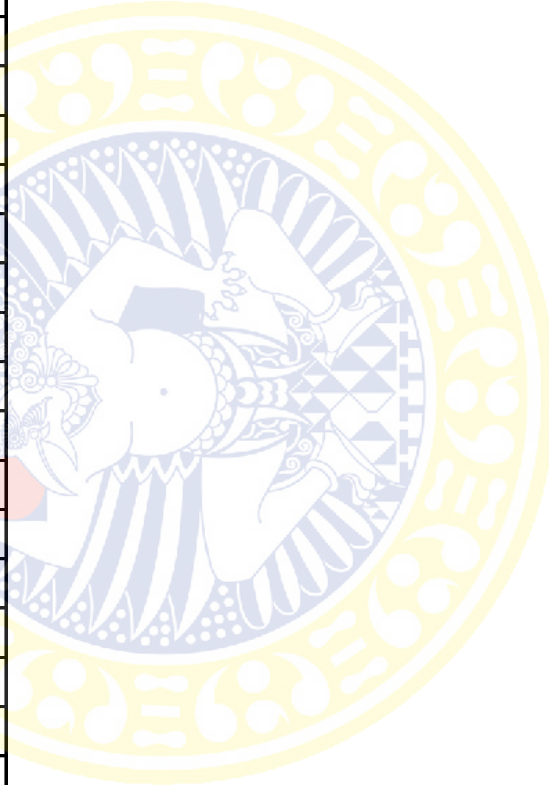
ATIE SQLIKHATI, S.Sos

NIP. 49730327 199803 2 007

Pengetahuan Akseptor MKJIP

no	reg	umur		paritas		pendidikan		skor pengetahuan																							skor	%	pengetahuan				
		u	kode	p	kode	pkrijn	pndkn	kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				23			
1	1/M/01	31	3	2	2	tidak	s1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	15	65.22	cukup
2	1/M/02	40	3	2	2	tidak	smp	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	19	82.61	baik		
3	1/M/03	34	3	2	2	tidak	sma	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18	78.26	baik			
4	1/M/04	29	2	2	2	tidak	smp	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	14	60.87	cukup			
5	2/M/05	34	3	2	2	tidak	sma	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	14	60.87	cukup			
6	2/M/06	31	3	1	1	tidak	sma	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	16	69.57	cukup			
7	2/M/07	49	3	6	3	ya	sd	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	13	56.52	cukup			
8	2/M/08	28	2	2	2	tidak	sma	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	12	52.17	kurang			
9	2/M/09	45	3	2	2	ya	sma	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	18	78.26	baik				
10	2/M/10	45	3	3	2	tidak	smp	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	16	69.57	cukup			
11	2/M/11	39	3	2	2	ya	sd	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	17	73.91	cukup			
12	2/M/12	19	1	1	1	tidak	sd	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	16	69.57	cukup			
13	2/M/13	43	3	2	2	tidak	sd	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	15	65.22	cukup			
14	2/M/14	41	3	2	2	tidak	sd	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	15	65.22	cukup			
15	2/M/15	34	3	3	2	ya	s1	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	16	69.57	cukup			
16	3/M/16	45	3	4	2	tidak	sd	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	15	65.22	cukup			
17	3/M/17	47	3	4	2	tidak	sd	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	16	69.57	cukup			
18	3/M/18	46	3	2	2	tidak	sma	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	13	56.52	cukup			
19	3/M/19	27	2	2	2	tidak	sd	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9	39.13	kurang			
20	3/M/20	47	3	2	2	tidak	tdk sklh	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	30.43	kurang			
21	3/M/21	36	3	2	2	tidak	sma	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	15	65.22	cukup			
22	3/M/22	42	3	2	2	tidak	smp	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	16	69.57	cukup			
23	3/M/23	41	3	1	1	tidak	sd	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	18	78.26	baik			
24	3/M/24	44	3	3	2	tidak	sd	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	12	52.17	kurang			
25	3/M/25	39	3	2	2	tidak	sma	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	18	78.26	baik			

