

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
PADA IBU PASCA NIFAS DI WILAYAH PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KOTA
MAKASSAR**

MUHAMMAD ADNAN RIAWAN

K111 12 118



**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2019



Optimization Software:
www.balesio.com

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan 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, 2 Juli 2019

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


dr. Muhammad Ikhsan, MS.,PKK


Prof. Dr. dr. H.M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH

Mengetahui,
Ketua Departemen Biostatistik/KKB
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,


Prof. Dr. Stang, M.Kes



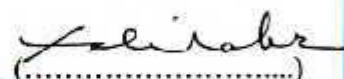
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa,, Tanggal 2 Juli 2019

Ketua : dr. Muhammad Ikhsan, MS.,PKK



(.....)

Sekretaris : Prof. Dr.dr. H.M.Tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH



(.....)

Anggota :

1. Dr. dr. Arifin Seweng, MPH


(.....)

2. Jumriani Ansar, SKM.,M.Kes.


(.....)



SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI PADA IBU PASCA NIFAS DI WILAYAH PUSKESMAS
JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR**

MUHAMMAD ADNAN RIAWAN

K111 12 118



*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
sarjana kesehatan masyarakat*

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2019



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin Makassar

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Skripsi, 26 Mei 2019

MUHAMMAD ADNAN RIAWAN

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Nifas Di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar ” xi + VI BAB + 68 Halaman + 10 Tabel + V Lampiran

Salah satu masalah besar yang dihadapi dunia khususnya di abad ke-21 ini adalah masalah kependudukan. Jumlah penduduk dunia semakin menunjukkan angka yang terus bertambah, dan telah menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupan. Sebagai petunjuk dapat dikemukakan bahwa pada tahun 1950-an, jumlah penduduk 2,5 miliar. Dua dasawarsa kemudian, jumlah itu mencapai angka 3,7 miliar. Pada akhir dekade 1980-an, diperkirakan penduduk dunia bertambah 90 juta pertahun. Kalau perkiraan ini benar, maka pada akhir abad ke- 21 sekitar 6,25 miliar anak manusia akan memadati planet bumi. Dan pada tahun 2025 nanti angka itu diperkirakan membengkak menjadi 8,5 miliar (BKKBN, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor pengetahuan, jumlah anak hidup, dukungan suami dan peran PLKB dengan keikutsertaan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Nifas Di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian metode observasional study dengan rancangan *cross sectional study* dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei. Populasi pada penelitian ini adalah Semua ibu pasca nifas di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar dengan besar sampel 76 responden. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik chi square). Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ($p=0,173$), jumlah anak hidup ($p=0,311$), dukungan suami ($p=0,536$), dan peran PLKB ($p=0,011$) memiliki hubungan dengan keikutsertaan menggunakan alat kontrasepsi. Kesimpulannya adalah ada hubungan peran PLKB dengan akseptor KB Di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. Sedangkan faktor pengetahuan, jumlah anak hidup, dan dukungan suami tidak ada hubungan dengan akseptor KB Di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.



ci: Penggunaan, Akseptor KB, Program KB.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang pantas penulis haturkan selain menyebut keagungan-Nya, berdzikir atas kebesaran-Nya dan menasbihkan kemahakuasa-Nya. Dialah Allah Subhanahu Wa Ta' Ala yang telah memberikan hidup dan kehidupan, menganugerahi alam raya ini untuk kemaslahatan kita dan mengizinkan kita menghirup udara segar di muka bumi ini. Berkat kehadiran Allah SWT, yang telah memberi rahmat kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Nifas Di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar Tahun 2019”. Shalawat dan salam tak lupa pula penulis kirimkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, manusia sempurna yang diciptakan oleh Allah SWT yang berhasil menjalankan misinya. Mengajarkan kepada umat manusia arti Ketuhanan dan kemanusiaan serta hakikat kehadiran manusia di muka bumi ini.

Penulis sadar dengan kekurangan dalam penulisan ini serta berbagai kendala yang dihadapi dalam merampung skripsi ini. Alhamdulillah penulis ucapkan terima kasih kepada semua orang yang terlibat membantu baik moril maupun materil dalam penyusunan skripsi ini.

