

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOLO KECAMATAN BOLA KABUPATEN WAJO

SARINA

K 111 15 056



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS

HASANUDDIN

MAKASSAR

2019



PERNYATAAN PERSETUJUAN


Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 16 Juli 2019

Tim Pembimbing,


Pembimbing I

Pembimbing II


Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc


Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH

Mengetahui,
Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes



PENGESAHAN TIM PENGUJI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sarina
NIM : K11115056
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 085217726911
e-mail : sarina918@yahoo.co.id

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juli 2019

Yang membuat pernyataan,



sarina



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sarina
NIM : K11115056
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 085217726911
e-mail : sarina918@yahoo.co.id

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juli 2019

Yang membuat pernyataan,



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Mei 2019

SARINA

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kb di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo”

Dibimbing oleh Prof. Dr. H. Amran Razak, SE,M.Sc dan Muh.Yusran Amir

(xii + 85 halaman + 15 tabel + 8 lampiran)

Salah satu upaya yang dilakukan Puskesmas untuk mencegah peningkatan angka kematian ibu yaitu dengan memanfaatkan pelayanan KB yang bertujuan untuk menekan jumlah kelahiran. Untuk Sulawesi Selatan, adapun jumlah peserta pasangan usia subur sekitar 1.246.293 jiwa dengan cakupan peserta KB aktif yaitu sebanyak 61,23% dimana cakupan tersebut belum melampaui target Standar Pelayanan Minimal yaitu 95%. Hal ini menunjukkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tersebut yang diberikan oleh tenaga kesehatan belummembbaik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 2961. Pengambilan sampel sebanyak 97 responden yang berkunjung di poli KIA dan merupakan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner, serta pengolahan data menggunakan program SPSS.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,001 < 0,05$), sikap ($p=0,002 < 0,05$), fasilitas pelayanan kesehatan ($p=0,000 < 0,05$) dan dukungan suami ($p=0,000 < 0,05$) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan KB di Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo dan tidak ada hubungan antara ekonomi ($p=0,228 > 0,05$) dan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan ($p=0,196 > 0,05$) dengan kunjungan pemanfaatan pelayanan KB di Puskesmas Solo Kecamatan Bola kabupaten wajo.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar kegiatan sosialisasi perlu ditingkatkan oleh petugas kesehatan di bagian Kesehatan Ibu & Anak (KIA) khususnya pada pelayanan KB mengenai bahaya atau risiko yang bisa terjadi pada ibu apabila hamil pada usia terlalu muda yakni < 20 tahun dan terlalu tua > 35 tahun, sehingga ibu berminat untuk mengikuti program KB. Serta meningkatkan pemberian informasi kepada ibu saat melakukan kunjungan mengenai tujuan dan manfaat dari program KB tersebut.



Optimization Software:
www.balesio.com

Subjek : Pemanfaatan Pelayanan KB, Puskesmas
Jumlah halaman : 38 (2007-2018)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT Yang Maha Esa atas berkah, rahmat, serta perlindungan dan bantuan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Perjalanan akhir sebagai mahasiswa starta-1 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin langkah demi langkah sudah penulis lalui. Bukan perkara mudah dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Usaha, doa, dan tawakkal kepada ALLAH, penulis lakukan dalam pencapaian tugas akhir dalam menyanggah gelar sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada kedua orangtua saya Bapak Asri dan Ibu Samsidar, Kakek saya Siame dan Nenek saya Gellung, Suami saya Muh. Yusuf, Adik saya Sahril dan Sapril, serta seluruh keluarga. Terima kasih atas bantuan, motivasi dan doa yang tak berujung, pengertian dan nasehat yang tiada henti serta pengorbanan tiada akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.

Dengan tidak melupakan uluran tangan dan bantuan yang telah Penulis peroleh dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bentuk bantuan baik materil maupun moril, kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc dan Muhammad Yusran Amir, SKM, MPH selaku dosen pembimbing yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Ibu Jumriani Ansar, SKM, M. Kes dan Ibu Ir. Nurhayani, M. Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lebih baik.

Bapak DR. Darmawansyah, SE, MS selaku Penasehat Akademik selama penulis mengikuti pendidikan.



4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan (Pak. Salim, Kak Ros, dan Kak Fajrin) Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan.
8. Direktur, Staf, Kepala ruangan, dan Perawat pelaksana di Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses penelitian serta partisipasinya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Terima kasih kepada seluruh responden yang telah meluangkan waktunya sehingga penelitian ini bisa terselesaikan.
10. Terima kasih kepada tante Hj. Ani, Riska, dan Nursang yang telah membantu saat melakukan penelitian ini dan kepadateman di Ramsis Nangki, Mira, Sari serta sepupu Sabda Sari yang selalu menyemangati dalam proses pembuatan skripsi ini.
11. Teman senasip sepenanggungan dan seperjuangan The Geng Antrani, Desiartin, Dian Ekawati, Intan Rahmawati, Lispin Rambung, Magfirah Ramadhani, Mardiana, Mutmainnah, Nur Amilah Alwi, Nurlia Zaenal, Nurul Alfia, Rahmawati, Sri Nuriana, Yuyun dan Yuyun Lestari teman-teman yang telah membantu dalam duka. Terima Kasih atas bantuan, motivasi, kekompakan, penyanyol, dukungan, kritik dan masukan, kebersamaan, kenangan dan segala



hal yang telah kita lalui bersama selama penulis menyangang status sebagai mahasiswa. Semoga perteman kita abadi.

12. Teman-teman Gammara 2015. Teman-teman pengurus HAPSC 2015, Teman-teman PBL posko 6 Tonrokassi Alisa, Ica, Lispin, Malik, Mila, Riri, Widya dan Teman-teman KKN TMMD Kolaka Timur desa Lalosingi Abdul, Adya, Ellung, Evi, Ike, Pira, Syamsir serta teman magang BPJS Ketenagakerjaan Akmarina Asir. atas kebersamaan doa dan motivasi serta dukungan selama ini. Senang bisa menjadi bagian dari kalian
13. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersimpati pada skripsi ini untuk penyempurnaannya. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga ALLAH Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Amin.

Makassar, Juli 2019

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Tentang Program KB	12
B. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan KB	19
C. Tinjauan Umum tentang Peserta KB	20
D. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan KB	21
E. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas	22
F. Tinjauan Umu Tentang Variabel yang Diteliti.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP	30
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	30
B. Kerangka Teori	34
C. Kerangka Konsep	35
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	35
E. Hipotesis Penelitian	45
F. Uji Validitas dan Reabilitas	47
METODE PENELITIAN	50
A. Jenis Penelitian	50
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	50



C. Populasi dan Sampel	51
D. Metode Pengumpulan Data	53
E. Pengolahan Data	53
F. Analisis Data	54
G. Penyajian Data	55
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
B. Hasil Penelitian	57
C. Pembahasan	70
D. Keterbatasan Penelitian	83
BAB VI PENUTUP	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jumlah Kunjungan Peserta KB Aktif di Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	6
Tabel 2	Hasil Uji Validasi dan Realibilitas Instrumen Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	48
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	58
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuandi Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	59
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Ekonomi di Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	60
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	61
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	61
Tabel 8	Distribusi Responden Berdasarkan Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	62
Tabel 9	Distribusi Responden Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecmatan Bola Kabupaten Wajo	63
Tabel 10	Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan bola Kabupaten wajo	63
Tabel 11	Hubungan Ekonomi dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabuapten Wajo	64



Tabel 12	Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	65
Tabel 13	Hubungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan deangan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilyaha Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	67
Tabel 14	Hubungan Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	68
Tabel 15	Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	69



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori

Gambar 2 Kerangka Konsep



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Hasil Pengolahan Data

Lampiran 3 Sintesa Penelitian

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 5 Persuratan

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7 Riwayat Hidup Penulis



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Jumlah penduduk yang terus meningkat menjadi masalah besar bagi negara-negara di dunia, khususnya negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penduduk terbesar ke 4 setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Dari data sensus penduduk pada tahun 2018 diketahui estimasi jumlah penduduk yaitu sebesar 265.000.000 juta jiwa yang sebelumnya pada tahun 2016 yaitu sebanyak 258.704.986 jiwa dan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 261.890.872 jiwa. Masalah pertumbuhan penduduk yang tinggi ini mempunyai implikasi yang luas terhadap pembangunan nasional, mulai dari pendidikan, kesehatan, tenaga kerja, sandang, pangan dan papan hingga keamanan. Karena tingginya laju pertumbuhan penduduk yang tidak diiringi dengan peningkatan kualitas penduduk, maka dilakukan upaya penanganan yaitu dengan program Keluarga Berencana (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia yaitu dengan mengadakan program Keluarga Berencana (KB). Sesuai dengan peraturan Undang-undang tahun 2009 pada Ayat (1) pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk

bentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas (2) pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas



pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (3) ketentuan mengenai pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 78).

Berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan dalam membantu pasangan suami isteri untuk melahirkan pada usia yang ideal, mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Salah satu faktor yang berkaitan dengan risiko tinggi kehamilan ibu adalah usia ibu terlalu muda atau terlalu tua. Usia terlalu muda adalah ketika ibu berusia kurang dari 20 tahun saat hamil dan usia terlalu tua adalah jika ibu berusia lebih dari 35 tahun. Oleh karena itu perlu dilakukan penundaan sementara untuk kehamilan atau memberikan perhatian khusus jika sudah terlanjur hamil.

KB juga merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman,

am, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Pelayanan KB meliputi



penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak yang diinginkan, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Pusat data dan Informasi Kemenkes RI, 2017).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan. BKKBN mempunyai tugas melaksanakan amanah yang diberikan oleh pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana (BKKBN, 2011).

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, BKKBN menyelenggarakan fungsi : (a.) perumusan kebijakan nasional di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana; (b.) penetapan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana; (c.) pelaksanaan advokasi dan koordinasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana; (d.) penyelenggaraan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana; (e.) penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana; dan (f.) pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi di bidang

endalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana (BKKBN,).



BKKBN berupaya meningkatkan capaian kinerjanya dalam rangka mencapai Visi dan Misi BKKBN, salah satu indikator kinerja BKKBN tahun 2019 adalah “meningkatnya prevalensi persentase pemakaian kontrasepsi (*modern contraceptive prevalence rate/CPR*). Dimana persentase pemakaian kontrasepsi cara modern merupakan persentase pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri berstatus kawin, istrinya berusia 15-49 tahun, yang sedang menggunakan alat/cara KB modern berupa sterilisasi wanita (MOW), sterilisasi pria (MOP), Pil, IUD, suntik, susuk KB (*Implant*) dan kondom. Pengukuran IKU CPR cara modern (persen) ini dilakukan dengan menggunakan rumus yaitu jumlah perempuan yang berstatus kawin usia 15-49 tahun yang sedang menggunakan alat/cara KB modern dibagi jumlah perempuan usia 15-49 tahun yang berstatus kawin (pasangan usia subur) dan dikali 100% (BKKBN, 2017).

Sulawesi Selatan berada di peringkat tujuh Nasional dengan Provinsi paling banyak penduduk di Nusantara yaitu pada tahun 2017 sebanyak 8.690.300 jiwa, dengan jumlah lahir hidup yaitu sebanyak 170.128 jiwa. Proyeksi jumlah penduduk pada tahun 2018 yaitu sebanyak 8.771.970 jiwa dengan luas wilayah 46.717,48 km² serta kepadatan penduduk sebanyak 186,02 jiwa per km² dengan jumlah puskesmas 451 di 307 kecamatan. Jumlah pasangan usia subur sekitar 1.246.293 jiwa dengan cakupan peserta kb aktif sebesar 61,23% (Pusat data dan Informasi Kemenkes RI, 2017).



Salah satu Kabupaten di Sulawesi Selatan dengan tingkat jumlah lahir p tertinggi yaitu berada di Kabupaten Wajo dengan jumlah penduduk

terbesar ke 5 setelah Makassar, Gowa, Bone dan Bulukumba. Diperoleh data sensus penduduk pada tahun 2018 dengan jumlah estimasi yaitu sebesar 396.810 jiwa. Daerah Kabupaten Wajo memiliki 14 Kecamatan, diantaranya yaitu Kecamatan Sabbangparu, Kecamatan Tempe, Kecamatan Pammana, Kecamatan Bola, Kecamatan Sajoanging, Kecamatan Penrang, Kecamatan Majauleng, Kecamatan Tanasitolo, Kecamatan Belawa, Kecamatan Maniangpajo, Kecamatan Gilireng, Kecamatan Keera dan Kecamatan Pitumpanua. Kecamatan dengan jumlah penduduk yang mengalami peningkatan di setiap tahunnya yaitu di Kecamatan Bola khususnya di wilayah kerja Puskesmas Solo (BPS Wajo, 2018).

Wilayah kerja Puskesmas Solo yang terletak di Kecamatan Bola Kabupaten Wajo memiliki luas wilayah kerja 220,35 km² yang terdiri dari satu Kelurahan dan 10 desa. Berdasarkan badan pusat statistik, jumlah penduduk yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas dari tahun ketahun mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2010 sebanyak 19.444 jiwa, tahun 2011 sebanyak 19.495 jiwa, tahun 2012 sebanyak 19.544, tahun 2013 sebanyak 19.585 jiwa, tahun 2014 sebanyak 19.629 jiwa, tahun 2015 sebanyak 19.665 jiwa, tahun 2016 sebanyak 19.704 jiwa, dan pada tahun 2018 sebanyak 20.288 jiwa. Mata pencaharian penduduknya sebagian besar petani sawah, nelayan, pedagang dan Pegawai Negeri Sipil (PNS). Tingkat pendidikan masyarakat umumnya hanya tamatan SD sehingga sangat

pengaruh terhadap cara pandang dan perilaku masyarakat dalam kesehatan



terutama pada pemanfaatan pelayanan KB (Pofil Puskesmas Solo, 2016, 2017 dan 2018).

Cakupan peserta KB aktif memakai kontrasepsi modern pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1
Cakupan Jumlah Kunjungan Peserta KB Aktif di
Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS)			Peserta KB Aktif		
2016	2017	2018	2016	2017	2018
3.750	3.555	2.961	2.489 (66,4%)	2.239 (63,0%)	2.139 (73,01%)

(Sumber data Primer, Profil Puskesmas Solo 2016, 2017, dan 2018)

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2016, 2017 dan 2018 mengalami penurunan serta jumlah pasangan usia subur dengan peserta KB aktif memakai kontrasepsi modern di setiap tahunnya mengalami penurun hal ini menjadi salah satu permasalahan yang ada di Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Dilihat dari indikator rencana kerja yang dilakukan oleh BKKBN, diwilayah kerja Puskesmas Solo itu sendiri pada peserta KB aktif tidak ada yang mencapai target cakupan Nasional yaitu sebesar 95%. (Profil Puskesmas Solo, 2018)



Pasangan usia subur (PUS) pada peserta KB aktif yang menggunakan de kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada alat kontrasespsi IUD tahun

2016 sebanyak 2 orang (0,1%), tahun 2017 sebanyak 1 orang (0,1%) dan tahun 2018 sebanyak 2 orang (0,1%). Pada alat kontrasepsi MOP tahun 2016 sebanyak sebanyak 27 orang (1,1%), tahun 2017 sebanyak 27 orang (1,1%), dan tahun 2018 sebanyak 27 orang (1,1%). Pada alat kontrasepsi MOW tahun 2016 sebanyak 13 orang (0,5%), tahun 2017 sebanyak 13 orang (0,5%) dan tahun 2018 sebanyak 13 orang (0,5%) serta pada alat kontrasepsi implan tahun 2016 sebanyak 155 orang (6,3%), tahun 2017 sebanyak 163 orang (7,3%) dan tahun 2018 sebanyak 165 (7,68) orang. Dilihat dari persetase jumlah peserta KB aktif di Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo kebanyakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa implan dan yang paling sedikit yaitu IUD. Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang masih sangat rendah dikarenakan ada beberapa faktor, yang mempengaruhi pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi, diantaranya adalah faktor internal seperti (pengetahuan, ekonomi, sikap dan fasilitas pelayanan kesehatan) serta faktor eksternal yaitu (keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan suami). Hal ini dikarenakan setiap metode atau alat kontrasepsi yang dipilih memiliki efektifitas yang berbeda-beda (Profil Puskesmas Solo, 2016, 2017, 2018).

Sedangkan jumlah pasangan usia subur yang ber KB aktif tidak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Non-MKJP) pada alat kontrasepsi kondom yaitu pada tahun 2016 sebanyak 12 orang (0,55), tahun 2017 sebanyak 5 orang (0,25) dan pada tahun 2018 sebanyak 6 (0,29) orang.

alat kontrasepsi suntik yaitu tahun 2016 sebanyak 1.271 orang (51,3%), tahun 2017 sebanyak 1.108 orang (49,5%) dan tahun 2018 sebanyak 1160 (7) orang. Serta pada alat kontrasepsi PIL yaitu pada tahun tahun 2016



sebanyak 996 orang (40,2%), tahun 2017 sebanyak 921 orang (41,1%) dan pada tahun 2018 sebanyak 766 (35,78) orang. Pada alat kontrasepsi dengan Non-MKJP yang paling banyak digunakan adalah suntik dan yang paling sedikit pada alat kontrasepsi kondom. pada alat kontrasepsi dengan Non-MKJP suntik, jumlah pasangan usia subur peserta KB aktif mengalami penurunan tahun 2016 sebanyak 3.750 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 2.961 orang (Profil Puskesmas Solo 2016, 2017, dan 2018).