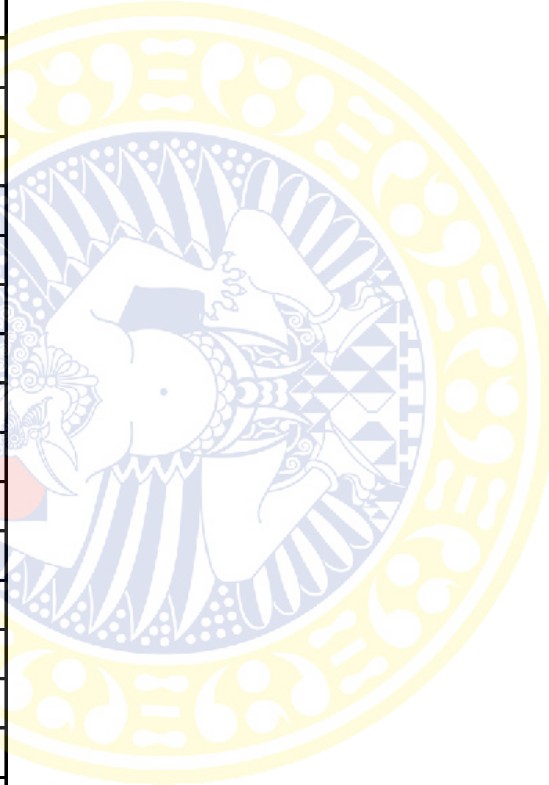
no	reg	umur		paritas		pendidikan		skor pengetahuan																				skor	%	pengetahuan							
		u	kode	p	kode	pkrijn	pndkn	kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				20	21	22	23			
26	3/M/26	39	3	3	2	ya	smp	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	78.26	baik
27	4/M/27	28	2	1	1	tidak	sma	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	60.87	cukup	
28	4/M/28	35	3	3	2	tidak	smp	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	60.87	cukup	
29	4/M/29	29	2	2	2	tidak	sd	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	69.57	cukup		
30	4/M/30	27	2	4	2	tidak	smp	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	56.52	cukup		
31	4/M/31	30	2	1	1	tidak	sma	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	14	60.87	cukup		
32	4/M/32	50	3	3	2	tidak	sd	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	60.87	cukup		
33	5/M/33	34	3	2	2	ya	sma	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	69.57	cukup		
34	5/M/34	29	2	2	2	tidak	sma	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	15	65.22	cukup			
35	5/M/35	39	3	3	2	tidak	smp	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	78.26	baik			



Pengetahuan Akseptor non MIKJP

no	reg	umur		paritas		pekerjaan	pendidikan		skor pengetahuan																									skor	%	pengetahuan			
		u	kode	p	kode		pndkn	kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23								
1	1/N/01	37	3	3	2	tidak	sd	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	11	47.83	kurang	
2	1/N/02	28	2	1	1	tidak	sma	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13	56.52	cukup	
3	1/N/03	38	3	2	2	tidak	sd	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	16	69.57	cukup	
4	1/N/04	31	3	3	2	tidak	smp	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	60.87	cukup
5	1/N/05	31	3	1	1	tidak	sd	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	47.83	kurang
6	1/N/06	27	2	2	2	tidak	smp	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	14	60.87	cukup
7	1/N/07	26	2	1	1	ya	sma	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	16	69.57	cukup	
8	2/N/08	24	2	1	1	tidak	sma	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	12	52.17	kurang	
9	2/N/09	46	3	3	2	ya	sma	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	15	65.22	cukup		
10	2/N/10	36	3	2	2	tidak	sma	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	16	69.57	cukup	
11	2/N/11	33	3	2	2	tidak	sd	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	82.61	baik	
12	2/N/12	35	3	2	2	ya	sd	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	18	78.26	baik	
13	2/N/13	39	3	2	2	tidak	sd	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	17	73.91	cukup	
14	2/N/14	33	3	2	2	tidak	sd	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	17	73.91	cukup	
15	3/N/15	36	3	2	2	tidak	sma	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	18	78.26	baik	
16	3/N/16	36	3	2	2	tidak	sd	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	15	65.22	cukup
17	3/N/17	40	3	2	2	tidak	smp	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	15	65.22	cukup	
18	3/N/18	35	3	2	2	tidak	sma	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	16	69.57	cukup	
19	3/N/19	26	2	1	1	tidak	sma	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	15	65.22	cukup	
20	3/N/20	48	3	3	2	tidak	sd	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	17	73.91	cukup	
21	4/N/21	36	3	2	2	tidak	sma	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14	60.87	cukup	
22	4/N/22	38	3	2	2	tidak	sma	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	13	56.52	cukup	
23	4/N/23	29	2	1	1	tidak	sma	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	16	69.57	cukup		
24	4/N/24	28	2	1	1	tidak	smp	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	11	47.83	kurang	
25	4/N/25	36	3	2	2	tidak	sd	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	15	65.22	cukup	