Penghargaan dan terima kasih yang tak terkira kepada Ibu saya Hasnah dan Ayah saya Abdul Salam yang telah menjadi tauladan dalam konsistensi perjuangan hidup menjadi insan yang sederhana. Terima kasih atas segala curahan cinta dan kasih sayangnya yang selalu memberikan dukungan baik doa dan materi kepada penulis semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat ,kesehatan dan keberkahan atas semua kebaikan yang diberikan kepada penulis.

dalam penyusunan skripsi ini banyak pihak yang membantu penulis dalam hal. Oleh karena itu dengan rasa hormat dan terima kasih sedalam dalamnya



1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof.Dr. Stang,M.Kes selaku ketua Departemen Biostatistik, selama penulis menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak dr. Muhammad Ikhsan, MS.,PKK selaku pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH selaku pembimbing II, yang selalu memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Dr. dr. Arifin Seweng, MPH dan Ibu Jumriani Ansar, SKM.,M.Kes selaku penguji selama proposal, hasil dan pada ujian skripsi yang telah memberikan kritikan membangun serta masukan- yang sangat bermanfaat.
5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepada Para akseptor KB diwilayah kerja Puskesmas Jumpandang baru telah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktunya..
8. Saudara seperjuangan DEMENTOR 2012 khususnya “*Winslow Ranger Dem’S*” yang menjadi kawan beradu gagasan ditubuh KM FKM Unhas semoga kita tetap menjadi demokrator muda generasi intelektual berjiwa organisatoris.
9. Kepada para Senior jalangkung 06, Capila 07, Romusa 08, Galeter 09, KANIBAL 2010, Kalasi 2011, Adinda Rempong 2013, Vampir 2014, ammara 2015, Goblin 2016, Rewa 2017 yang senantiasa berjuang demi jualan KM FKM Unhas.



10. Teman-teman PBL Kelurahan Benteng Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto dan teman-teman KKN Reguler Kecamatan Kecamatan Pajukukang Kabupaten Bantaeng.

11. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan namun demikian, penulis mengharapkan skripsi ini dapat bermanfaat, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin

Makassar, 19 Juni 2019

Muhammad Adnan Riawan



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
RINGKASAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Kontrasepsi	8
B. Tinjauan Umum Tentang Keluarga berencana	9
C. Tinjauan Umum Tentang Ibu Nifas	11
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang diteliti	15
E. Tinjauanm Umum Tentang Konsep Perilaku Kesehatan .	17
F. Kerangka Teori	19
KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	20



B. Karangka Konsep	22
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	23
D. Hipotesis Penelitian	25
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi Penelitian	27
D. Pengumpulan Data	29
E. Pengolahan dan Analisis Data	31
F. Penyajian Data	32
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
B. Hasil Penelitian	34
C. Pembahasan	43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	74



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	34
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.....	35
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.....	36
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah anak Hidup di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	36
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	37
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran PLKB di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.....	38
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan dengan Akseptor KB di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar...	37
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Hidup dengan Akseptor KB di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	39
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami dengan Akseptor KB di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	41
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran PLKB dengan Akseptor KB di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kuesioner
- Lampiran II : Foto Dokumentasi
- Lampiran III : Hasil Analisis SPSS
- Lampiran IV : Biodata Penulis
- Lampiran V : Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah (Depkes RI, 2014).

Salah satu masalah besar yang dihadapi dunia khususnya di abad ke-21 ini adalah masalah kependudukan. Jumlah penduduk dunia semakin menunjukkan angka yang terus bertambah, dan telah menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupan. Sebagai petunjuk dapat dikemukakan bahwa pada tahun 1950-an, jumlah penduduk 2,5 miliar. Dua dasawarsa kemudian, jumlah itu mencapai angka 3,7 miliar. Pada akhir dekade 1980-an, diperkirakan penduduk dunia bertambah 90 juta pertahun. Kalau perkiraan ini benar, maka pada akhir abad ke- 21 sekitar 6,25 miliar anak manusia akan memadati planet bumi. Dan pada tahun 2025 nanti angka itu diperkirakan membengkak menjadi 8,5 miliar (BKKBN, 2012).