Hasil penelitian Karmiah (2017) Ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB pada PUS di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar ($p= 0,009$), Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB pada PUS di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar ($p=0,448$), Ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB pada PUS di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar ($p=0,046$), Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB pada PUS di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar ($p=0,291$), Ada hubungan antara pemberian informasi dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB pada PUS di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar ($p=0,036$), ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB pada PUS di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar ($p= 0,038$).

Hasil penelitian Rifai (2013) bahwa yang dilakukan di puskesmas buhu Kabupaten Gorontalo tentang penggunaan alat kontrasepsi KB pada pasangan usia subur disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan



dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur ($p=0,000$). Ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur ($p=0,000$). Ada hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur ($p=0,000$) dan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Buhu Kabupaten Gorontalo ($p=0,222 \leq \text{nilai } \alpha = 0,05$).

Berdasarkan permasalahan diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo dan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai solusi untuk mengatasi permasalahan yang ada di Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.

B. Rumusan Masalah

Dalam rangka pemanfaatan pelayanan KB untuk mencengah tingginya jumlah penduduk maka pasangan usia subur disarankan untuk mengikuti program KB yang diselenggarakan oleh pemerintah. Berdasarkan banyaknya manfaat dari pelayanan KB dan masih banyaknya pasangan usia subur yang tidak melakukan kunjungan KB dan tidak sesuai dengan cakupan Nasional, maka masalah yang diangkat pada penelitian ini “apakah ada hubungan dengan Perilaku pasangan usia subur (pengetahuan, ekonomi, sikap, fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan, dan dukungan suami) dalam melakukan kunjungan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo” ?



C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo.
- b. Untuk mengetahui hubungan ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo.
- c. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo.
- d. Untuk mengetahui hubungan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo.
- e. Untuk mengetahui hubungan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo.
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Manfaat ilmiah diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat.



2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo untuk kemudian dijadikan referensi dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat, khususnya pada pemanfaatan pelayanan KB.

3. Manfaat Praktis

Sebagai proses belajar dan menambah wawasan bagi penulis, penelitian ini juga merupakan salah satu syarat kelulusan di bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Program KB

1. Pengertian Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 keluarga berencana (KB) pertama kali ditetapkan sebagai program pada tanggal 29 Juni 1970, bersamaan dengan dibentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program KB di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1957, namun masih menjadi urusan kesehatan dan belum menjadi urusan penduduk. Namun sejalan dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan akan kesehatan reproduksi, program KB selanjutnya digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Sejak pemerintah melaksanakan program keluarga berencana (KB) pada awal tahun 1970-an, angka kelahiran mengalami penurunan yang sangat berarti. Keberhasilan ini salah satunya didukung oleh keberhasilan peningkatan pemakaian alat dan obat kontrasepsi. Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu faktor antara (*proximate determinant*) fertilitas yang secara langsung mempengaruhi fertilitas dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi demografi, sosial, ekonomi, hukum, politik dan lingkungan. Informasi mengenai tingkat pemakaian



kontrasepsi penting untuk mengukur keberhasilan program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga. Melalui sasaran strategis ini, BKKBN berupaya meningkatkan pemakaian kontrasepsi modern guna mengendalikan angka kelahiran (BKKBN, 2017:26).

Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah lembaga pemerintah Non Kementrian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri yang bertanggung jawab dibidang kesehatan. BKKBN mengemukakan bahwa untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan keluarga berencana, serta memenuhi penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif, efisien dan baik, dibutuhkan penyediaan sarana penunjang pelayanan kontrasepsi yang aman, bermanfaat dan bermutu (BKKBN, 2017).

Menurut Handayani (2010:28), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelolaan KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas

dan

keluarga

sejahtera.



Adapun kegiatan atau cara operasional pelayanan KB menurut Handayani tahun (2010:32) adalah sebagai berikut :

a. Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi dilakukan dengan memberikan penerangan konseling, advokasi, penerangan kelompok (penyuluhan) dan penerangan massa melalui media cetak maupun media elektronik.

Dengan penerangan, motivasi diharapkan dapat meningkat, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam ber KB, melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga sehingga tercapai Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)

b. Pelayanan Kontrasepsi dan Pengayoman Peserta KB

Perlu adanya pengembangan program reproduksi keluarga sejahtera bagi para wanita baik sebagai calon ibu atau ibu, dan merupakan anggota keluarga yang paling rentan mempunyai potensi yang besar untuk mendapatkan komunikasi, informasi dan edukasi dalam pelayanan KB yang tepat dan benar serta dapat mempertahankan fungsi reproduksi.

Reproduksi sehat sejahtera adalah suatu keadaan sehat baik fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan system dan fungsi serta proses reproduksi.



Dalam mencapai sasaran reproduksi sehat, dikembangkan 2 gerakan yaitu : pengembangan gerakan KB yang makin mandiri dan gerakan keluarga sehat sejahtera dan gerakan keluarga sadar HIV/AIDS.

c. Peran Serta Masyarakat dan Institusi Pemerintah

Perlu adanya kerjasama antara masyarakat dan institusi pemerintah seperti Dinas Kesehatan, BKKBN, Depag, RS dan Puskesmas.

d. Pendidikan KB

Dilakukan melalui jalur pendidikan (sekolah) dan pelatihan, baik dari petugas KB, Bidan, atau Dokter yang berupa pelatihan konseling dan keterampilan.

2. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (BKKBN, 2017).

Menurut BKKBN tahun 2016 dalam kinerjanya ada beberapa sasaran keluarga berencana. Sasaran program keluarga berencana



nasional lima tahun kedepan seperti tercantum dalam RPP JM 2004-2009 adalah sebagai berikut:

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi satu, 14% per-tahun.
- b. Menurunkan angka kelahiran total *FertilityRate* (TFR) menjadi 2,2 per perempuan.
- c. Meningkatnya peserta KB Pria menjadi 4,5 %.
- d. Meningkatnya pengguna metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
- e. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- f. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- g. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi

3. Pelaksanaan Program KB

Salah satu cara untuk mewujudkan keluarga yang sakinah adalah mengikuti program keluarga berencana (KB). KB secara prinsipil dapat diterima oleh Islam, bahkan KB dengan maksud menciptakan keluarga sejahtera yang berkualitas dan melahirkan keturunan yang tangguh sangat sejalan dengan tujuan syari`at Islam yaitu mewujudkan kemashlahatan bagi umatnya. KB merupakan salah satu upaya pemerintah yang dikoordinir oleh Badan Pemberdayaan Perempuan dan



Keluarga Berencana (BPPKB), Dengan program untuk membangun keluarga-keluarga bahagia dan sejahtera serta menjadikan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2016).

KB dapat dipahami juga sebagai suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa. Pelaksanaan program tersebut salah satunya adalah dengan cara menganjurkan setiap keluarga agar dapat mengatur dan merencanakan kelahiran anak, dengan menggunakan alat kontrasepsi modern. Sebab, dengan mengatur kelahiran anak, keluarga biasanya akan lebih mudah menyeimbangkan antara keadaan dan kebutuhan, pendapatan dan pengeluaran. Dan pada akhirnya dapat lebih mudah membentuk sebuah keluarga bahagia dan sejahtera. Bila pertumbuhan penduduk dapat ditekan, maka masalah yang dihadapi tidak seberat menghadapi pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali (BKKBN, 2017).

4. Macam-macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode *Amenorrhoe Laktasi* (MAL), *coitus interuptus*, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan *smpotothermal* yaitu perpaduan



antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Handayani, 2010).

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone (Handayani, 2010).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong



atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

B. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan KB

Pelayanan KB adalah salah satu bentuk upaya kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif baik perorangan maupun kelompok. Pelayanan KB mulai diberikan kepada remaja berupa pemberian informasi atau edukasi tentang masalah kesehatan reproduksi yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Untuk calon pengantin, pelayanan KB diberikan dalam bentuk pemberian informasi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi. Pelayanan kb kepada ibu hamil diberikan terintegrasi dengan pelayanan antenatal dalam bentuk konseling KB pasca-persalinan, penggunaan buku KIA, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), maupun pemberian informasi dalam kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2013).

Keluarga berencana yang selanjutnya disebut (KB) adalah upaya mengatur jumlah kelahiran anak yang diinginkan, jarak melahirkan dan usia ideal melahirkan serta mengatur kehamilan baik melalui promosi perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas serta sejahtera (BKKBN, 2017).

Secara kependudukan, KB bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan

uduk dengan upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan

. Melalui program KB diharapkan kualitas bangsa akan terus meningkat



dan dapat dilihat dari angka melek huruf yang semakin tinggi, serta jumlah kemiskinan dan angka kematian ibu yang semakin menurun. Oleh karena itu, untuk mendukung program KB dibutuhkan akses bagi peserta untuk mendapatkan layanan KB baik dari Kementerian kesehatan, BKKBN, serta Pemerintah Daerah berkewajiban untuk mendukung penyediaan dan kemudahan dalam mengakses pelayanan KB (Pusat data dan informasi, 2014:6)

C. Tinjauan Umum Tentang Peserta KB

1. Pengetian

Aspektor yaitu pasangan usia subur (PUS) yaitu salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program. (BKKBN, 2011)

2. Jenis Akseptor Keluarga Berencana

Adapun jenis aspektor KB yaitu sebagai berikut menurut BKKBN, Tahun 2017:

a. Akseptor Baru

Pasangan usia subur (PUS) yang baru pertama kali menggunakan salah satu alat kontrasepsi atau pasangan yang menggunakan kembali sala satu cara atau alat kontrasepsi setelah berakhir masa kehamilannya (baik kelahiran dengan keguguran, lahir mati, ataupun lahir hidup).



b. Akpektor Lama

Pasangan usia subur yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka yang pindah klinik baik dengan menggunakan cara yang sama atau alat yang berbeda.

c. Aspektor Aktif

Pasangan usia subur yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.

d. Aspektor Aktif Kembali

Pasangan usia subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan cara atau alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

D. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan KB

Lowrence Green dalam teorinya mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya dipengaruhi oleh 3 faktor

a _____ yakni _____ :



1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, ekonomi, nilai-nilai dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007:178).
2. Faktor Pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2007:178).
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2007:178).

E. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas), Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Tujuan Puskesmas

Adapun pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang : (1) memiliki



perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, (2) mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu (3) hidup dalam lingkungan sehat dan (4) memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kemenkes, 2014).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes, 2014).

3. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat. (Permenkes, 2014)

Menurut (Permenkes, 2014) dalam melaksanakan tugas, puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Upaya kesehatan masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan



menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Upaya kesehatan perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

4. Jenis Pelayanan Kesehatan

Upaya kesehatan perseorangan yang diselenggarakan meliputi rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care*; dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan Upaya kesehatan masyarakat esensial untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan.

- a. Pelayanan promosi kesehatan, mengembangkan berbagai program perbaikan perilaku di bidang kesehatan sesuai dengan masalah perilaku setempat melalui beragam kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat. Promosi kesehatan masyarakat biaspula dilaksanakan di dalam gedung puskesmas melalui penyuluhan langsung, pengembangan info sehat, majalah dinding, atau pemutaran kaset/video di bidang kesehatan.



- b. Pelayanan kesehatan lingkungan, mengembangkan berbagai program perbaikan lingkungan setempat agar lebih kondusif untuk kesehatan, termasuk penyelenggaraan klinik sanitasi di dalam gedung puskesmas.
- c. Kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, mengembangkan berbagai program untuk ibu melalui klinik KIA/KB di dalam gedung puskesmas maupun kegiatan diluar gedung puskesmas seperti di polindes dan posyandu. Kegiatan di dalam gedung berupa pelayanan pemeriksaan ibu hamil, pelayanan kontrasepsi, persalinan, imunisasi, tumbuh kembang anak, konseling, dsb. Sementara di luar gedung bisa berupa pembinaan dan pelayanan di polindes dan posyandu.
- d. Pelayanan gizi, mengembangkan klinik gizi di dalam gedung puskesmas, pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu, pengembangan sistem kewaspadaan pangan dan gizi, kampanye keluarga sadar gizi, dsb.
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, melalui berbagai kegiatan surveilans, promotif, dan preventif antara lain seperti gerakan PSN (pemberantasan sarang nyamuk) untuk pencegahan demam berdarah, promosi kelambunisasi untuk pencegahan malaria, kampanye oralit untuk pertolongan pertama penderita diare, kampanye deteksi dini pneumonia untuk penemuan dan pengobatan kasus pnemonia, gerdu (gerakan terpadu) penanggulangan tuberkulosis untuk secara proaktif mencari penderita tuberkulosis



dan mengobatinya hingga sembuh serta surveilans beberapa penyakit menular yang endemis setempat (Kemenkes, 2014).

F. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu subjek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari dari pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Contohnya adalah mendapatkan informasi tentang KB, pengertian tentang dan KB, memilih metode KB serta memilih jenis alat kontrasepsi KB yang diinginkan. (Huda, Laksmono dan Bagoes, 2016).

2. Ekonomi

Penghasilan mempunyai hubungan erat dengan pemilihan kontrasepsi, pasangan usia subur yang status ekonominya cukup lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka panjang, karena metode tersebut tergolong kontrasepsi yang lebih praktis untuk digunakan. Tinggi rendahnya status sosial ekonomi masyarakat mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan, karena dari tingkat



ekonomi masyarakat berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang akan digunakan misalnya keluarga yang berpenghasilan cukup akan lebih mampu mengikuti program KB dari pada keluarga yang tidak mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu KB bukanlah merupakan kebutuhan pokok (Lontaan, Kasmiyati, Robin, 2014).

Hal ini juga disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang di perlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang ekonomi, bagi yang berstatus ekonomi tinggi akan semakin mudah dalam memilih pelayanan kesehatan begitu juga sebaliknya. Status ekonomi sebuah kelas sosial, mengacu pada tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan (Sari dan Etika, 2017).

3. Sikap

Sikap seseorang ditentukan oleh reaksi emosional atau kepercayaan mengenai apa yang dianggap benar tentang suatu objek termasuk memilih jenis metode kontrasepsi KB. Tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Pengaruh orang lain yang dianggap penting dalam kehidupan sosial juga sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang. Perilaku adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan. Seseorang memiliki tindakan baik terhadap kb dikarenakan orang tersebut sudah mengetahui tindakan yang tepat



dalam penggunaan metode atau jenis kontrasepsi yang tepat untuk digunakan (Dayanti, Budi, Dea, 2018).

4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sarana dan prasarana yang terdapat di puskesmas dalam pemanfaatan pelayanan KB. Salah satu cara pemenuhan fasilitas pelayanan KB adalah dengan pemberian pilihan metode yang lengkap dan jelas tentang jenis alat kontrasepsi yang aman dan efektif bagi pasangan usia subur, sehingga dapat memberikan keleluasaan pasangan usia subur dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi. Pemilihan metode sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan KB. Dengan pemberian pilihan metode diharapkan dapat memberikan pilihan alternatif alat kontrasepsi, mempertimbangkan kebutuhan dan pilihan pasangan usia subur dalam memberikan jenis kontrasepsi dan memberikan jenis alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan individu maupun pasangan (Nuryanti, 2016).

5. Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Keterjangkauan merupakan hubungan antara lokasi tempat pelayanan KB dengan tempat tinggal pasangan usia subur yang memanfaatkan pelayanan KB. Jauh atau dekatnya tempat pelayanan KB, lamanya waktu yang ditempuh menuju tempat pelayanan KB, dan akses jalan yang ditempuh serta tersedianya transportasi baik umum maupun

pribadi dapat berpengaruh terhadap kunjungan pasangan usia subur dalam memanfaatkan pelayanan KB (Septian dan Nunik, 2016).



6. Dukungan suami

Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai. Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk control. Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja. Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi (Musdalifah, Mukhsen dan Rahma, 2013).