no	reg	umur		paritas		pkcrjn	pendidikan		skor pengetahuan																							skor	%	pengetahuan		
		u	kode	p	kode		pndk	kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23					
26	4/N/26	29	2	2	2	tidak	sma	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	15	65.22	cukup
27	5/N/27	48	3	2	2	tidak	sd	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	16	69.57	cukup	
28	5/N/28	30	2	2	2	tidak	sma	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	52.17	kurang	
29	5/N/29	28	2	1	1	tidak	sma	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	69.57	cukup	
30	5/N/30	30	2	2	2	tidak	sma	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	39.13	kurang	
31	5/N/31	30	2	1	1	tidak	smp	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	73.91	cukup	
32	5/N/32	35	3	2	2	tidak	sma	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	69.57	cukup	
33	5/N/33	33	3	1	1	tidak	sma	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	69.57	cukup	
34	5/N/34	41	3	3	2	tidak	sd	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	60.87	cukup	
35	5/N/35	46	3	3	2	tidak	smp	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	65.22	cukup	



KARAKTERISTIK UMUM

umur

umur	frekuensi	prosentase
<20	1	1,428571429
20-30	20	28,57142857
>30	49	70
total	70	100

paritas

paritas	frekuensi	prosentase
primi	15	21,42857143
multi	54	77,14285714
grandemulti	1	1,428571429
total	70	100

pekerjaan

pekerjaan	frekuensi	prosentase
bekerja	9	12,85714286
tidak bekerja	61	87,14285714
total	70	100

pendidikan

pendidikan	frekuensi	prosentase
tidak sekolah	1	1,428571429
dasar(SD dan SMP)	38	54,28571429
menengah (SMA)	29	41,42857143
tinggi	2	2,857142857
total	70	100

pengetahuan

pengetahuan	frekuensi	prosentase
baik	10	14,28571429
cukup	50	71,42857143
kurang	10	14,28571429

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KeikutsertaanMKJP * Pengetahuan	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

KeikutsertaanMKJP * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
KeikutsertaanMKJP	MKJP	Count	7	24	4	35
		Expected Count	5.0	25.0	5.0	35.0
		% within KeikutsertaanMKJP	20.0%	68.6%	11.4%	100.0%
		% within Pengetahuan	70.0%	48.0%	40.0%	50.0%
		% of Total	10.0%	34.3%	5.7%	50.0%
Non MKJP	Non MKJP	Count	3	26	6	35
		Expected Count	5.0	25.0	5.0	35.0
		% within KeikutsertaanMKJP	8.6%	74.3%	17.1%	100.0%
		% within Pengetahuan	30.0%	52.0%	60.0%	50.0%
		% of Total	4.3%	37.1%	8.6%	50.0%
Total	Total	Count	10	50	10	70
		Expected Count	10.0	50.0	10.0	70.0
		% within KeikutsertaanMKJP	14.3%	71.4%	14.3%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	14.3%	71.4%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.080 ^a	2	.353
Likelihood Ratio	2.128	2	.345
Linear-by-Linear Association	1.774	1	.183
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