Program Keluarga Berencana sebagai penekan laju pertumbuhan penduduk juga penting untuk ibu pasca melahirkan, hal ini di karenakan

meningat konsekuensi kelahiran jarak yang dekat dan manfaat interval kehamilan yang lebih lama, adapun kebutuhan tinggi yang bisa dipenuhi



dan jarak kelahiran anak selama periode pasca persalinan (Jalang'o , 2017).

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan. Pasca persalinan/masa nifas adalah suatu masa yang dimulai sejak bayi lahir diikuti dengan keluarnya plasenta (ari-ari). Berakhir sampai rahim pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya 40 hari (BKKBN, 2012)

CDC telah melakukan penelitian terhadap *evidence* yang memberikan informasi mengenai keamanan penggunaan kontrasepsi hormonal pada masa postpartum. Sebuah laporan menyatakan bahwa wanita postpartum tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi selama masa 21 hari setelah melahirkan oleh karena resiko tinggi untuk mendapatkan Tromboemboli Vena (TEV) selama masa ini. Masa 21-42 hari post partum, pada umumnya wanita tanpa faktor resiko TEV dapat memulai penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi, tetapi wanita yang memiliki resiko TEV (riwayat TEV sebelumnya atau post melahirkan secara caesar), tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi ini. Setelah masa 42 hari postpartum, tidak ada pembatasan kontrasepsi hormonal kombinasi yang berdasarkan pada keadaan pasien tersebut telah melahirkan (Endang Purwoastuti, 2015).



Saat ini capaian peserta KB baru (PB) sampai dengan Desember 2016 sebanyak 6.663.193 dengan ber MKJP 1.366.623 (20,5%). Berdasarkan data Pelkon Jumlah pencapaian KB PP dan PK pada tahun 2015 sebesar 51,9% (2.596.671) dari asumsi 5 juta persalinan. Tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 0,3% yakni sebesar 52,2% (2.610.922) dari asumsi 5 juta persalinan (BKKBN, 2017).

Peningkatan penggunaan kontrasepsi selama periode pascapartum secara substansial mengurangi tingkat kematian ibu dan bayi dengan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan dan dengan jarak kehamilan baru setidaknya dua tahun setelah kelahiran sebelumnya (Vernon, 2009).

Hasil penelitian Jalang'o (2017) yang dilakukan di Kenya, ada hubungan yang signifikan ($p = 0,05$) antara penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan dan umur, menikah, tingkat pendidikan tinggi, pekerjaan dan ketersediaan alat kontrasepsi di fasilitas kesehatan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Amelya et. al. (2016) ditemukan bahwa postpartum kontrasepsi pada ibu remaja secara signifikan berkorelasi dengan pekerjaan ibu ($p=0,002$), status perkawinan ($p=0,000$), usia perkawinan ($p=0,000$), kehamilan yang tidak diinginkan ($p=0,004$), pekerjaan suami ($p=0,000$), komplikasi selama kehamilan dan persalinan ($p = 0,000$), usia gestasi ($p = 0,000$), dan berat lahir bayi ($p = 0,000$).



Temuan lain oleh Akinlo et. al. (2013) menunjukkan bahwa penggunaan metode kontrasepsi modern selama periode postpartum dikaitkan secara signifikan dengan penggunaan layanan kesehatan ibu (kunjungan ANC dan waktu pemeriksaan pascakelahiran). Terlepas dari layanan kesehatan ibu, prediktor signifikan lain dari penggunaan kontrasepsi pada periode postpartum meliputi wilayah, pendidikan, indeks kekayaan, dan paparan pesan keluarga berencana.