BAB III KERANGKA TEORI

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Masyarakat cenderung memiliki perilaku yang berbeda-beda dalam memilih suatu pelayanan. Sama halnya dengan perilaku pasangan usia subur pengguna KB dalam pemilihan alat kontrasepsi, terdapat berbagai perbedaan dalam pemilihannya, mengingat banyak tawaran pilihan yang disediakan oleh pemerintah guna menyukseskan program KB yang dibuatnya. Pilihan tersebut haruslah digunakan sesuai aturan penggunaannya agar bekerja maksimal dengan efektifitas yang tinggi. Ada banyak faktor yang mempengaruhi suami istri dalam memutuskan untuk ikut ber- KB

Menurut *Lawrence Green* (1980) dalam *Notoatmodjo* (2007:178-179), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pasangan usia subur dalam pemanfaatan pelayanan KB adalah sebagai berikut :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok ini adalah (pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, kepercayaan dari orang tersebut terhadap perilaku tertentu, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status ekonomi). Adapun faktor

predisposisi dalam penelitian ini adalah :



a. **Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu subjek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari dari pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Contohnya adalah mendapatkan informasi tentang KB pengertian tentang KB dan memilih metode KB serta pemilihan jenis alat kontrasepsi KB yang diinginkan (Notoatmodjo, 2007).

b. **Ekonomi**

Tinggi rendahnya status sosial ekonomi masyarakat, dapat mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Status sosial ekonomi masyarakat sangat berpengaruh dan berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang akan digunakan misalnya keluarga yang berpenghasilan cukup akan lebih mampu mengikuti program KB dari pada keluarga yang tidak mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu KB bukanlah merupakan kebutuhan pokok (Notoatmodjo, 2007).

c. **Sikap**

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau



dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau suatu objek. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata contohnya : Seorang akseptor KB dengan alat kontrasepsi IUD mengalami perdarahan. Meskipun sikapnya sudah positif terhadap KB, tetapi ia kemudian tetap tidak mau ikut KB dengan alat kontrasepsi apapun (Notoatmodjo, 2007).

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung adalah faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik yang mendukung terjadinya perilaku tertentu. yang termasuk dalam kelompok ini adalah ketersediaan sumber daya kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan serta keterjangkauan sumberdaya kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan alat kontrasepsi yang terwujud dalam bentuk fisik yakni tersedia atau tidaknya fasilitas berupa sarana kesehatan terhadap tempat pelayanan kontrasepsi. Seperti fasilitas pelayanan telah tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien, tersedianya jenis kontrasepsi yang diinginkan pasangan usia subur, bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup serta memenuhi persyaratan yang ditentukan (Agista, 2017).

b. Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jarak ke tempat pelayanan KB merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dalam pemanfaatan alat kontrasepsi. Jauh



atau dekatnya jarak rumah dengan fasilitas kesehatan akan sangat berpengaruh terhadap kunjungan peserta KB. Jarak yang dekat dengan tempat pelayanan KB akan lebih memudahkan akseptor KB untuk menjangkau dan mengakses pelayanan yang diberikan. Semakin dekat tempat pelayanan KB (tidak ada hambatan aksesibilitas) maka akan memudahkan akseptor untuk mengakses pelayanan KB (Septian dan Nunik, 2016).

3. Faktor Pendorong (*Rainforcing Faktors*)

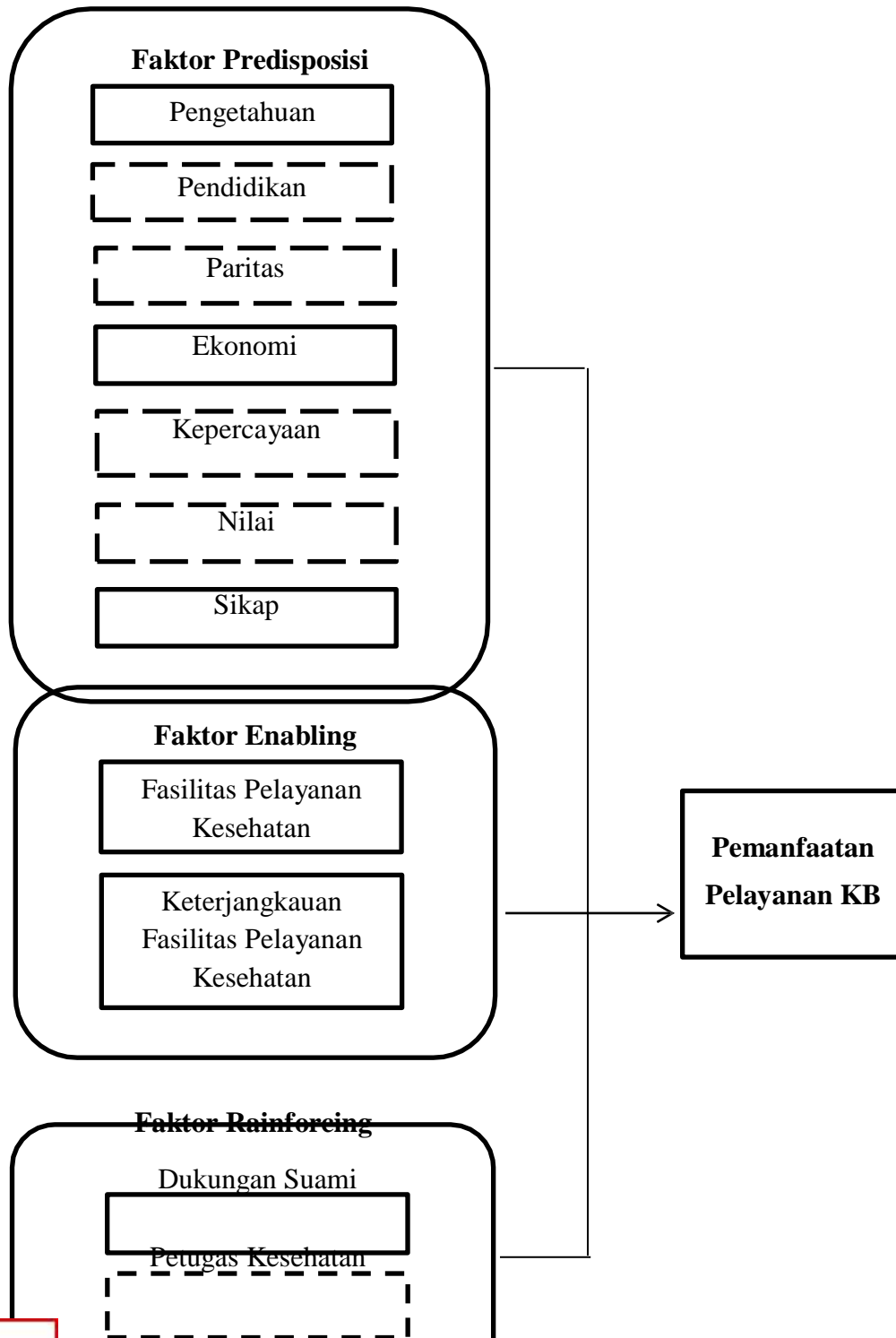
Faktor pendorong adalah faktor yang mendorong untuk terjadinya perilaku tertentu, seperti (pendapat, dukungan serta kritik) baik itu dari keluarga, teman kerja, tokoh masyarakat, dan juga dari petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

a. Dukungan Suami

Salah satu dukungan yang bisa di lihat yaitu pada dukungan suami, dukungan suami sangat berperan penting dalam memanfaatkan pelayanan KB, dimana dukungan suami merupakan dorongan terhadap ibu baik secara moral maupun material, dimana dukungan pasangan sangat mempengaruhi ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang cocok, adapun salah satu bentuk dukungan pasangan adalah perhatian, dimana perhatian yang diberikan sangat membantu ibu dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi serta dalam mengambil keputusan mengenai jenis kontrasepsi yang akan digunakan (Notoatmodjo, 2007:178-179).



B. Kerangka Teori



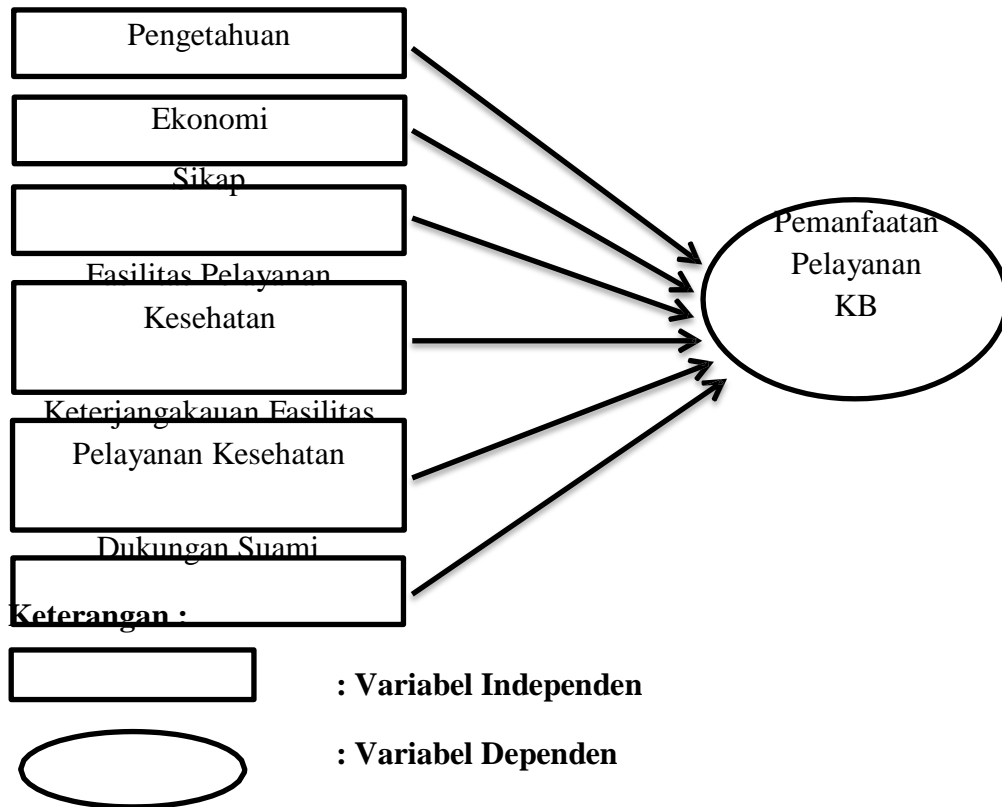
ber: Teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2007:178-179)

Gambar1. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Dasar pemikiran variabel yang akan di teliti dapat dilihat pada diagram kerangka konsep berikut ini :



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional Dan Karakteristik Objektif

Berikut ini definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel yang digunakan pada penelitian :

1. Variabel Dependen

a. Definisi Operasional

1) Pemanfaatan Pelayanan KB

Pemanfaatan pelayanan KB yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kunjungan pasangan usia subur di poli KIA untuk memanfaatkan pelayanan KB.



b. Karakteristik Objektif :

Memanfaatkan : Jika pasangan usia subur yang merupakan peserta KB aktif melakukan kunjungan ke Puskesmas dan memanfaatkan atau menggunakan salah satu jenis kontrasepsi KB

Tidak Memanfaatkan : Jika Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan peserta KB aktif melakukan kunjungan dan tidak memanfaatkan atau menggunakan salah satu jenis kontrasepsi KB

2. Variabel Independen

a. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui atau dipahami oleh responden mengenai pengertian KB, metode kontrasepsi KB, manfaat yang didapatkan dalam menggunakan KB, Jenis kontrasepsi yang nyaman dipakai, serta dampak yang didapat saat menggunakan KB. Skala Pengukuran pada variabel ini yaitu menggunakan skala Guttman. Skala Guttman ini merupakan skala dimana jawaban responden yang benar di beri nilai 1 dan apabila jawaban responden salah di beri nilai 0. Pertanyaan pada kuesioner berjumlah 8 pertanyaan.

1) Skor 1 = Ya



2) Skor 0 = Tidak

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

Ket : I = Interval R = Range/kisaran K = Jumlah kategori
--

- a) Jumlah Pertanyaan : 8
- b) Skala Pertanyaan : 0 - 1
- c) Skor Tertinggi : $1 \times 8 = 8$
- d) Skor Terendah : $0 \times 8 = 0$
- e) Range : Skor tertinggi – Skor terendah
: $8 - 0$
: 8
- f) Jumlah Kategori : 2
- g) Interval (I) : –
: –
: 4
- h) Skor standar : Skor tertinggi – Interval
: $8 - 2$
: 4
- i) Kriteria Objektif

Tinggi : Bila skor jawaban yang sesuai sebanyak ≥ 4

Rendah : Bila skor jawaban yang sesuai sebanyak < 4



b. Ekonomi

Tinggi rendahnya status sosial ekonomi masyarakat dapat mempengaruhi pemnafaatan pelayanan dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan, karena tingkat ekonomi masyarakat berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang akan digunakan. Misalnya keluarga yang berpenghasilan cukup akan lebih mampu mengikuti program KB dari pada keluarga yang tidak mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu KB bukanlah merupakan kebutuhan pokok. penilaian diukur dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman ini merupakan skala dimana jawaban responden yang benar di beri nilai 1 dan apabila jawaban responden salah di beri nilai 0. Pertanyaan pada kuesioner berjumlah 5 pertanyaan.

- 1) Skor 1 = Ya
- 2) Skor 0 = Tidak

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

–

Ket : I = Interval

R = Range/kisaran

K = Jumlah kategori

- a) Jumlah Pertanyaan : 5
- b) Skala Pertanyaan : 0 - 1
- c) Skor Tertinggi : $1 \times 5 = 5$
- d) Skor Terendah : $0 \times 5 = 0$



- e) Range : Skor tertinggi – Skor terendah
: 5 – 0
: 5
- f) Jumlah Kategori : 2
- g) Interval (I) : –
: –
: 2,5
- h) Skor standar : Skor tertinggi – Interval
: 5 – 2,5
: 2,5
- i) Kriteria Objektif
- Cukup : Bila skor jawaban yang sesuai sebanyak $\geq 2,5$
- Tidak cukup : Bila skor jawaban yang sesuai sebanyak $< 2,5$

c. Sikap

Sikap adalah tanggapan responden terhadap jenis kontrasepsi KB yang digunakan dan untuk menunjukkan tingkat persetujuan dan ketidaksetujuan menggunakan KB maupun reaksi yang bersifat positif atau negatif terhadap pemanfaatan pelayanan KB. Pengukuran dilakukan dengan daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang diajukan, penilaian diukur menggunakan skala likert.

- 1) Jumlah Pertanyaan : 5



- 2) Skala pertanyaan : 1 - 4
- 3) Skor Tertinggi : $5 \times 4 = 20$ (100%)
- 4) Skor Terendah : $5 \times 1 = 5$ (20%)
- 5) Range : Skor Tertinggi – Skor Terendah
: 20-5
: 15
- 6) Jumlah Kategori : 2
- 7) Interval (I) : –
: –
: 7,5
- 8) Skor Standar : Skor Tertinggi – Interval
: 20-7,5
: 12,5
- 9) Kriteria Objektif
- Positif : Bila skor jawaban responden (12,5)
- Negatif : Bila skor jawaban responden (12,5)

d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sarana dan prasarana yang terdapat di puskesmas dalam pemanfaatan pelayanan KB. Salah satu cara pemenuhan fasilitas pelayanan KB adalah tersedianya berbagai jenis alat kontrasepsi KB, pemberian pilihan metode yang lengkap dan jelas tentang jenis alat kontrasepsi yang aman dan efektif bagi pasangan usia subur, sehingga dapat memberikan keleluasaan pasangan usia subur dalam



memutuskan untuk memilih kontrasepsi. Kelengkapan dan kebersihan fasilitas di Puskesmas juga memiliki pengaruh terhadap kunjungan peserta KB dalam memanfaatkan pelayanana. Penilaian diukur dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman ini merupakan skala dimana jawaban responden yang benar di beri nilai 1 dan apabila jawaban responden salah di beri nilai 0. Pertanyaan pada kuesioner berjumlah 5 pertanyaan.

- 1) Skor 1 = Ya
- 2) Skor 0 = Tidak

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

<p>Ket : I = Interval R = Range/kisaran K = Jumlah kategori</p>

- a) Jumlah Pertanyaan : 5
- b) Skala Pertanyaan : 0 - 1
- c) Skor Tertinggi : $1 \times 5 = 5$
- d) Skor Terendah : $0 \times 5 = 0$
- e) Range : Skor tertinggi – Skor terendah
: $5 - 0$
: 5
- f) Jumlah Kategori : 2
- g) Interval (I) : -
: -



- : 2,5
- h) Skor standar : Skor tertinggi – Interval
: 5 – 2,5
: 2,5
- i) Kriteria Objektif
- Lengkap : Jika responden mendapatkan pelayanan
 $\geq 2,5$
- Tidak Lengkap : Jika responden mendapatkan pelayanan
 $< 2,5$

e. Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan

Keterjangkauan merupakan hubungan antara lokasi tempat pelayanan KB dengan tempat tinggal pasangan usia subur yang memanfaatkan pelayanan KB. Jauh atau dekatnya tempat pelayanan KB, lamanya waktu yang ditempuh menuju tempat pelayanan KB, dan akses jalan yang ditempuh serta tersedianya transportasi baik umum maupun pribadi dapat berpengaruh terhadap kunjungan pasangan usia subur dalam memanfaatkan pelayanan KB. Penilaian diukur dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman merupakan skala dimana jawaban responden yang benar di beri nilai 1 dan apabila jawaban responden salah di beri nilai 0. Pertanyaan pada kuesioner berjumlah 5 pertanyaan.