HASIL UJI VALIDITAS DENGAN SPSS

Correlations

Correlations		total
VAR00001	Pearson Correlation	.163
	Sig. (2-tailed)	.491
	N	20
VAR00002	Pearson Correlation	.292
	Sig. (2-tailed)	.212
	N	20
VAR00003	Pearson Correlation	.616**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	20
VAR00004	Pearson Correlation	.575**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	20
VAR00005	Pearson Correlation	.575**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	20
VAR00006	Pearson Correlation	.581**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	20
VAR00007	Pearson Correlation	.553**
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	20
VAR00008	Pearson Correlation	.606**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
VAR00009	Pearson Correlation	.638**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
VAR00010	Pearson Correlation	.606**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
VAR00011	Pearson Correlation	.619**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	20
VAR00012	Pearson Correlation	.553**
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	20
VAR00013	Pearson Correlation	.597**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20

	N	20
VAR00014	Pearson Correlation	.619**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	20
VAR00015	Pearson Correlation	.685**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
VAR00016	Pearson Correlation	.508
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	20
VAR00017	Pearson Correlation	.553
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	20
VAR00018	Pearson Correlation	.715**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
VAR00019	Pearson Correlation	.619**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	20
VAR00020	Pearson Correlation	.508
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	20
VAR00021	Pearson Correlation	.606**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
VAR00022	Pearson Correlation	.553
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	20
VAR00023	Pearson Correlation	.586**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	20
VAR00024	Pearson Correlation	.553
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	20
VAR00025	Pearson Correlation	.581**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	20
total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	18.70	33.589	.102	.913
VAR00002	18.90	32.726	.212	.913
VAR00003	18.95	30.787	.559	.905
VAR00004	18.75	31.566	.525	.906
VAR00005	18.75	31.566	.525	.906
VAR00006	18.70	31.800	.538	.905
VAR00007	18.75	31.671	.501	.906
VAR00008	18.70	31.695	.564	.905
VAR00009	18.85	30.871	.586	.904
VAR00010	18.70	31.695	.564	.905
VAR00011	18.75	31.355	.573	.905
VAR00012	18.75	31.671	.501	.906
VAR00013	18.75	31.461	.549	.905
VAR00014	18.75	31.355	.573	.905
VAR00015	18.75	31.039	.645	.903
VAR00016	18.70	32.116	.459	.907
VAR00017	18.75	31.671	.501	.906
VAR00018	18.90	30.305	.670	.902
VAR00019	18.85	30.976	.565	.905
VAR00020	18.70	32.116	.459	.907
VAR00021	18.70	31.695	.564	.905
VAR00022	18.75	31.671	.501	.906
VAR00023	18.90	31.042	.527	.906
VAR00024	18.75	31.671	.501	.906
VAR00025	18.70	31.800	.538	.905



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof.Dr. moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rizki Hargiani
NIM : 011411223022
Judul yang diajukan : Hubungan Pengetahuan Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur
Jadwal Ujian : 23 Juni 2016
Batas Akhir Perbaikan : 15 Juli 2016
Penguji : Eighty Mardiyani Kurniawati, dr., Sp. OG (K)

No.	BAB/ Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	Ringkasan	Metode penelitian lebih dijabarkan
2.	Abstrak	Metode penelitian lebih dijabarkan
3.	Bab IV Teknik Sampling	<i>Accidental sampling</i> diganti dengan <i>two stage cluster sampling</i>
4.	Bab V Hasil Penelitian	Tabel karakteristik Umum responden dijadikan dalam satu tabel
5.	Judul	Kata faktor dalam judul dihilangkan

Surabaya, 28 Juni 2016

Penguji

Peneliti

Eighty Mardiyani Kurniawati, dr., Sp. OG (K)
NIP. 197708142005012001

Rizki Hargiani
011411223022



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof.Dr. moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

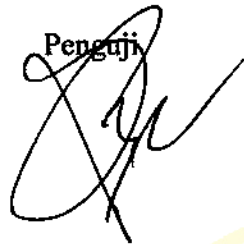
BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rizki Hargiani
 NIM : 011411223022
 Judul yang diajukan : Hubungan Pengetahuan Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur
 Jadwal Ujian : 23 Juni 2016
 Batas Akhir Perbaikan : 15 Juli 2016
 Penguji : dr. Djohar Nuswantoro, MPH, AKK.