Hasil temuan lain bahwa indeks pendidikan dan kekayaan merupakan prediktor signifikan dari penggunaan kontrasepsi postpartum yang menyoroti kebutuhan untuk memberdayakan perempuan melalui pendidikan dan kesempatan ekonomi untuk dapat membuat pilihan berdasarkan informasi. Temuan ini tidak baru, karena penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa wanita berpendidikan, kaya, wanita yang tinggal di daerah perkotaan lebih baik, dan wanita yang sering terpapar media cenderung menggunakan kontrasepsi pada periode postpartum (Do & Hotchkiss, 2011; Gebreselassie, Rutstein, & Mishra, 2008). Penggunaan metode kontrasepsi modern selama periode postpartum dikaitkan secara signifikan dengan penggunaan layanan kesehatan ibu (pemberian fasilitas dan PNC), tingkat menengah dan atas pendidikan suami dan tempat tinggal perkotaan.

Penelitian lain menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi di antara wanita pasca melahirkan akan meningkat secara substansial jika



lebih banyak wanita menggunakan layanan kesehatan ibu, terutama untuk antenatal, Perawatan dan perawatan pascakelahiran.

Faktor umur berperan dalam penggunaan kontrasepsi yang digunakan sehingga kontrasepsi pada KB disesuaikan dengan tahap masa reproduksi yang tidak terlepas dari keadaan dan fungsi-fungsi biologis tubuh wanita. Seorang ibu yang berumur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko morbiditas dan mortalitas pada saat persalinan (Suryani, 2006). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar peserta KB pasca persalinan tahun 2017 sebanyak 5377 orang (19,36%), dengan jenis alat kontrasepsi kondom 40 raorang (0,7%), suntik 2975 orang (55,33%), pil 1073 orang (19,96%), AKDR 290 orang (5,39%), Implan 930 orang (17,30%) dan MOW 69 orang (1,28%). Pada Puskesmas Jumpandang Baru merupakan puskesmas urutan kedelapanbelas terendah dalam penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan diantara seluruh puskesmas di Kota Makassar yaitu 6,61%. Khusus untuk wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru jumlah ibu nifas tahun 2016 adalah sebanyak 616 ibu (95,50%) dan pada tahun 2017 jumlah ibu nifas sebanyak 619 ibu (91,43%) (Data Puskesmas Jumpandang Baru tahun 2017).

Berdasarkan permasalahan diatas, jumlah pengguna alat kontrasepsi pasca persalinan Puskesmas Jumpandang Baru berada pada posisi tengah, maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor yang



berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca persalinan di wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan jumlah anak hidup, pengetahuan, peran PLKB/PKB dan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan peran PLKB/PKB terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.



- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpangang Baru Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi instansi berwenang untuk digunakan sebagai bahan pertimbangan dan menyusun serta menentukan kebijakan.

2. Manfaat ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan atau referensi untuk peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan mengenai penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas serta mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat dan penyelesaian studi pada jurusan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi.

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontras epsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” adalah pertemuan antar sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari dan mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel yang matang dengan sel sperma tersebut (Simbolon, 2010 dalam Husnah, 2011).

Kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan setelah hubungan intim. Cara kontrasepsi caranya tidak permanen, dan memungkinkan pasangan untuk mendapatkan kembali anak apabila diinginkan (Suzilawati, 2009).

Pada dasarnya fungsi dan cara kerja alat kontrasepsi ada tiga karakter utama, yaitu Pertama: Sebagai penghambat (barrier), yakni mencegah sperma bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi pembuahan (konsepsi), seperti IUD, diafragma, tissue KB, dan kondom. Kedua: Yang bersifat melalui proses kimia seperti pil, suntikan, dan implant. Ketiga: melalui proses alamiah, di antaranya dengan pemberian air susu ibu (ASI) secara sempurna.



Secara umum syarat metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut (Saifuddin, 2006) :

- a. Aman artinya tidak bisa menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
- b. Berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
- c. Tidak memerlukan motivasi terus menerus. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya dimasyarakat.
- d. Terjangkau harganya oleh masyarakat.
- e. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan kembali kesuburannya, kecuali kontrasepsi mantap.