- 1) Skor 1 = Ya
- 2) Skor 0 = Tidak



Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

Ket : I = Interval
R = Range/kisaran
K = Jumlah kategori

-
- a) Jumlah Pertanyaan : 5
 - b) Skala Pertanyaan : 0 - 1
 - c) Skor Tertinggi : $1 \times 5 = 5$
 - d) Skor Terendah : $0 \times 5 = 0$
 - e) Range : Skor tertinggi – Skor terendah
: $5 - 0$
: 5
 - f) Jumlah Kategori : 2
 - g) Interval (I) : –
: –
: 2,5
 - h) Skor standar : Skor tertinggi – Interval
: $5 - 2,5$
: 2,5
 - i) Kriteria Objektif
Terjangkau : Bila skor jawaban yang sesuai
sebanyak $\geq 2,5$
Tidak terjangkau : Bila skor jawaban yang sesuai
sebanyak $< 2,5$



f. Dukungan suami

Dukungan suami dalam penelitian ini adalah ketika suami mengetahui istrinya menggunakan KB, menyarankan kepada istrinya untuk menggunakan KB, setuju istrinya ikut program KB, mendukung istrinya menggunakan KB, dan menemani istrinya saat pemakaian KB serta melakukan monitoring terhadap aturan penggunaan alat kontrasepsi serta mengawasi efek samping yang terjadi akibat penggunaan alat kontrasepsi yang biasa timbul gejala-gejala seperti pusing, mual, sesak nafas, dan haid tidak teratur serta berat badan bertambah yang dirasakan mengganggu. Penilaian diukur dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman ini merupakan skala dimana jawaban responden yang benar di beri nilai 1 dan apabila jawaban responden salah di beri nilai 0. Pertanyaan pada kuesioner berjumlah 5 pertanyaan.

- 1) Skor 1 = Ya
- 2) Skor 0 = Tidak

Interval kelas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

Ket : I = Interval
R = Range/kisaran
K = Jumlah kategori

- a) Jumlah Pertanyaan : 5
- b) Skala Pertanyaan : 0 - 1
- c) Skor Tertinggi : $1 \times 5 = 5$



- d) Skor Terendah : $0 \times 5 = 0$
- e) Range : Skor tertinggi – Skor terendah
: $5 - 0$
: 5
- f) Jumlah Kategori : 2
- g) Interval (I) : –
: –
: 2,5
- h) Skor Standar : Skor tertinggi – Interval
: $5 - 2,5$
: 2,5
- i) Kriteria Objektif
- Setuju : Bila skor jawaban yang sesuai sebanyak $\geq 2,5$
- Tidak setuju : Bila skor jawaban yang sesuai sebanyak $< 2,5$

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.



- b. Tidak ada hubungan antara ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.
- c. Tidak ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.
- d. Tidak ada hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.
- e. Tidak ada hubungan antara keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.
- f. Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.
- b. Ada hubungan antara ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.
- c. Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.



- d. Ada hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.
- e. Ada hubungan antara keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.
- f. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.

F. Uji Validasi dan Realibilitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Uji validitas instrumen dilakukan untuk mengetahui instrumen penelitian mampu mencerminkan isi sesuai hal dan sifat yang diukur, artinya setiap butir instrumen telah benar-benar menggambarkan keseluruhan isi atau konsep yang menjadi dasar penyusunan instrumen (Notoatmodjo, 2010:164).

Reliabilitas adalah tingkat kepercayaan hasil suatu pengukuran, pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi yaitu yang mampu memberikan hasil ukur yang terpercaya, yang disebut

ple. Pengujian validitas dalam hal ini dilakukan dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Dalam hal ini jika sampel sebesar 10 maka $r = 0,632$. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka butir pertanyaan



dinyatakan valid, dan sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari r tabel maka butir pertanyaan tidak valid atau pertanyaan tersebut harus diganti atau di revisi ataukah di drop (dihilangkan).

Adapun pengujian reliabilitas dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > r tabel. (Notoatmodjo, 2010:167) Sehingga hasil uji instrumen adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Pernyataan	r hitung	r tabel	Validitas	Nilai Cronbach Alpha	r tabel	Reliabilitas
a. Pengetahuan						
1	0,871	0.632	Valid	0,761	0.632	Reliabel
2	0,770	0.632	Valid	0,765	0.632	Reliabel
3	0,871	0.632	Valid	0,761	0.632	Reliabel
4	0,794	0.632	Valid	0,766	0.632	Reliabel
5	0,928	0.632	Valid	0,763	0.632	Reliabel
6	0,794	0.632	Valid	0,766	0.632	Reliabel
7	0,677	0.632	Valid	0,783	0.632	Reliabel
8	0,928	0.632	Valid	0,763	0.632	Reliabel
b. Ekonomi						
1	0,693	0.632	Valid	0,793	0.632	Reliabel
2	0,832	0.632	Valid	0,763	0.632	Reliabel
3	0,908	0.632	Valid	0,757	0.632	Reliabel
4	0,787	0.632	Valid	0,775	0.632	Reliabel
5	0,832	0.632	Valid	0,776	0.632	Reliabel
c. Sikap						
1	0,811	0.632	Valid	0,812	0.632	Reliabel
2	0,963	0.632	Valid	0,790	0.632	Reliabel
3	0,935	0.632	Valid	0,767	0.632	Reliabel
4	0,818	0.632	Valid	0,798	0.632	Reliabel
5	0,896	0.632	Valid	0,785	0.632	Reliabel
d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan						
1	0,832	0.632	Valid	0,781	0.632	Reliabel
	0,967	0.632	Valid	0,770	0.632	Reliabel
	0,832	0.632	Valid	0,781	0.632	Reliabel
	0,740	0.632	Valid	0,810	0.632	Reliabel
	0,967	0.632	Valid	0,770	0.632	Reliabel



e. Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan						
1	0,693	0.632	Valid	0,793	0.632	Reliabel
2	0,832	0.632	Valid	0,763	0.632	Reliabel
3	0,908	0.632	Valid	0,757	0.632	Reliabel
4	0,787	0.632	Valid	0,775	0.632	Reliabel
5	0,832	0.632	Valid	0,776	0.632	Reliabel
Dukungan Suami						
1	0,693	0.632	Valid	0,739	0.632	Reliabel
2	0,832	0.632	Valid	0,763	0.632	Reliabel
3	0,908	0.632	Valid	0,757	0.632	Reliabel
4	0,787	0.632	Valid	0,775	0.632	Reliabel
5	0,832	0.632	Valid	0,776	0.632	Reliabel



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan Pendekatan *Cross secsional* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel-variabel independen terhadap variabel dependen pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010:37-38).

Penelitian ini dimaksud untuk menganalisis hubungan variabel independen (pengetahuan, ekonomi, sikap, fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan, dan dukungan suami) terhadap variabel dependen (pemanfaatan pelayanan KB) di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Solo. Dimana Puskesmas Solo terletak di Jl. Poros Sengkang – Peneki, Manurung, Bola, Kecamatan Bola Kabupaten Wajo, Sulawesi Selatan. Dengan luas wilayah kerja Puskesmas yaitu 220.35 Km².

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 3 Maret sampai 3 April 2019.



C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Objek tersebut dapat berupa manusia, hewan, tumbuhan dan lain sebagainya yang terjadi di sekitar masyarakat ataupun di alam (Notoatmodjo, 2010:115).

Populasi penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo Provinsi Sulawesi Selatan. Besar populasi diambil dari seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) yang berkunjung di poli KIA yang tercatat pada tahun 2018 yaitu sebesar 2961 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang diambil dari populasi dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut. (Notoatmodjo, 2010:116). Sampel dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang Berkunjung di poli KIA dan bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo yang ditemui pada saat penelitian berlangsung. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin yaitu sebagai berikut :

Keterangan:

n = Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Perkiraan Tingkat Kesalahan (10%)



Berdasarkan rumus tersebut, jumlah sampel yang diperoleh untuk penelitian ini dari populasi sebesar 2961 orang adalah sebagai berikut:

$$\frac{2961 \times 10}{\sqrt{2961}} = 96,73$$

96,73

Maka jumlah sampel yang akan diteliti dibulatkan menjadi 97 orang .

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode *Accidental Sampling*. Adapun teknik *Accidental Sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau siapapun responden yang mudah di temui oleh peneliti saat penelitian dilakukan dan memenuhi kriteria dapat dijadikan responden. Peneliti memilih menetapkan kriteria agar pelanggan yang dijadikan sampel dapat memberikan jawaban yang valid (Notoatmodjo, 2010:125).



D. Metode Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder, yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari profil puskesmas Solo, Laporan Tahunan (3 tahun terakhir) yaitu tahun 2016, 2017 dan 2018 Puskesmas Solo, serta sumber-sumber yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

E. Pengolahan data

Data yang telah diperoleh selanjutnya akan dibuat dalam master tabel yang kemudian diolah dengan menggunakan komputer melalui program SPSS kemudian dianalisis (Notoatmodjo, 2010:176-178). Tahapan-tahapan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. *Editing*, adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan lapangan dan bersifat koreksi.

2. *Coding*, adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk

dalam kategori yang sama. Pengkodean dilakukan untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf dapat



memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis

3. *Entri Data*. selanjutnya jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*Software*” komputer dengan menggunakan aplikasi SPSS. Urutan data yang di input disesuaikan dengan nomor responden pada kuesioner.
4. *Cleaning Data*. Setelah proses penginputan data, maka dilakukan *cleaning* data dengan cara analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya *missing* data atau kesalahan-kesalahan yang terjadi pada saat pengkodean, ketidaklengkapan data dan sebagainya. sehingga perlu dilakukan pembetulan atau koreksi. Data yang *missing* kemudian dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.
5. *Tabulasi Data*, adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data dan telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Tabulasi dilakukan untuk memudahkan dalam pengelolaan data ke dalam suatu tabel. Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program SPSS dan *microsoft office word*.

F. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis statistik

(Notoatmodjo, 2010:182) :

Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan masing-masing variabel, baik



variabel independen maupun variabel dependen serta karakteristik responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang (*Crosstab*) dengan menggunakan program SPSS dengan uji statistik *chi-square*.

Analisis data dilakukan dengan tabulasi data dan pengujian hipotesis. H_0 akan diuji dengan tingkat kemaknaan 0,05. Dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Jika nilai *p value* $< 0,05$, maka H_0 di tolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika nilai *p value* $> 0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

G. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis selanjutnya akan diujikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik, dan disertai dengan asumsi penjelasan atas interpretasi dari setiap tabel maupun grafik. Hal ini dilakukan agar data yang disajikan mudah untuk dipahami (Notoatmodjo, 2010:188).



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah

Puskesmas Solo merupakan salah satu Puskesmas Pemerintah Kabupaten Wajo dan merupakan unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kecamatan Bola. Puskesmas Solo berdiri sejak tahun 1990 dan merupakan puskesmas perawatan di Kecamatan Bola yang terletak di Jalan Andi Makkaraka Nomor 2 Kelurahan Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.

Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea adalah:

- a. Sebelah Utara berbatasan Wilayah Kerja Puskesmas Takkalalla
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bone
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Pammana
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bone

2. Keadaan Demografis

Puskesmas Solo terletak di kelurahan Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo, dimana Kecamatan ini merupakan salah satu dari 14 Kecamatan yang ada di wilayah Solo. Terdapat 1 (satu) Kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Solo yaitu Kelurahan Solo dengan luas wilayah kerja \pm 220.35 km yang terdiri dari 5279 KK dengan rata-rata 3,34 jiwa/KK.



Kepadatan penduduk sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan rakyat khususnya kesejahteraan anak, masalah indikasi ekonomi. Hal ini terjadi karena masalah indikasi gizi yang berhubungan dengan lingkungan perumahan, sanitasi-sanitasi yang kotor serta sebagai indikator perkembangan suatu daerah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Solo Kecamatan Bola kabupaten Wajo, kepadatan penduduk adalah 92 jiwa/km².

3. Visi dan Misi

a. Visi

Menjadikan Puskesmas Solo sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas menuju Kecamatan sehat 2018.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan bermutu, proaktif, terjangkau dan terintegritas
- 2) Menjadikan Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan
- 3) Menjadikan Puskesmas sebagai pusat penggerak peran serta masyarakat
- 4) Menerapkan manajemen yang transparan.

B. Hasil Penelitian

Penelitian tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo, dilaksanakan pada tanggal 3 Maret – 3 April 2019 di Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Data yang dikumpulkan adalah data



primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan data sekunder diperoleh dari bagian pencatatan dan pelaporan Puskesmas Solo Kecamatan Bola. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi univariat untuk karakteristik responden dan variabel yang terlibat pada penelitian ini. Tabel analisis bivariat antara variabel independen dan variabel dependen yang disertai narasi. Adapun hasilnya sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 97 orang, dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden
di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola
Kabupaten Wajo

Kategori Karakteristik Responden	Jumlah (97)	Persentase (100%)
Umur		
17-21	9	9.3
22-26	28	28.9
27-31	46	47.4
32-36	14	14.4
Pendidikan		
Tamat SD	53	54.6
Tamat SMP	23	23.7
Tamat SMA	18	18.6
D3/Sarjana	3	3.1
Pekerjaan		
PNS	1	1.0
Wiraswasta	5	5.2
Petani	6	6.2
IRT	85	87.6

Sumber: Data Primer, 2019.



Berdasarkan Tabel 5.1 di atas, diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yang paling banyak memanfaatkan pelayanan KB adalah kategori umur 27-31 tahun yakni sebanyak 47 orang (47,4%) dan yang paling sedikit yaitu pada kategori umur 17-21 tahun yaitu sebanyak 9 orang (9,3%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, yang paling banyak memanfaatkan pelayanan KB adalah responden dengan pendidikan Tamat SD yaitu sebanyak 53 orang (54,6%) dan paling sedikit yaitu pada pendidikan D3/Sarjana sebanyak 3 orang (3,1%). Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan, yang paling banyak memanfaatkan pelayanan KB yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 85 orang (87,6) dan yang paling sedikit yaitu PNS sebanyak 1 orang (1,0%).

2. Analisis Univariat Variabel Penelitian

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan yang diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tinggi	43	44.3
Rendah	54	55.7
Total	97	100.0

Sumber : Data Primer, 2019.



Berdasarkan Tabel 5.2, dapat dilihat bahwa dari 97 responden yang memiliki pengetahuan tinggi dalam pemanfaatan pelayan KB yaitu sebanyak 43 orang (44.3%), sedangkan yang memiliki pengetahuan rendah dalam pemanfaatan pelayanan KB yaitu sebanyak 54 orang (55.7%).

b. Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan ekonomi yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Ekonomi Wilayah Kerja
Puskesmas Solo Kecamatan Bola
Kabupaten Wajo

Ekonomi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Cukup	74	76.3
Tidak cukup	23	23.7
Total	97	100.0

Sumber : Data Primer , 2019.

Berdasarkan Tabel 5.3, dapat dilihat bahwa dari 97 responden yang memiliki tingkat ekonomi cukup dalam pemanfaatan pelayanan KB sebanyak 74 orang (76.3%), sedangkan responden dengan tingkat ekonomi tidak cukup dalam pemanfaatan pelayanan KB yaitu sebanyak 23 orang (23.7%).

c. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan sikap yang diuraikan sebagai berikut:



Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja
Puskesmas Solo Kecamatan Bola
Kabupaten Wajo

Sikap	Jumlah (n)	Persentase (%)
Positif	92	94.8
Negatif	5	5.2
Total	97	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Berdasarkan Tabel 5.4, dapat dilihat bahwa dari 97 responden yang Memiliki sikap positif terhadap pemnafaatan pelayanan KB sebanyak 92 orang (94.8%), sedangkan responden yang memiliki sikap negative terhadap pemanfaatan pelayanan KB yaitu sebanyak 5 orang (5.2%).

d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan fasilitas pelayanan kesehatan yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Pelayanan
Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Solo
Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

Fasilitas Pelayanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kesehatan		
Lengkap	37	38.9
Tidak Lengkap	60	61.9
Total	97	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Berdasarkan Tabel 5.5, dapat dilihat bahwa dari 97 responden yang beranggapan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan lengkap



dalam pemanfaatan pelayanan KB yaitu sebanyak 37 orang (38.9%), sedangkan responden yang beranggapan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tidak lengkap yaitu sebanyak 60 orang (61.9%).

e. Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan yang diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Terjangkau	44	45.4
Tidak Terjangkau	53	54.6
Total	97	100.0

Sumber Data Primer, 2019.

Berdasarkan Tabel 5.6, dapat dilihat bahwa dari 97 responden yang jarak terjangkau dalam pemanfaatan pelayanan KB yaitu sebanyak 44 orang (45.4%), sedangkan jarak yang tidak terjangkau dalam pemanfaatan pelayanan KB yaitu sebanyak 53 orang (54.6%).

f. Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami yang diuraikan sebagai berikut :



Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami
di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola
Kabupaten Wajo

Dukungan Suami	Jumlah (n)	Persentase (%)
Setuju	40	41.2
Tidak Setuju	57	58.8
Total	97	100.0

Sumber : Data Primer, 2019.

Berdasarkan Tabel 5.7, dapat dilihat bahwa dari 97 responden yang dukungan suami setuju dalam pemanfaatan pelayanan KB yaitu sebanyak 40 orang (41.2%), sedangkan dukungan suami yang tidak setuju dalam pemanfaatan pelayanan KB yaitu sebanyak 57 orang (58.8%).