No.	BAB/ Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	Bab I Pendahuluan	Latar Belakang masalah ditambah dengan pengertian MKJP, yang termasuk dalam MKJP, pengertian keikutsertaan, dan hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan
2.	Bab III Kerangka Konseptual dan Hipotesis	H ₁ ditambahkan dengan beda proporsi antara pengetahuan baik dan cukup, baik dan kurang, serta cukup dan kurang.
3.	Bab IV Analisa data	Ditambahkan rumus menetapkan beda proporsi antara pengetahuan baik dan cukup, baik dan kurang, serta cukup dan kurang.

5.	Bab V Analisa Hasil	Ditambahkan analisa beda proporsi antara pengetahuan baik dan cukup, baik dan kurang, serta cukup dan kurang.
----	---------------------	---

Surabaya, 28 Juni 2016

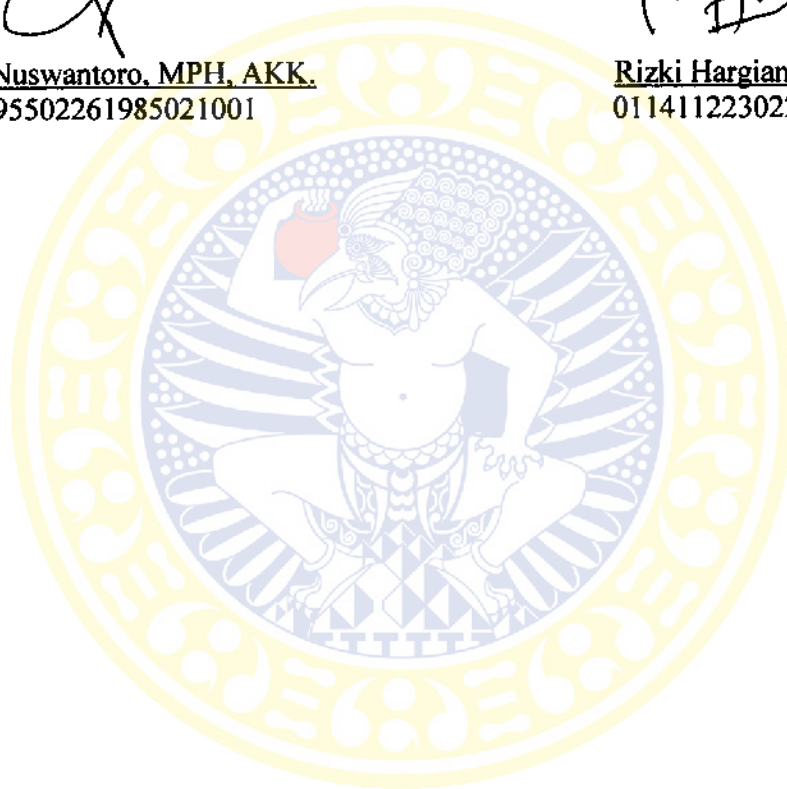
Penguji


dr. Djohar Nuswantoro, MPH, AKK.
NIP. 195502261985021001

Peneliti



Rizki Hargiani
011411223022





UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof.Dr. moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rizki Hargiani
 NIM : 011411223022
 Judul yang diajukan : Hubungan Pengetahuan Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur
 Jadwal Ujian : 23 Juni 2016
 Batas Akhir Perbaikan : 15 Juli 2016
 Penguji : Miatuningsih, Dip. Mw, Spd


No.	BAB/ Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	Bab VI	Pembahasan harus sesuai dengan data yang disajikan dalam hasil dan analisa penelitian, termasuk karakteristik umum responden

Surabaya, 28 Juni 2016

Penguji

Peneliti


Miatuningsih, Dip. Mw, Spd
 NIP. 196502281990032002


Rizki Hargiani
 011411223022