2. Tujuan Kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi, yaitu:

a. Menunda kehamilan

Pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Metode yang dipilih hendaknya memiliki reversibilitas dan efektivitas tinggi. Kontrasepsi yang sesuai antara lain pil, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), maupun kontrasepsi alamiah.

b. Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan)

Masa saat istri berusia 20-35 tahun adalah saat yang paling



baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 2-4 tahun. Untuk itu sebaiknya dipilih alat kontrasepsi dengan reversibilitas dan efektivitas yang cukup tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun, dan tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI).

c. Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi)

Saat usia istri di atas 35 tahun, dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak. Ciri kontrasepsi yang diperlukan memiliki efektivitas tinggi, reversibilitas rendah, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menyebabkan efek samping. Kontrasepsi yang sesuai ialah kontrasepsi mantap (vasektomi/tubektomi).

B. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana.

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut UU RI No. 10/1992, Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2007).



Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) *Expert Committee* 1970 adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami atau istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Secara umum Keluarga Berencana (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya.

2. Visi dan Misi Keluarga Berencana

Visi program keluarga berencana nasional adalah untuk membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Visi program KB ini menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Visi tersebut kemudian dijabarkan ke dalam enam misi, yaitu :

- a. Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
- b. Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga.



- c. Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
 - d. Meningkatkan promosi, perlindungan, dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi.
 - e. Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan keadilan gender melalui program KB.
 - f. Mempersiapkan SDM yang berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan usia lanjut (Saifuddin, 2006).
3. Sasaran Keluarga Berencana

a. Sasaran langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.

b. Sasaran tidak langsung

- 1) Kelompok remaja 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.



- 2) Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.
- 3) Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (Bappenas, 2009).

C. Tinjauan Umum Tentang Ibu Nifas.

Menurut Rustam (1998) *postpartum* atau masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, lama masa nifas yaitu 0-42 hari. Akan tetapi seluruh alat genital akan kembali dalam waktu 3 bulan (Winkjosastro,2005). Menurut Ambarwati (2009) dalam Nirwana A. (2011), masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. *Postpartum* dibagi dalam tiga periode (Wong, Perry dan Hockenberry, 2002 dalam Hutagaol, 2010) :

1. Periode *Immediate postpartum* : terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan
2. Periode *Early postpartum* : terjadi setelah 24 jam *postpartum* sampai akhir minggu pertama sesudah melahirkan, saat resiko komplikasi sering terjadi pada ibu *postpartum*.

Periode *Late postpartum* : terjadi mulai minggu kedua sampai minggu keenam sesudah melahirkan, dan terjadi perubahan secara bertahap.



D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti.

1. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pernyataan 'what', misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2003) yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah karena tingkatan ini hanya mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari selutruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.



c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen–komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu obyek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria–kriteria yang telah ada.

2. Jumlah anak hidup

Jumlah anak adalah banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita dari hasil perkawinannya dengan pasangan yang sah dan masih hidup serta menjadi tanggungan keluarga (Nirwana, 2007).

Keputusan tentang jumlah anak adalah hak orang tua, tetapi harus diimbangi dengan kesanggupan untuk memenuhi kewajibannya. Dua



orang anak adalah jumlah yang ideal bagi keluarga berencana. Namun, masih banyak keluarga yang menganggap bahwa anak merupakan investasi yang sangat berharga, semakin banyak anak, semakin banyak pula rejeki, sehingga mereka cenderung memiliki banyak anak.

Dalam kebijakan pembangunan keluarga sejahtera, dianjurkan kepada pasangan suami istri yang telah mempunyai anak kurang dari tiga orang, untuk mengikuti cara-cara pencegahan kehamilan dengan mengikuti program Kb yaitu dengan maksud menjarangkan kehamilannya sedangkan yang telah mempunyai anak lebih dari tiga orang dengan umur diatas 30 tahun, dianjurkan untuk mengakhiri kehamilannya dengan metode yang efektif dengan efek samping yang ringan (Tandi, 2010).

3. Tinjauan Umum Tentang PLKB/PKB / PKB

PLKB/PKB merupakan ujung tombak pengelola KB di lapangan. Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dan Peraturan Presiden No. 62 tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional menyatakan bahwa BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintah di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana, agar amanat tersebut dapat terimplementasikan perlu ditetapkan Norma, Standar Prosedur dan Kriteria (NSPK) di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana (UUD, 2009).