3. Analisis Bivariat Penelitian

a. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan KB dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5.8
Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB
di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola
Kabupaten Wajo

Pengetahuan	Pemanfaatan Pelayanan KB				Total		Uji Statistik
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	24	24.7	19	19.6	43	100	p=0.001
Rendah	12	12.4	42	43.3	54	100	
Total	36	37.1	61	62.9	97	100.0	

Sumber: Data Primer, 2019.

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 97 responden



yang memiliki pengetahuan tinggi dan memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 24 orang (24,7%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah dan memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 12 orang (12,4%). dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan KB yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 19 orang (19,6%), sedangkan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan KB dan memiliki pengetahuan rendah yaitu sebanyak 42 orang (43,3%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan chi-square didapatkan nilai $p= 0,001$. Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai p value ($p<0,05$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan KB.

b. Hubungan ekonomi dengan Pemanfaatan Pelayanan KB

Untuk mengetahui hubungan antara ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan KB dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5.9
Hubungan Ekonomi dengan Pemanfaatan Pelayanan KB
di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola
Kabupaten Wajo

Ekonomi	Pemanfaatan Pelayanan KB				Total	Uji Statistik	
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%			N
Cukup	32	33.0	42	43.3	74	100	p= 0.025
Tidak Cukup	4	4.1	19	19.6	23	100	
Total	36	37.1	61	62.9	97	100.0	

Sumber :Data Primer, 2019



Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 97 responden yang memiliki ekonomi cukup dan memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 32 orang (33,0%), sedangkan responden yang memiliki ekonomi tidak cukup dan memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 4 orang (4,1%). Dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan KB yang memiliki ekonomi cukup yaitu sebanyak 42 orang (43,3%), sedangkan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan KB dan memiliki ekonomi tidak cukup yaitu sebanyak 19 orang (19,6%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan chi-square didapatkan nilai $p = 0,025$. Dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai p value ($p < 0,05$). Dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan KB.

c. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan KB

Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan KB dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5.10
Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan KB
di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola
Kabupaten Wajo

Sikap	Pemanfaatan Pelayanan KB				Total		Uji Statistik
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		N	%	
	n	%	n	%			
Positif	36	37.1	48	49,5	84	100	p= 0.002
Negatif	0	0.0	13	13,4	13	100	
Total	36	37.1	61	62.9	97	100.0	

Sumber :Data Primer, 2019



Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 97 responden yang memiliki sikap positif dan memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 36 orang (37,1%), sedangkan responden yang memiliki sikap negatif dan memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 0 orang (0,0%). Dibandingkan dengan responden berkunjung dan tidak memanfaatkan pelayanan KB dengan sikap positif yaitu sebanyak 48 orang (49,5%), sedangkan responden yang berkunjung dan tidak memanfaatkan pelayanan KB dan memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 13 orang (13,4%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan Fisher's Exact Test didapatkan nilai $p= 0,002$. Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai p value ($p<0,05$). Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan KB.

d. Hubungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB

Untuk mengetahui hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB dapat dilihat dari tabel berikut :



Tabel 5.11
Hubungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan
Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo
Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

Fasilitas pelayanan Kesehatan	Pemanfaatan Pelayanan KB				Total		Uji Statistik
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	N	%	
Lengkap	17	17.5	20	20.6	37	100	p= 0.157
Tidak lengkap	19	19.6	41	42.3	60	100	
Total	36	37.1	61	62.9	97	100.0	

Sumber :Data Primer, 2019

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 97 responden yang menganggap fasilitas pelayanan kesehatan lengkap dan memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 17 orang (17.5%), sedangkan responden yang menganggap fasilitas pelayanan kesehatan tidak lengkap dan memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 19 orang (19.6%). Dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan KB dan beranggapan fasilitas pelayanan lengkap yaitu sebanyak 20 orang (20.6%), sedangkan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan KB dan beranggapan fasilitas pelayanan tidak lengkap yaitu sebanyak 41 orang (42,3%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan chi-square didapatkan nilai $p= 0,157$. Dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai p value ($p<0,05$). Dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB.



e. Hubungan Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB

Untuk mengetahui hubungan antara keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5.12
Hubungan Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

Keterjangkauan Fasilitas pelayanan Kesehatan	Pemanfaatan Pelayanan KB				Total		Uji statistik
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		N	%	
	n	%	n	%			
Terjangkau	26	26.8	18	18.6	44	100	p= 0.000
TidakTerjangkau	10	10.3	43	44,3	53	100	
Total	36	37.1	61	62.9	97	100.0	

Sumber :Data Primer, 2019

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 97 responden yang keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan terjangkau dan memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 26 orang (26.8%), sedangkan responden yang keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan tidak terjangkau dan memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 10 orang (10.3%). Dibandingkan dengan responden yang keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatannya tidak memanfaatkan pelayanan KB dan terjangkau yaitu sebanyak 18 orang (18.6%), sedangkan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan KB dan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan tidak terjangkau yaitu sebanyak 44 orang (44.3%).



Berdasarkan analisis dengan menggunakan chi-square didapatkan nilai $p = 0,000$. Dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai p value ($p < 0,05$). Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB.

f. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Pelayanan KB

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan KB dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5.13
Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Pelayanan KB
di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola
Kabupaten Wajo

Dukungan Suami	Pemanfaatan Pelayanan Kb				Total		Uji Statistik
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	N	%	
Setuju	25	25.8	15	15.5	40	100	p= 0.000
Tidak Setuju	11	11.3	46	47.4	57	100	
Total	36	37.1	61	62.9	97	100.0	

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 97 responden yang dukungan suami setuju dan memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 25 orang (25,8%), sedangkan responden yang dukungan suami tidak setuju dan memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 11 orang (11,3%). Dibandingkan dengan responden yang dukungan suami setuju dan tidak memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 15 orang (15,5%), sedangkan responden yang dukungan suami tidak



setuju dan tidak memanfaatkan pelayanan KB yaitu sebanyak 46 orang (47.4%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai $p= 0,000$. Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai p value ($p<0,05$). Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan KB.

C. Pembahasan

1. Hubungan pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka seseorang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memanfaatkan pelayanan KB yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 24 orang (24,7%) dibandingkan dengan responden yang memanfaatkan pelayanan KB yang memiliki pengetahuan rendah yaitu sebanyak 12 orang (12,4%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai $p= 0,001$ ($p<0,05$) berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan



pemanfaatan pelayanan KB. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan tinggi yang memanfaatkan pelayanan KB, karena responden yang berpengetahuan lebih tinggi memiliki lebih banyak informasi tentang manfaat dari KB di sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan responden yang berpengetahuan rendah dan tidak memanfaatkan pelayanan KB dikarenakan kurangnya informasi dan kesadaran akan pentingnya manfaat dan tujuan dari program KB tersebut.

Responden dengan pengetahuan rendah dan memanfaatkan pelayanan KB dikarenakan adanya kesadaran terhadap kesehatan dirinya, serta jarak pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi dan tidak memanfaatkan pelayanan KB dikarenakan kurangnya dukungan keluarga serta tempat pelayanan yang sulit untuk dijangkau.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosmadewi (2015), Responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 77 orang (65,3%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan tidak memanfaatkan pelayanan KB sebanyak 41 orang (34,7%) dan diperoleh nilai $p = 0,009$ atau nilai $p < 0,05$.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Dompas dkk, (2016) yang menjukkan bahwa pasangan usia subur dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 140 orang (84,8) diikuti dengan responden dengan



pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 25 orang (15,2). Hasil hubungan tersebut diuji statistic *Spearman rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut dengan nilai $(p) = 0,008$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hhubungan antara pengetahuan dengan pemnafaatan kontrasepsi keluarga berencana di kelurahan Singkil Dua Kota Manado.

2. Hubungan Ekonomi dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola kabupaten wajo

Penghasilan mempunyai hubungan erat dengan pemilihan kontrasepsi, pasangan usia subur yang status ekonominya cukup lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka panjang, karena metode tersebut tergolong kontrasepsi yang lebih praktis untuk digunakan. Tinggi rendahnya status sosial ekonomi masyarakat mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan. (Lontaan, Kasmiyati, Robin. 2014)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memanfaatkan pelayanan KB yang memiliki ekonomi cukup yaitu sebanyak 42 orang (43,3%) dibandingkan dengan responden yang memanfaatkan pelayanan KB yang memiliki ekonomi tidak cukup yaitu sebanyak 19 orang (19,6%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,025$ ($p < 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan KB.



Responden dengan penghasilan yang cukup dan memanfaatkan pelayanan KB dikarenakan adanya sikap positif dan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan tersebut. Sedangkan responden yang berpenghasilan cukup namun tidak memanfaatkan pelayanan KB ke Puskesmas dikarenakan sebagian responden menganggap bahwa KB bukanlah merupakan kebutuhan pokok.

Responden yang berpenghasilan kurang namun tetap memanfaatkan pelayanan KB dikarenakan, tingginya pengetahuan yang dimiliki responden tentang manfaat dari KB sehingga mereka selalu terdorong untuk memanfaatkan pelayanan tersebut. Sedangkan responden dengan penghasilan kurang dan tidak memanfaatkan pelayanan KB, dikarenakan terkendala pada biaya yang akan digunakan dan kurangnya dukungan dari keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradini dkk (2013) yang menjelaskan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai tingkat ekonomi tinggi sebanyak 27 orang (64,3%), 17 orang (63%) diantaranya memilih alat kontrasepsi efektif dan 10 orang (37%) lainnya memilih alat kontrasepsi non efektif. Sedangkan jumlah responden yang mempunyai tingkat ekonomi keluarga rendah adalah sebanyak 15 orang (35,7%) dengan 8 orang (53,4%) diantaranya memilih alat kontrasepsi non efektif sedangkan lainnya 7 orang (46,7%) memilih alat kontrasepsi efektif. Dengan perhitungan statistic menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai χ^2 sebesar 1,07. Berdasarkan *degree of*



freedom=1 dan taraf signifikan 5% maka diketahui χ^2 tabel = 3,841 yang berat χ^2 hitung $<\chi^2$ tabel (1,07<3,841) dan *p-value* = 0,307 > 0,05 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangestika dkk (2018) yang menjelaskan uji korelasi *Rank spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan KB.

Hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa, penghasilan bukanlah faktor utama PUS miskin dalam memanfaatkan pelayanan KB-MKJP. Adanya kegiatan KB gratis yang diadakan oleh pemerintah membuat responden tidak perlu mengeluarkan biaya untuk ber-kb di pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, berapapun penghasilan keluarga yang diperoleh responden, bukan menjadi penghalang untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan KB-MKJP.

3. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten wajo.

Perilaku adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan. Seseorang memiliki tindakan baik terhadap KB dikarenakan orang tersebut sudah mengetahui tindakan yang tepat dalam penggunaan metode atau jenis kontrasepsi yang tepat untuk digunakan. (Dayanti,

Budi,

Dea.

2018)



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berkunjung dan memanfaatkan pelayanan KB dengan sikap positif yaitu sebanyak 36 orang (37,1%) dibandingkan dengan responden yang berkunjung dan memanfaatkan pelayanan KB dengan sikap negatif yaitu sebanyak 0 orang (0,0%).

Berdasarkan analisis dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai $p= 0,002$ ($p<0,05$) berarti ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan KB. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki sikap positif yang memanfaatkan pelayanan KB karena memiliki kesadaran pentingnya melakukan program KB melalui pelayanan kesehatan. Sedangkan responden dengan sikap negatif dan memanfaatkan pelayanan KB menunjukkan adanya peran dari orang lain baik itu dari petugas kesehatan maupun dari keluarga yang selalu mengingatkan responden untuk mengikuti program kb atau memanfaatkan pelayanan KB.

Responden dengan sikap positif dan tidak memanfaatkan pelayanan KB kemungkinan terkendala pada jarak antara tempat tinggal responden ke Puskesmas. Sedangkan ibu dengan sikap negatif dan tidak memanfaatkan pelayanan KB bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden tentang pentingnya mengikuti program KB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dompas dkk (2016) menjelaskan bahwa Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden paling banyak adalah sikap positif



(86,1%). Setelah dilakukan uji hubungan dengan memakai uji Bivariat didapatkan hasil sikap positif pasangan usia subur menggunakan kontrasepsi menunjukkan paling banyak yaitu 75,8% setelah dilakukan uji statistik *Spearman rho* pada kedua variabel adalah $(p) = 0,033 (<0,05)$ dengan demikian H_a diterima atau ada hubungan sikap Pasangan Usia Subur dengan pemanfaatan Kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) di Kelurahan Singkil Dua Kota Manado.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda dkk (2016) yang menjelaskan bahwa dari hasil *uji chi square* didapatkan nilai p sebesar 0,034 ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi. perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok sikap ibu terhadap keluarga berencana yang tidak mendukung sebesar 57,1%, dibandingkan dengan kelompok sikap ibu terhadap keluarga berencana yang mendukung yaitu sebesar 31,3%. Sikap terhadap program Keluarga Berencana merupakan dasar utama bagi timbulnya kesediaan untuk ikut terlibat dan berperan aktif dalam kegiatan program Keluarga Berencana.

4. Hubungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang menganggap fasilitas pelayanan lengkap dan melakukan kunjungan pemanfaatan pelayanan KB sebanyak 17 orang (17,5%) dibandingkan



dengan responden yang menganggap fasilitas pelayanan tidak lengkap dan memanfaatkan pelayanan KB sebanyak 19 orang (19,6%).

Berdasarkan analisis *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,157$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB.

Responden yang beranggapan fasilitas pelayanan kesehatan lengkap dan melakukan kunjungan dikarenakan adanya sikap positif dan kesadaran akan pentingnya mengikuti program KB tersebut. Sedangkan responden yang beranggapan fasilitas pelayanan kesehatan lengkap namun tidak melakukan kunjungan ke Puskesmas dikarenakan sebagian responden beranggapan bahwa KB tidaklah terlalu penting untuk dilakukan.

Responden yang menganggap fasilitas pelayanan kesehatan tidak lengkap namun tetap memanfaatkan pelayanan KB dikarenakan, tingginya pengetahuan yang dimiliki responden tentang manfaat dari program KB sehingga mereka selalu terdorong untuk memanfaatkan pelayanan tersebut. Sedangkan responden dengan anggapan fasilitas pelayanan kesehatan tidak lengkap dan tidak memanfaatkan pelayanan, dikarenakan terkendala dari dukungan keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiasih dkk (2016) mengatakan bahwa Ketersediaan Layanan KB di wilayah responden yang Lengkap dan memilih MKJP persentasenya lebih besar (66.97%) daripada Ketersediaan Layanan KB di wilayah



responden yang kurang lengkap dan memilih MKJP (14.09%). Dukungan Ketersediaan Layanan KB di wilayah responden yang kurang Lengkap dan memilih Selain MKJP sebesar 85.91% lebih besar dibandingkan Ketersediaan Layanan KB di wilayah responden yang lengkap dan memilih Selain MKJP sebesar 33.03%. Hasil uji *chi square* memperoleh nilai $p=0,018$ sehingga ada hubungan antara ketersediaan layanan kesehatan KB di wilayah kerja puskesmas dengan pemilihan MKJP. Setelah diuji regresi logistik ganda, untuk variabel Ketersediaan Layanan KB di wilayah responden dengan nilai OR 1,083 artinya adalah responden yang ketersediaan layanan KB di wilayahnya lengkap, mempunyai kemungkinan memilih MKJP sebesar 1,083 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai ketersediaan layanan KB di wilayahnya kurang lengkap.

Ketersediaan layanan KB dalam hal ini adalah sarana prasaran dan alat yang terdapat di pelayanan kesehatan. Jika sarana dan prasarana nyaman dan alat lengkap, steril dan bermacam – macam, maka akan banyak juga minat masyarakat untuk menggunakan MKJP.

5. Hubungan Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan KB dengan jarak terjangkau yaitu sebanyak 26 orang (26.8%) dan responden yang memanfaatkan pelayanan KB dengan



jarak tidak terjangkau yaitu sebanyak 10 orang (10.3%). Berdasarkan analisis *uji chi-square* didapatkan nilai $p= 0,000$ ($p < 0,05$) berarti ada hubungan antara jarak responden dengan pemanfaatan pelayanan KB.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang jarak terjangkau dan memanfaatkan pelayanan KB di karenakan jarak yang dekat dan mudah mendapatkan transportasi umum dengan biaya terjangkau dan tidak menghabiskan waktu yang lama dan sebagian responden juga menggunakan kendaraan pribadi atau berjalan kaki. Sedangkan responden dengan jarak tidak terjangkau dan melakukan kunjungan pemanfaatan pelayanan KB menunjukkan adanya kesadaran pada ibu sendiri bahwa pentingnya melakukan atau mengikuti program KB, maka ibu memilih untuk tetap melakukan kunjungan pelayanan KB meskipun sulit menjangkau tempat pelayanan tersebut.

Responden dengan jarak terjangkau dan tidak melakukan kunjungan pemanfaatan pelayanan KB di karenakan kurangnya sikap positif responden dan rendahnya pengetahuan yang dimiliki akan pentingnya program atau manfaat dari program KB tersebut. Sedangkan responden yang tidak terjangkau dan tidak memanfaatkan pelayanan KB dikarenakan sulitnya mendapatkan akses menuju Puskesmas dan tidak adanya dorongan oleh orang terdekatnya atau keluarganya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangestika dkk (2018) mengatakan bahwa kemudahan seseorang dalam mencapai pelayanan kesehatan akan mendukungnya untuk lebih



memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara akses ke pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi negatif, dan kekuatan yang lemah ($p\ value = 0,000$, $r = -0,353$).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh septalia dkk (2016) Pada variabel hambatan aksesibilitas terlihat bahwa sebagian besar responden yang memakai kontrasepsi non MKJP yaitu 75,3% mengatakan tidak ada hambatan aksesibilitas pemakaian kontrasepsi. Sedangkan responden yang memakai kontrasepsi MKJP yaitu 24,7% mengatakan ada hambatan aksesibilitas pemakaian kontrasepsi. Hasil analisis regresi logistik sederhana didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh hambatan aksesibilitas terhadap pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai $pvalue = 0,438$.

6. Hubungan Dukungan Suami dengan pemanfaatan pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai. Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk control.



Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja. Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi. (Musdalifah, Mukhsen dan Rahma. 2013)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memanfaatkan pelayanan KB dengan dukungan suami setuju yaitu sebanyak 25 orang (25,8%) dibandingkan dengan responden yang memanfaatkan pelayanan KB yang dukungan suami tidak setuju yaitu sebanyak 11 orang (11,3%).

Berdasarkan analisis *chi-square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) hal ini berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan KB di Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Responden yang memiliki dukungan suami yang setuju dan memanfaatkan pelayanan KB dikarenakan suami yang selalu mengingatkan mengikuti program KB. Sedangkan responden yang mendapat dukungan suami tidak setuju dan tidak memanfaatkan pelayanan KB menunjukkan bahwa peran suami ataupun keluarga sangat penting agar responden paham mengenai pentingnya untuk mengikuti program KB tersebut.



Sedangkan responden yang dukungan suami tidak setuju dan tetap melakukan kunjungan pemanfaatan pelayanan KB di karenakan jarak yang terjangkau dan mudah di akses tanpa melibatkan suami untuk mengantar ke Puskesmas. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami dan tidak memanfaatkan pelayanan KB dikarenakan rendahnya pengetahuan yang dimiliki responden akan pentingnya mengikuti program KB tersebut dan juga dikarenakan jarak yang tidak mudah dijangkau.

Penelitian ini sejalan dengan teori Anderson yang mengatakan bahwa salah satu karakteristik pemungkin yakni dukungan keluarga/suami dapat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Karmiah yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan KB yang menunjukkan nilai signficancy ($p = 0,000 < 0,05$), yaitu H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan dukungan suami terhadap minat PUS mengikuti Program KB di Desa Jaraksari Kabupaten Wonosobo. Hubungan keeratan yang terjadi yakni hubungan cukup kuat karena nilainya (0,443) berada pada rentan 0,40 sampai 0,59.

Penelitian yang bertentangan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Hasmiatin Berdasarkan analisis Chi-Square (X^2), diperoleh hasil $X^2 = 5,321$ dan $p\text{Value} = 0,012$. Dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dan $dk = 1$, maka diperoleh X^2 tabel = 3,841.



Oleh karena X^2 hitung lebih besar dari pada X^2 tabel dan $p\text{Value} < 0,05$, maka H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara Dukungan Suami dengan penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2016 dengan kekuatan hubungan lemah. (Hasmiatin 2016).

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti pada saat dilapangan yaitu terdapat beberapa responden yang tidak bersedia untuk diwawancarai.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden yang memanfaatkan pelayanan KB tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan Pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai $p=0,001$.
2. Tidak ada hubungan ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai $p=0,025$.
3. Ada hubungan sikap dengan pemanfaatan pelayanan KB di Wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai $p=0,002$.
4. Tidak ada hubungan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai $p=0,157$.
5. Ada hubungan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai $p=0,000$.



6. Ada hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo Hal ini dibuktikan dengan diperoleh nilai $p=0,000$.

B. Saran

1. Kegiatan sosialisasi perlu ditingkatkan oleh petugas kesehatan di poli KIA bagian pelayanan KB kepada PUS yang melakukan kunjungan tentang, jenis kontrasepsi, manfaat dari kontrasepsi, efek samping penggunaan kontrasepsi serta bahaya atau risiko yang bisa terjadi pada ibu apabila hamil pada usia terlalu muda yakni < 20 tahun dan terlalu tua > 35 tahun.
2. Perlu dilakukan konseling terhadap para suami agar lebih memperhatikan kesehatan istrinya dalam penggunaan alat kontrsepsi KB yang baik, aman dan nyaman. Serta meningkatkan pengetahuannya tentang KB agar dapat mendukung penuh istrinya dalam menggunakan alat kontrasepsi.



DAFTAR PUSTAKA

- Agista Iren Prismarinda. 2017. *Studi Pelayanan Program Keluarga Berencana Di Puskesmas Air Putih kota Samarinda*. Samarinda: Universtas Mulawarma Fakultas Ilmu Sosial dan ilmu Politik Program S1 Administrasi Negara. Jurnal Administrasi Negara. ISSN 6198-6210 Volume 5 Nomor 5. Diakses tanggal 10 februari 2019.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Wajo. 2018. *Proyeksi Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Wajo 2010-2020*. Di akses tanggal 2 Desember 2018.
- BKKBN Nomor 19. 2016. *Rencana Strategi badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Page 17 dan 19. Diakses tanggal 2 Januari 2019.
- BKKBN Nomor 3. 2017. *Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga*. Bab 1 ayat (9). Diakses tanggal 2 Januari 2019.
- BKKBN Nomor 72. 2011. *Tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Bab 1 pasal 1 dan pasal 2 pada ayat (a), ayat (b), ayat (c), ayat (d), ayat (e) dan ayat (f). Diakses tanggal 2 Desember tahun 2018.
- BKKBN. 2017. *Buku Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Halaman 50. Di akses tanggal 2 Desember tahun 2018
- Dayanti Jessa Kris, Budi Palarto Soeharto, Dea Amarilisa Adespin. 2018. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur di rowosari*. Diponegoro: Fakultas kedokteran, Universitas Diponegoro. Jurnal kedokteran diponegoro ISSN 2540-8844 Volume 7 Nomor 2 halaman 1058-1059. Diakses tanggal 10 fabruari 2019.
- Dompas Robin, dkk. 2016. *Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur dengan Pemanfaatan Kontrasepsi Keluarga Berencana*. Manado: Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan kemenkes manado. Junal Ilmiah Bidan ISSN : 2339-1731 Volume 4 Nomor 2 Halaman 94. Diakses Tanggal 10 Mei 2019.
- Handayani Sri. 2010. *Buku ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama. Halaman 28 dan 32. Diakses tanggal 3 Desember tahun 2018.
- Harahap, F. H. 2013. *Efektifitas Pelayanan Peminjaman dan Pengembalian Buku Bagi Masyarakat*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Hasmiatin. 2016. *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami dan Budaya dengan unaan Alata Kontrasepsi Implan pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016*. Kendari: n Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Skripsi. Halaman 49, Diakses tanggal 11 Mei 2019.
- Huda, dkk. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku unaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Jombang-*



Kota Tangerang Selatan. Diponegoro: Bagian Pendidikan Kesehatan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro. Jurnal Kesehatan Masyarakat volume 4 Nomor 1. Diakses Tanggal 10 Mei 2019.

Huda Nurul Andari, Laksmono Widagdo, Bagoes Widjanarko. 2016. *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Jombang Kota Tangerang Selatan*. Tangerang Selatan: Universitas Diponegoro Fakultas Kesehatan Masyarakat Bagian Pendidikan Kesehatan Ilmu Perilaku. Jurnal Kesehatan Masyarakat ISSN:2356-3346 Vol. 4 Nomor 1 halaman 466. Diakses tanggal 10 Februari 2019.

Karmiah. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Alat Kontrasepsi Kb Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Skripsi S1. Di akses tanggal 1 Desember tahun 2018.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Di akses tanggal 1 Desember tahun 2018

Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Pusat data dan Informasi situasi analisis keluarga berencana*. Halaman 1-2. Diakses tanggal 2 Desember 2018

Kementrian Kesehatan RI.2013. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Diakses tanggal 1 Desember 2018.

Lontaan Anita, Kusmiyati, Robin Dompas. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi pasangan usia subur di puskesmas damau kabupaten talaud*. Manado: Jurusan kebidanan politeknik kesehatan kemenkes manado. Jurnal ilmiah bidan ISSN: 2339-1731, Volume 2 Nomor 1 halaman 30. Diakses tanggal 11 februari 2019.

Musdalifah, Mukhsen Sarake, Rahma. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan kontrasepsi Hormonal Pasutri di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duapanua Kabupaten Pinrang 2013*. Makassar: Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat bagian Biostatisti/KKB. Diakses tanggal 11 februari 2019.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. Halaman 178-179. Diakses pada tanggal 1 Januari 2019.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Diakses pada tanggal 1 januari 2019.

Nuryati Sinta. 2016. *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kb Oleh Bidan Dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor kb Baru Kabupaten Bogor*. Bandung: Poltekkes Bandung. Jurnal Ilmiah Kesehatan ISSN: 2302-172 Vol. 8 Nomor 1 Halaman 77. Diakses tanggal 13 Januari 2019.



Pangestika Windiana Wahyu dkk. 2018. *Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP Oleh Pasangan Usia Subur Kelompok Masyarakat Miskin di Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Diponegoro: Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Volem 6 Nomor 5 Halaman 197 ISSN 2356-3346. Diakses tanggal 11 Mei 2019.

Pangestika, dkk. 2018. *Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP Oleh Pasangan Usia Subur Kelompok Masyarakat Miskin di Kecamatan Tembalang kota Semarang*. Diponegoro: Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Volume 6 Nomor 5 Halaman 197.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. 2014. *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Bab I pasal 1 ayat (2), pasal 2 ayat (1), pasal 4 dan pasal 5 ayat (1) dan ayat (2). Diakses tanggal 2 Januari

Pradini Diyah Intan, dkk. 2013. *Tingkat Ekonomi Keluarga Berhubungan dengan Pemilihan Alat kontrasepsi di Dukuh Manukan Sendangsari Pajangan Bantul*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta. Journal ners And Midwifery Indonesia Volume 1 Nomor 2 Halaman 58. Diakses Tanggal 10 Mei 2019.

Profil Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo Tahun 2016

Profil Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo Tahun 2017

Profil Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo Tahun 2018

Pusat data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Halaman 1-2. Diakses pada tanggal 1 Desember 2018.

Rifai, 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Buhu Kabupaten Gorontalo*. Di akses pada tanggal 1 Desember 2018

Rosmadewi. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan Tingkat ekonomi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur*. Lampung Timur: jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang. Volume VIII Halaman 22. Diakses tanggal 10 Mei 2019.

Sari Ajeng Novita dan Etik Sulistyorini. 2017. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Puskesmas Kartasura*. Surakarta: STIKES Mamba'ul Ulum Surakarta. Jurnal Stikesmua Halaman 55. Diakses tanggal 14 Februari 2019.

Septian Rendy dan Nunik Puspitasari. 2016. *Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi*. Surabaya: Departemen Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Volume 5 Nomor 2 Halaman 96 dan 98. Diakses tanggal 11 Mei 2019.



dkk. 2016. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS)*

di Kabupaten Kendal Tahun 2013. Semarang: magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro. *Junal Promosi Kesehatan Indonesia Volume II Nomor 2* Halaman 40. Diakses tanggal 10 Mei 2019.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36. 2009. *Tentang Kesehatan*. pasal 78 ayat (1), (2) dan ayat (3). Di akses tanggal 4 Desember tahun 2018

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52. 2009. *Tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan keluarga*. Pasal 1 ayat (9). Diakses tanggal 3 Desember tahun 2018



L

A

M

P

I

R

A

N



LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOLO
KECAMATAN BOLA KABUPATEN WAJO**

NO. Kuesioner :

Tanggal Pengisian :

A. Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah sala satu jawaban sesuai dengan pendapat anda dan berilah tanda cek list ()

2. Keterangan Jawaban

(a) Pada variabel pengetahuan, ekonomi, fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan suami yaitu:

Ya : Apabila jawabannya dianggap benar

Tidak : Apabila jawabannya dianggap salah

(b) Pada variabel pengetahuan, ekonomi, fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan suami

STS : Sangat tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju



SS : Sangat Setuju

3. Semua pertanyaan harus di jawab dengan jujur dan benar
4. Jika ada yang kurang dimengerti dapat dipertanyakan kepada peneliti
5. Skor Kuesioner
 - a. Pada variabel pengetahuan, ekonomi, fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan suami
 - (1) Ya = 1
 - (2) Tidak = 0
 - b. Pada variabel sikap
 - STS : 1
 - TS : 2
 - S : 3
 - SS : 4

B. IDENTITAS RESPONDEN

Mohon kesediaan Responden untuk mengisi daftar berikut :

Nama	:						
umur	:	Tahun					
Pendidikan Terakhir :		<input type="checkbox"/> 1	Tamat SD	<input type="checkbox"/> 2	Tamat SMP		
		<input type="checkbox"/> 3	Tamat SMA	<input type="checkbox"/> 4	S1 atau Diploma		
Pekerjaan	:	<input type="checkbox"/> 1	PNS	2	Wiraswasta	<input type="checkbox"/> 3	Petani
		<input type="checkbox"/> 4	IRT	<input type="checkbox"/> 5	Lainnya		



C. Variabel Independen

1. Variabel Pengetahuan

No	Pertanyaan Penelitian	Jawaban Pertanyaan	
		Benar	Salah
1	Keluarga berencana (KB) adalah Usaha-usaha yang dilkauan baik oleh pemerintah maupun individu untuk mengatur jarak kehamilan atau kelahiran dengan menggunakan alat atau metode kontrasepsi		
2	Metode Kontrasepsi Modern yang banyak digunakan sekarang ini terbagi atas 2, yaitu dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Bukan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)		
3	Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu : IUD, MOP, MOW, IMPLAN		
4	Jenis Bukan Metode Kontrasepsi Jangka panjang (Non-MKJP) yaitu : Kondom, Suntik, obat Vagina		
5	Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.		



6	Pil, suntik, implant, IUD, dan tubektomi termasuk jenis kontrasepsi yang digunakan wanita		
7	Kontrasepsi suntik tidak akan menyebabkan perubahan berat badan		
8	Kontrasepsi IUD dipakai dalam rongga rahim		

2. Variabel Ekonomi

No	Pertanyaan Penelitian	Jawaban Pertanyaan	
		Ya	Tidak
1	Saya mengeluarkan biaya sendiri untuk mendapatkan pelayanan KB		
2	Saya menggunakan Jenis KB yang sesuai dengan keadaan ekonomi saya		
3	Saya yang dikeluarkan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB mudah dijangkau (Murah)		
4	Saya tidak melihat jenis KB yang akan saya gunakan tetapi saya lebih melihat harga yang di tawarkan		
5	Saya menyisihkan sedikit uang saya untuk keperluan KB		

3. Variabel Sikap

No	Pertanyaan Penelitian	Jawaban Pertanyaan			
		SS	S	TS	STS
	Pemasangan alat kontrasepsi KB sebaiknya ke bidan terlatih				



2	Saya percaya bahwa dengan menggunakan KB akan dapat mengatur Jumlah anak yang di inginkan				
3	Saya memilih kontrasepsi yang berjangka waktu panjang karena lebih praktis				
4	Saya memilih kontrasepsi yang nyaman dan aman dipakai				
5	Saya memilih kontrasepsi yang mudah pemakaiannya				

4. Variabel Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Pertanyaan Penelitian	Jawaban Pertanyaan	
		Ya	Tidak
1	Tempat pelayanan KB tersedia berbagai Jenis KB		
2	Jenis kontrasepsi yang di inginkan tersedia di sarana kesehatan		
3	Tempat menunggu pelayanan nyaman bagi peserta KB		
4	Saya merasa bahwa kebersihan ditempat pelayanan KB sudah bagus		
5	Saya merasa bahwa tempat pelayanan KB sempit dan pengap		



5. Variabel Keterjangkauan fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Pertanyaan Penelitian	Jawaban Pertanyaan	
		Ya	Tidak
1	Jarak Pelayanan KB jauh dari rumah saya		
2	Akses jalan menuju tempat pelayanan KB sudah memadai		
3	tersedia sarana transportasi umum untuk mencapai tempat pelayanan KB dari tempat tinggal saya		
4	Tersedia transportasi pribadi untuk menjangkau sarana pelayanan KB		
5	Waktu tempuh yang saya gunakan untuk mencapai Puskesmas < 15 menit		

6. Variabel Dukungan Suami

No	Pertanyaan Penelitian	Jawaban Pertanyaan	
		Ya	Tidak
1	Suami ibu menyarankan untuk menggunakan KB		
2	Suami setuju apabila ibu menggunakan KB		
3	Suami saya selalu mendiskusikan alat kontrasepsi yang ingin saya gunakan		
4	Suami menemani ibu saat pemakaian KB		
	Suami menyetujui keputusan ibu untuk memilih KB yang akan dipergunakan		



LAMPIRAN 2

HASIL PENGOLAHAN DATA

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-21	9	9.3	9.3	9.3
	22-26	28	28.9	28.9	38.1
	27-31	46	47.4	47.4	85.6
	32-36	14	14.4	14.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

		Pendidikan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	53	54.6	54.6	54.6
	Tamat SMP	23	23.7	23.7	78.4
	Tamat SMA	18	18.6	18.6	96.9
	D3/Sarjana	3	3.1	3.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

		Pekerjaan Reponden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	1.0	1.0	1.0
	Wiraswasta	5	5.2	5.2	6.2
	Petani	6	6.2	6.2	12.4
	IRT	85	87.6	87.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	



B. ANALISIS UNIVARIAT

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	54	55.7	55.7	55.7
	Tinggi	43	44.3	44.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak cukup	23	23.7	23.7	23.7
	cukup	74	76.3	76.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	5	5.2	5.2	5.2
	positif	92	94.8	94.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	60	61.9	61.9	61.9
	Lengkap	44	45.4	45.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terjangkau	53	54.6	54.6	54.6
	Terjangkau	44	45.4	45.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	57	58.8	58.8	58.8
	setuju	40	41.2	41.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	



C. ANALISIS BIVARIAT

Kategori Pengetahuan * Menggunakan KB Crosstabulation

		menggunakan Kb			
		Tidak	Memanfaatkan	Total	
		Memanfaatkan	Memanfaatkan		
kategori pengetahuan	Rendah	Count	42	12	54
		% within kategori pengetahuan	77.8%	22.2%	100.0%
		% of Total	43.3%	12.4%	55.7%
	Tinggi	Count	19	24	43
		% within kategori pengetahuan	44.2%	55.8%	100.0%
		% of Total	19.6%	24.7%	44.3%
Total	Count	61	36	97	
	% within kategori pengetahuan	62.9%	37.1%	100.0%	
	% of Total	62.9%	37.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.574 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.179	1	.001		
Likelihood Ratio	11.718	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.454	1	.001		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.96.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
al by Nominal	Phi	.345	.001
	Cramer's V	.345	.001
lid Cases		97	



Kategori Ekonomi * Menggunakan KB Crosstabulation

		menggunakan Kb		Total	
		Tidak	Memanfaatkan		
kategori ekonomi	tidak cukup	Count	19	4	23
		% within kategori ekonomi	82.6%	17.4%	100.0%
	% of Total	19.6%	4.1%	23.7%	
	cukup	Count	42	32	74
	% within kategori ekonomi	56.8%	43.2%	100.0%	
	% of Total	43.3%	33.0%	76.3%	
Total	Count	61	36	97	
	% within kategori ekonomi	62.9%	37.1%	100.0%	
	% of Total	62.9%	37.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.024 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	3.978	1	.046		
Likelihood Ratio	5.470	1	.019		
Fisher's Exact Test				.028	.020
Linear-by-Linear Association	4.973	1	.026		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.228	.025
	Cramer's V	.228	.025
Valid Cases		97	



Kategori Sikap * Menggunakan KB Crosstabulation

		menggunakan Kb			
			Tidak		
			Memanfaatkan	Memanfaatkan	
				Total	
kategori sikap	Negatif	Count	13	0	13
		% within kategori sikap	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	13.4%	0.0%	13.4%
	Positif	Count	48	36	84
		% within kategori sikap	57.1%	42.9%	100.0%
		% of Total	49.5%	37.1%	86.6%
Total	Count	61	36	97	
	% within kategori sikap	62.9%	37.1%	100.0%	
	% of Total	62.9%	37.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.859 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.118	1	.008		
Likelihood Ratio	13.225	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	8.768	1	.003		
N of Valid Cases	97				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.82.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.302	.003
	Cramer's V	.302	.003
N of Valid Cases		97	



Kategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan * Menggunakan KB Crosstabulation

			menggunakan Kb		
			Tidak		
			Memfaatkan	Memfaatkan	Total
kategori fasilitas	Tidak Lengkap	Count	41	19	60
		% within kategori fasilitas	68.3%	31.7%	100.0%
		% of Total	42.3%	19.6%	61.9%
	Lengkap	Count	20	17	37
		% within kategori fasilitas	54.1%	45.9%	100.0%
		% of Total	20.6%	17.5%	38.1%
Total	Count	61	36	97	
	% within kategori fasilitas	62.9%	37.1%	100.0%	
	% of Total	62.9%	37.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.999 ^a	1	.157		
Continuity Correction ^b	1.434	1	.231		
Likelihood Ratio	1.985	1	.159		
Fisher's Exact Test				.196	.116
Linear-by-Linear Association	1.979	1	.150		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
al by	Phi	.414	.157
al	Cramer's V	.144	.157
olid Cases		97	



**Kategori Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan * Menggunakan KB
Crosstabulation**

		menggunakan Kb		Total	
		Tidak Memfaatkan	Memfaatkan		
Kategori	Tidak	Count	43	10	53
Keterjangkauan	Terjangkau	% within Kategori Keterjangkauan	81.1%	18.9%	100.0%
		% of Total	44.3%	10.3%	54.6%
	Terjangkau	Count	18	26	44
	Terjangkau	% within Kategori Keterjangkauan	40.9%	59.1%	100.0%
		% of Total	18.6%	26.8%	45.4%
	Total	Count	61	36	97
	Terjangkau	% within Kategori Keterjangkauan	62.9%	37.1%	100.0%
		% of Total	62.9%	37.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.665 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.987	1	.000		
Likelihood Ratio	17.084	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.494	1	.000		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by	Phi	.414	.000
	Cramer's V	.414	.000
	N of Valid Cases	97	



Kategori Dukungan Suami * Menggunakan KB Crosstabulation

		menggunakan Kb		Total	
		Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan		
kategori dukungan suami	tidak setuju	Count	46	11	57
		% within kategori dukungan suami	80.7%	19.3%	100.0%
		% of Total	47.4%	11.3%	58.8%
	setuju	Count	15	25	40
		% within kategori dukungan suami	37.5%	62.5%	100.0%
		% of Total	15.5%	25.8%	41.2%
Total	Count	61	36	97	
	% within kategori dukungan suami	62.9%	37.1%	100.0%	
	% of Total	62.9%	37.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.797 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.991	1	.000		
Likelihood Ratio	19.110	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.603	1	.000		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by	Phi	.440	.000
Nominal	Cramer's V	.440	.000
N of Valid Cases		97	



LAMPIRAN 3

Sintesa Penelitian
Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB
di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

No	Penulis / Tahun	Judul	Jurnal / Skripsi / Tesis	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Dompas Rabin dkk, 2016	Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur dengan Pemanfaatan Kontrasepsi Keluarga Berencana	Jurnal	Penelitian Deskriptif analitik ini menggunakan pendekatan cross sectional	Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur	<p>Hasil penelitian pengetahuan pasangan usia subur dengan penggunaan kontrasepsi yang paling banyak adalah pengetahuan baik 121 responden (73,3 %) dan tidak menggunakan kontrasepsi (11,5%). berpengetahuan cukup menggunakan kontrasepsi (7,9) dan tidak menggunakan kontrasepsi (7,3 %). Setelah dilakukan Hasil uji statistik <i>Spearman rho</i> menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variable tersebut, nilai (p) = 0,008 (<0,05) dengan demikian hipotesis dalam penelitian ini diterima maka ada hubungan pengetahuan pasangan usia subur dengan penggunaan kontrasepsi keluarga berencana di Kelurahan Singkil Kota Manado.</p> <p>Hasil penelitian sikap pasangan usia subur dengan penggunaan kontrasepsi keluarga berencana menunjukkan yang paling banyak adalah sikap positif menggunakan kontrasepsi 25 responden (75,8%) dan sikap positif tidak menggunakan kontrasepsi (10,3 %) Sikap negatif menggunakan kontrasepsi 9 responder (5,4%) dan tidak menggunakan kontrasepsi (8,5 %). Hasil dilakukan uji statistik menggunakan <i>Spearman rho</i> menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut adalah (p) = 0,033 (<0,05).</p>




2.	Hasmiati, 2016	Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami dan Budaya dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi <i>Implan</i> pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016	Skripsi	penelitian analitik observasional dengan desain <i>cross sectional study</i>	Pengetahuan, Dukungan Suami, Budaya	<p>Hasil penelitian pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi <i>Implan</i> pada pasangan usia subur yaitu dari 22 responden (100%) yang memiliki pengetahuan cukup terdapat lebih banyak responden yang memilih menggunakan kontrasepsi <i>Non-Implant</i> dengan jumlah 12 responden (54,5%) daripada responden yang menggunakan alat kontrasepsi <i>Implant</i> dengan jumlah 10 responden (13,6%).</p> <p>Hasil penelitian Dukungan Suami dengan penggunaan alat kontrasepsi <i>Implan</i> pada pasangan usia subur yaitu dari 57 responden (100%) yang memiliki dukungan suami, terdapat lebih banyak responden yang memilih menggunakan kontrasepsi <i>Non-Implant</i> dengan jumlah 31 responden (75,6%) daripada responden yang menggunakan alat kontrasepsi <i>Implant</i> dengan jumlah 10 responden (24,4%).</p> <p>Hasil penelitian budaya dengan penggunaan alat kontrasepsi <i>Implan</i> pada pasangan usia subur itu dari 57 responden (100%) yang memiliki dukungan budaya terdapat lebih banyak responden yang memilih menggunakan kontrasepsi <i>Non-Implant</i> dengan jumlah 40 responden (76,9%) daripada responden yang menggunakan alat kontrasepsi <i>Implant</i> dengan jumlah 12</p>



						responden (23,1%).
3.	Huda Nurul Andari dkk, 2016	Faktor-faktor yang Berhubungandengan Perilaku Penggunaan Alata Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Jombang-Kota Tangerang sekatan	Jurnal	penelitian Observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	Umur, Pengetahuan Sikap Kelengkapar Sarana dan Prasarana, Dukungar suami dan Perar Tenaga Kesehatan	<p>Hasil penelitian umur dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi didapatkan nilai p sebesar 0,282 yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi. responden yang memiliki perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok umur resiko tinggi sebesar 47,2%, dibandingkan dengan kelompok umur resiko rendah yaitu sebesar 33,9% .</p> <p>Hasil penelitian pengetahuan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi didapatkan nilai p sebesar 0,019 ada hubungan antara pengetahuan responder dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi. Perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok pengetahuan mengenai keluarga berencana yang kurang sebesar 53,7% dibandingkan dengan kelompok pengetahuan mengenai keluarga berencana yang baik yaitu sebesar 27,8%.</p> <p>Hasil penelitian sikap dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi didapatkan nilai p sebesar 0,034 ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi. perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok sikap ibu terhadap keluarga berencana yang tidak mendukung sebesar 57,1%, dibandingkan dengan kelompok sikap ibu terhadap keluarga berencana yang mendukung yaitu sebesar 31,3%.</p> <p>Hasil penelitian kelengkapan sarana dan prasarana dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi didapatkan</p>



						<p>nilai p sebesar 0,347 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara kelengkapan sarana prasarana dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi. Dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok sarana prasarana yang lengkap (42,6%) dibandingkan dengan kelompok yang memiliki sarana prasarana tidak lengkap yaitu sebesar 29,6%.</p> <p>Hasil penelitian dukungan suami dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi didapatkan nilai p sebesar 0,000 yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami yang dirasakan ibu dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi. Dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok suami yang tidak mendukung sebesar 87,5%, dibandingkan dengan kelompok suami yang mendukung yaitu sebesar 22,5%.</p> <p>Hasil penelitian peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi didapatkan nilai p sebesar 0,009 bahwa ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi. Dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok peran tenaga kesehatan yang masih kurang sebesar 54,8%.</p>
4.	<p>Karmiah, 2017</p> 	<p>Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pelayanan alat Kontrasepsi KB pada Pasangan Usia subur di Puskesmas Malate Kota Makassar</p>	Skripsi	<p>Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan secara <i>Cross sectional study</i></p>	<p>Umur, Pendidikan, Pemberian Informasi, Dukungan Suami, Pengetahuan dan Pekerjaan</p>	<p>Hasil analisis dengan menggunakan <i>Chi Square</i> diperoleh nilai <i>P Value</i> = 0,009 atau nilai $P < 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB di Puskesmas Tamalanrea.</p>

Hasil analisis dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *P Value* = 0,448 atau nilai $P > 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB di Puskesmas Tamalanrea

Hasil analisis dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *P Value* = 0,046 atau nilai $P > 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB di Puskesmas Tamalanrea.

Hasil analisis dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *P Value* = 0,29 atau nilai $P > 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB di Puskesmas Tamalanrea.

Hasil analisis dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *P Value* = 0,036 atau nilai $P < 0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara pemberian informasi dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB di Puskesmas Tamalanrea.

Hasil analisis dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *P Value* = 0,038 atau nilai $P < 0,05$.



						Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB di Puskesmas Tamalanrea.
5.	Pangestika Windiana Wahyu dkk, 2018	Pemanfaatan Pelayanan KB-MKJP Oleh Pasangan usia Subur Kelompok Masyarakat Miskin di Kecamatan Tembalang kota Semarang	Jurnal	Penelitian Kuantitatif dengan desain survei analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Umur, Jumlah Anak Hidup, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Mobilitas, Keyakinan terhadap KB-MKJP, Pengetahuan KB-MKJP, Penghasilan Keluarga, Akses ke Pelayanan Kesehatan, Persepsi Terhadap Petugas Kesehatan, Persepsi Kebutuhan ber KB-MKJP dan Pemanfaatan pelayanan KB-MKJP	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang lemah antara umur dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin ($p\text{ value} = 0,047$, dan $r = 0,206$).</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang sedang ($p\text{ value} = 0,000$, $r = 0,452$).</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi negatif dan kekuatan yang sangat lemah ($p\text{ value} = 0,059$, $r = -0,196$).</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi negatif dan kekuatan yang lemah ($p\text{ value} = 0,004$, $r = -0,295$).</p>



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola mobilitas dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi negatif dan kekuatan yang sangat lemah ($p\ value = 0,156$, $r = -0,147$).


Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keyakinan terhadap KB-MKJP dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang lemah ($p\ value = 0,000$, $r = 0,394$).


Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan KBMKJP dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang lemah ($p\ value = 0,034$, $r = 0,219$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi negatif dan kekuatan yang sangat lemah ($p\ value = 0,386$, $r = -0,091$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara akses ke pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP



						<p>oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi negatif, dan kekuatan yang lemah ($p\ value = 0,000$, $r = -0,353$).</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang sangat lemah ($p\ value = 0,547$, $r = 0,063$).</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi kebutuhan ber-KB MKJP dengan pemanfaatan pelayanan KB-MKJP oleh PUS masyarakat miskin, dengan arah korelasi positif dan kekuatan yang lemah ($p\ value = 0,001$, $r = 0,351$).</p>
6.	Pradini Diyah Intan dkk, 2013	Tingkat Ekonomi Keluarga Berhubungan dengan Pemilihan Alat kontrasepsi di Dukuh Manukan Sendangsari Pajangan Bantul	Jurnal	Penelitian analitik observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Tingkat Ekonomi	Hasil perhitungan statistik menggunakan uji <i>chi-square</i> diperoleh nilai χ^2 sebesar 1,07. Berdasarkan <i>degree</i> 58 Diyah Intan Pradini, Yhona Paratmanitya, Dedi Maward Pamungkas, 2013. <i>JNKI, Vol. 1, No. 2, Tahun 2013, 55-60 of freedom=1 dan taraf signifikansi 5% maka diketahui χ^2 tabel = 3,841 yang berat χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel ($1,07 < 3,841$) dan $p\ value = 0,307 > 0,05$ yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi.</i>
7.	 Optimization Software: www.balesio.com	hubungan pengetahuan dan tingkat ekonomi dengan penggunaan alat kontrasepsi di wilayah puskesmas ampung kabupatertimur	Jurnal	penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi	<p>Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value$ sebesar 0,009, sehingga $p\ value < (0,05)$, yang berarti secara statistik ada hubungan antar pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value$ sebesar 0,004 sehingga $p\ value < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti secara statistik ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan</p>

						penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang.
8.	Septalia rensy dan Nunik Puspitasari, 2016	Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi	Jurnal	penelitian observasional dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Biaya Pemakaian Kontrasepsi, Biaya Non materiil (Pengalaman Efek samping), Hambatan norma Budaya, hambatan Penyesuaian Sosial hambatan Kesehatan Fisik dan Mental, dan hambatan Aksesibilitas	<p>Hasil analisis regresi logistik sederhana pada tabel di atas adalah terdapat pengaruh biaya pemakaian kontrasepsi terhadap pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai pvalue = 0,002.</p> <p>Hasil analisis regresi logistik sederhana didapatkan bahwa terdapat pengaruh biaya non materiil (pengalaman efek samping) terhadap pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai pvalue = 0,008.</p> <p>Hasil analisis regresi logistik sederhana didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh hambatan norma budaya terhadap pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai pvalue = 0,105.</p> <p>Hasil analisis regresi logistik sederhana didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh hambatan penyesuaian sosial terhadap pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai pvalue = 0,999.</p> <p>Hasil analisis regresi logistik sederhana didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh hambatan kesehatan fisik dan mental terhadap pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai pvalue = 0,920.</p> <p>Hasil analisis regresi logistik sederhana didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh hambatan aksesibilitas terhadap pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai pvalue = 0,438.</p>
9.	 Optimization Software: www.balesio.com	Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Badung Tahun 2013	Jurnal	Penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Dukungan tokoh agama/Tokoh Masyarakat, Dukungan Petugas Pelayanan KB dan Ketersediaan	<p>Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan responden dengan pemilihan MKJP Non Hormonal, ditandai dari hasil Chi Square ($p=0.034$).</p> <p>Hasil uji chi square memperoleh nilai $p=0,027$, sehingga ada hubungan antara sikap dengan pemilihan MKJP Non Hormonal.</p>

				Layanan KB	<p>Hasil uji chi square memperoleh nilai $p=0,049$ sehingga ada hubungan antara dukungan Dukungan Petugas pelayanan KB di wilayah responden dengan pemilihan MKJP Non Hormonal.</p> <p>Hasil uji chi square memperoleh nilai $p=0,018$ sehingga ada hubungan antara dukungan Dukungan Petugas pelayanan KB di wilayah responden dengan pemilihan MKJP Non Hormonal.</p> <p>Hasil uji chi square memperoleh nilai $p=0,835$, sehingga tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP Non Hormonal.</p> <p>Hasil uji <i>chi square</i> memperoleh nilai $p=0,384$ sehingga tidak ada hubungan antara dukungan Tokoh agama/tokoh masyarakat di wilayah responden dengan pemilihan MKJP Non Hormonal.</p>
--	--	--	--	------------	---



LAMPIRAN 4

UJI VALIDASI DAN REALIBILITAS

A. Pengetahuan

		Correlations								
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	skor
A1	Pearson Correlation	1	.655	1.000	.524	.764	.524	.509	.764	.871
	Sig. (2-tailed)		.040	.000	.120	.010	.120	.133	.010	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
A2	Pearson Correlation	.655	1	.655	.655	.500	.655	.333	.500	.770
	Sig. (2-tailed)	.040		.040	.040	.141	.040	.347	.141	.009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
A3	Pearson Correlation	1.000	.655	1	.524	.764	.524	.509	.764	.871
	Sig. (2-tailed)	.000	.040		.120	.010	.120	.133	.010	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
A4	Pearson Correlation	.524	.655	.524	1	.764	.524	.509	.764	.794
	Sig. (2-tailed)	.120	.040	.120		.010	.120	.133	.010	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
A5	Pearson Correlation	.764	.500	.764	.764	1	.764	.667	1.000	.928
	Sig. (2-tailed)	.010	.141	.010	.010		.010	.035	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
A6	Pearson Correlation	.524	.655	.524	.524	.764	1	.509	.764	.794
	Sig. (2-tailed)	.120	.040	.120	.120	.010		.133	.010	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
A7	Pearson Correlation	.509	.333	.509	.509	.667	.509	1	.667	.677
	Sig. (2-tailed)	.133	.347	.133	.133	.035	.133		.035	.032
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
A8	Pearson Correlation	.764	.500	.764	.764	1.000	.764	.667	1	.928
	Sig. (2-tailed)	.010	.141	.010	.010	.000	.010	.035		.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
skor	Pearson Correlation	.871	.770	.871	.794	.928	.794	.677	.928	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.009	.001	.006	.000	.006	.032	.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	10.90	31.433	.849	.	.761
A2	11.10	31.656	.731	.	.765
A3	10.90	31.433	.849	.	.761
A4	10.90	31.878	.762	.	.766
A5	10.80	31.733	.917	.	.763
A6	10.90	31.878	.762	.	.766
A7	10.70	33.789	.647	.	.783
A8	10.80	31.733	.917	.	.763
skor	5.80	9.067	1.000	.	.933

B. Ekonomi

Correlations

		B1	B2	B3	B4	B5	skor
B1	Pearson Correlation	1	.500	.764	.218	.375	.693
	Sig. (2-tailed)		.141	.010	.545	.286	.026
	N	10	10	10	10	10	10
B2	Pearson Correlation	.500	1	.655	.655	.500	.832
	Sig. (2-tailed)	.141		.040	.040	.141	.003
	N	10	10	10	10	10	10
B3	Pearson Correlation	.764	.655	1	.524	.764	.908
	Sig. (2-tailed)	.010	.040		.120	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10
B4	Pearson Correlation	.218	.655	.524	1	.764	.787
	Sig. (2-tailed)	.545	.040	.120		.010	.007
	N	10	10	10	10	10	10
B5	Pearson Correlation	.375	.500	.764	.764	1	.832
	Sig. (2-tailed)	.286	.141	.010	.010		.003
	N	10	10	10	10	10	10
skor	Pearson Correlation	.693	.832	.908	.787	.832	1
	Sig. (2-tailed)	.026	.003	.000	.007	.003	
	N	10	10	10	10	10	10

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

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



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	6.20	12.400	.629	.	.793
B2	6.50	11.389	.781	.	.763
B3	6.30	11.344	.881	.	.757
B4	6.30	11.789	.730	.	.775
B5	6.20	11.956	.793	.	.776
skor	3.50	3.611	1.000	.	.869

C. Sikap

Correlations

		C1	C2	C3	C4	C5	Skor
C1	Pearson Correlation	1	.704	.742	.555	.555	.811
	Sig. (2-tailed)		.023	.014	.096	.096	.004
	N	10	10	10	10	10	10
C2	Pearson Correlation	.704	1	.895**	.733	.927**	.963**
	Sig. (2-tailed)	.023		.000	.016	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10
C3	Pearson Correlation	.742	.895**	1	.638	.909**	.935**
	Sig. (2-tailed)	.014	.000		.047	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10
C4	Pearson Correlation	.555	.733	.638	1	.672	.818**
	Sig. (2-tailed)	.096	.016	.047		.033	.004
	N	10	10	10	10	10	10
C5	Pearson Correlation	.555	.927**	.909**	.672	1	.896
	Sig. (2-tailed)	.096	.000	.000	.033		.000
	N	10	10	10	10	10	10
Skor	Pearson Correlation	.811	.963**	.935**	.818**	.896	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.004	.000	
	N	10	10	10	10	10	10

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

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



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1	21.10	42.322	.762	.	.812
C2	21.50	40.056	.954	.	.790
C3	21.80	36.844	.924	.	.767
C4	21.60	40.267	.770	.	.798
C5	21.60	39.156	.889	.	.785
Skor	11.90	12.544	.996	.	.928

D. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Correlations

		D1	D2	D3	D4	D5	skor
D1	Pearson Correlation	1	.764*	.524	.509	.764*	.832**
	Sig. (2-tailed)		.010	.120	.133	.010	.003
	N	10	10	10	10	10	10
D2	Pearson Correlation	.764*	1	.764*	.667*	1.000**	.967**
	Sig. (2-tailed)	.010		.010	.035	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10
D3	Pearson Correlation	.524	.764*	1	.509	.764*	.832**
	Sig. (2-tailed)	.120	.010		.133	.010	.003
	N	10	10	10	10	10	10
D4	Pearson Correlation	.509	.667*	.509	1	.667*	.740*
	Sig. (2-tailed)	.133	.035	.133		.035	.014
	N	10	10	10	10	10	10
D5	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	.667*	1	.967**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.035		.000
	N	10	10	10	10	10	10
skor	Pearson Correlation	.832**	.967**	.832**	.740*	.967**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.003	.014	.000	
	N	10	10	10	10	10	10

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

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



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	7.10	10.989	.784	.	.781
D2	7.00	10.889	.958	.	.770
D3	7.10	10.989	.784	.	.781
D4	6.90	12.100	.697	.	.810
D5	7.00	10.889	.958	.	.770
skor	3.90	3.433	1.000	.	.914

E. Keterjangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Correlations

		E1	E2	E3	E4	E5	skore
E1	Pearson Correlation	1	.500	.764*	.218	.375	.693*
	Sig. (2-tailed)		.141	.010	.545	.286	.026
	N	10	10	10	10	10	10
E2	Pearson Correlation	.500	1	.655*	.655*	.500	.832**
	Sig. (2-tailed)	.141		.040	.040	.141	.003
	N	10	10	10	10	10	10
E3	Pearson Correlation	.764*	.655*	1	.524	.764*	.908**
	Sig. (2-tailed)	.010	.040		.120	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10
E4	Pearson Correlation	.218	.655*	.524	1	.764*	.787**
	Sig. (2-tailed)	.545	.040	.120		.010	.007
	N	10	10	10	10	10	10
E5	Pearson Correlation	.375	.500	.764*	.764*	1	.832**
	Sig. (2-tailed)	.286	.141	.010	.010		.003
	N	10	10	10	10	10	10
skore	Pearson Correlation	.693*	.832**	.908**	.787**	.832**	1
	Sig. (2-tailed)	.026	.003	.000	.007	.003	
	N	10	10	10	10	10	10

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

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



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	6.20	12.400	.629	.	.793
E2	6.50	11.389	.781	.	.763
E3	6.30	11.344	.881	.	.757
E4	6.30	11.789	.730	.	.775
E5	6.20	11.956	.793	.	.776
skore	3.50	3.611	1.000	.	.869

F. Dukungan Suami

Correlations

		F1	F2	F3	F4	F5	skor
F1	Pearson Correlation	1	.500	.764*	.218	.375	.693*
	Sig. (2-tailed)		.141	.010	.545	.286	.026
	N	10	10	10	10	10	10
F2	Pearson Correlation	.500	1	.655*	.655*	.500	.832**
	Sig. (2-tailed)	.141		.040	.040	.141	.003
	N	10	10	10	10	10	10
F3	Pearson Correlation	.764*	.655*	1	.524	.764*	.908**
	Sig. (2-tailed)	.010	.040		.120	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10
F4	Pearson Correlation	.218	.655*	.524	1	.764*	.787**
	Sig. (2-tailed)	.545	.040	.120		.010	.007
	N	10	10	10	10	10	10
F5	Pearson Correlation	.375	.500	.764*	.764*	1	.832**
	Sig. (2-tailed)	.286	.141	.010	.010		.003
	N	10	10	10	10	10	10
skor	Pearson Correlation	.693*	.832**	.908**	.787**	.832**	1
	Sig. (2-tailed)	.026	.003	.000	.007	.003	
	N	10	10	10	10	10	10

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

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



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F1	6.20	12.400	.629	.	.793
F2	6.50	11.389	.781	.	.763
F3	6.30	11.344	.881	.	.757
F4	6.30	11.789	.730	.	.775
F5	6.20	11.956	.793	.	.776
skor	3.50	3.611	1.000	.	.869



LAMPIRAN 5

PERSURATAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
Kampus Tamalanrea Telp. (0411) 585-658, 510-005, Fax 586-013
Sentral; 586-200, 585-124 Eks; 2655,2640,

Nomor : 245/UN4.14.7.1/PL.41/2018

Makassar, 29 November 2018

Lamp :

Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo
Di

Tempat

Dengan Hormat, Kami ajukan Mahasiswa Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakatn Universitas Hasanuddin di bawah ini :

Nama : Sarina
Nim : K111 15 056
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Bagian : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal di *Puskesmas Solo (Kecamatan Bola)* dalam rangka penyusunan skripsi Adapun data yang di butuhkan sebagai berikut :

1. Profil Puskesmas
2. Data Kunjungan Pasien
3. Laporan Tahunan 3 (tiga) Tahun Terakhir.
4. Laporan Kinerja 3 (tiga) Tahun Terakhir

Untuk proses ini kiranya berkenan membantu mahasiswa kami untuk proses perizinan, Demikianlah penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya dihaturkan terima kasih



Tembusan Yth :
1. Para Pembimbing
2. Arsip





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, Fax 0411 - 586013
E-mail : fkmuh@unhas.ac.id, website: www.fkm.unhas.ac.id

Nomor : 1893/UN4.14.1/PL.00.00/2019
Hal : Izin Penelitian

25 Februari 2019

Yang Terhormat
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T-BKPM
Provinsi Sulawesi Selatan
di - Makassar

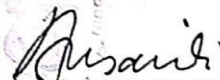
Kami ajukan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Untuk melaksanakan penelitian ini, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin kepada :

Nama : Sarina
Nim : K11115056
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Departemen : Kesehatan Masyarakat
Judul Tugas Akhir : Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo
Lokasi Penelitian : Puskesmas Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo
Pembimbing : 1. Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc.
2. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, kami sampaikan banyak terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi


Ansariadi, SKM, MScPH, Ph.D
NIP. 197201091997031004

Tembusan :
1. Dekan FKM Unhas
2. Pembimbing Skripsi Mahasiswa ybs





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 11872/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Bupati Wajo

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 1893/UN4.14.1/PL.00.00/2019 tanggal 25 Februari 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : SARINA
Nomor Pokok : K11115056
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOLO KECAMATAN BOLA KABUPATEN WAJO "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 Maret s/d 30 April 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 26 Februari 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat: Pembina Utama Madya
Nip.: 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Partinggal*.

PTSP 27-02-2019



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90222





SRN CO 0000231

PEMERINTAH KABUPATEN WAJO
DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jend. Achmad Yani No. 33 Tlp/Fax (0485) 323549

www.bpptpmwajokab@gmail.com, Sengkang (90915), Kabupaten Wajo, Provinsi Sulawesi Selatan

IZIN PENELITIAN / SURVEY

Nomor : 0231/IP/DPMPTSP/2019

Membaca : Surat Permohonan **SARINA** Tanggal **22-03-2019**
Tentang Penerbitan Izin Penelitian / Survey

Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Wajo Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan Kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kabupaten Wajo

Memperhatikan : 1. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 11872/S.01/PTSP/2019 Tanggal 26 Februari 2019 Perihal : Izin Penelitian

2. Rekomendasi Tim Teknis Nomor **00231/IP/TIM-TEKNIS/III/2019**
Tanggal **22-03-2019** Tentang Penerbitan Izin Penelitian / Survey

Menetapkan : Memberikan **IZIN PENELITIAN / SURVEY** kepada :

Nama : **SARINA**
Tempat / Tgl Lahir : **LABOTTO , 28 JUNI 1997**
Alamat : **LABOTTO**
Universitas / lembaga : **UNIVERSITAS HASANUDDIN**
Judul Penelitian : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOLO KEC. BOLA KABUPATEN WAJO**

Lokasi Penelitian : **WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOLO KEC. BOLA KABUPATEN WAJO**

Lama Penelitian : **01 Maret 2019 s.d 30 April 2019**

Untuk hal ini tidak merasa keberatan atas pelaksanaan Penelitian / Survey dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum dan sesudah pelaksanaan penelitian harus melaporkan diri kepada pemerintah setempat dan instansi yang bersangkutan
2. Penelitian tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan, semata-mata untuk kepentingan ilmiah
3. Mentaati Semua perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat



Ditetapkan di : **Sengkang**
Pada Tanggal : **22 Maret 2019**

KEPALA DINAS,

DR. ANDI MANUSSA, S.Sos., M.Si.

Pangkat : **PEMBINA UTAMA MUDA**

NIP : **19651128 199002 1 001**

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Wajo
2. Kepala Instansi Tempat Penelitian
3. Camat Setempat
4. Pentinggal

No. Reg : 1233/IP/DPMPTSP/2019

Retribusi : Rp. 0





PEMERINTAH KABUPATEN WAJO
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SOLO KECAMATAN BOLA
Jl. Andi Makkarakka No. , Kel. Solo Kec. Bola Kode Pos 90984

SURAT KETERANGAN

No.800 /349-0 / Pusk. Solo

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. Andi Isna Fitriani,S.Ked
Nip : 19790515 200701 2 020
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Solo

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Sarina
Tempat/Tgl Lahir : Labotto ,28 Juni 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Labotto Kecamatan Cenrana Kab. Bone
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Hasanuddin
Waktu Penelitian : Tanggal 01 Maret s/d 30 April 2019

Yang tersebut namanya diatas telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Solo tentang "Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Solo Kec.Bola Kabupaten Wajo"

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Solo,8 Mei 2019

Pejabat Pembuat Keterangan
Kepala UPTD Puskesmas Solo


dr. Andi Isna Fitriani,S.Ked
NIP. 19790515 200701 2 020



LAMPIRAN 6

DOKUMENTASI



LAMPIRAN 7

RIWAYAT HIDUP



Nama : Sarina
Tempat/Tgl Lahir : labotto, 28 Juni 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Perintis Kemerdekaan VII, Makassar
Telp & No.Hp : 085217726911
E-mail : sarina918@yahoo.co.id
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 86 Watang Labotto Tahun 2004-2009
2. SMP Negeri 3 Bola Tahun 2009-2012
3. SMA Negeri 1 Bola Tahun 2012-2015
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Hasanuddin (Tahun 2015–Sekarang)
Organisasi : 1. Pengurus HAPSC 2018/2019