Salah satu NSPK sesuai UU 52/2009 adalah Pedoman Penyediaan dan Pemberdayaan Tenaga Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana di Lingkungan Pemerintah Daerah, hal ini telah sesuai dengan pasal 38, yakni di BKKBN ditetapkan Jabatan Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana Nasional sesuai dengan kebutuhan.

Peraturan Pemerintah No. 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten dan Kota pada lampiran Peraturan Pemerintah tersebut pada Sub Bidang Penguatan Pelembagaan Keluarga kecil berkualitas. Pemerintah Daerah Kabupaten dan Kota diamanatkan menetapkan formasi dan Sosialisasi Jabatan Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana, dan dilanjutkan Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 2007 tentang Organisasi Pemerintah Daerah dimana dalam program keluarga berencana merupakan urusan wajib dan masuk dalam rumpun Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana.

Rasio PLKB/PKB dengan jumlah kelurahan/desa adalah 1 idealnya membina 1-2 desa atau kelurahan. Hasil evaluasi dan capaian secara nasional Program KB Nasional tahun 2004-2009 cenderung stagnan, keberhasilan pelaksanaan Program KB Nasional telah memberikan sumbangan yang berarti terhadap pembangunan nasional, khususnya dalam pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Salah satu aspek yang menunjang keberhasilan tersebut adalah sumber daya manusia yang potensial terutama ada tingkat lini lapangan yang selama



ini telah melaksanakan tugas dengan baik yaitu Tenaga Fungsional PLKB/PKB.

Dilihat dari tugas pokok dan fungsi PLKB/PKB adalah *agent of change* pada keluarga dan masyarakat luas menuju perubahan dari tidak mendukung menjadi pendukung menjadi mendukung program KB, dari tidak peduli menjadi peduli, dari tidak mau berpartisipasi menjadi berperan serta. PLKB/PKB juga merupakan salah satu komponen penting dalam upaya peningkatan perekonomian dan kesejahteraan masyarakat, juga sebagai indikator kemajuan yang telah dicapai oleh suatu daerah. PLKB/PKB bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam memberikan berbagai penyuluhan program.

1. Tujuan

Adapun tujuannya, sebagai berikut ;

- a) Memahami visi dan misi Program keluarga berencana nasional
- b) Peningkatan pengetahuan dan wawasan nasional
- c) Dapat mengembangkan berbagai kegiatan operasional di wilayah kerjanya

2. Kedudukan dan Peran

a) Kedudukan

PLKB/PKB adalah aparat pemerintah (PNS/Non PNS) yang berkedudukan di Desa atau Kelurahan dengan tugas, wewenang dan tanggung jawab melakukan kegiatan berupa Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan, Evaluasi dan



Pengembangan Program keluarga berencana Nasional serta kegiatan program pembangunan lainnya yang ditugaskan oleh pemerintah daerah di wilayah kerjanya.

b) Peran

PLKB/PKB memiliki beberapa peran dalam program kerjanya hal ini perlu dilakukan agar target program KB (Keluarga Berencana) setiap tahunnya tercapai, peran PLKB/PKB sbb :

- (1) Pengelola pelaksanaan kegiatan Program KB Nasional di desa atau kelurahan.
- (2) Penggerak partisipasi masyarakat dalam program KB Nasional di desa atau kelurahan.
- (3) Pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan program KB Nasional di desa/kelurahan.
- (4) Menggalang dan mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan program KB Nasional di desa/kelurahan.

3. Fungsi

PLKB/PKB mempunyai fungsi merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan, mengembangkan, melaporkan dan mengevaluasi program KB Nasional dan program pembangunan lainnya di wilayah kerja Desa atau Kelurahan.



4. Tugas

a) Perencanaan

Dalam perencanaan, tugas PLKB/PKB meliputi penguasaan potensi wilayah kerja yang diawali dengan pengumpulan data, analisa, serta penentuan prioritas sasaran sampai pada penyusunan rencana dan jadwal kegiatan.

b) Pengorganisasian

Dalam pengorganisasian, tugas PLKB/PKB adalah mengajak tenaga kader memberikan pelatihan dan orientasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader, memfasilitasi dan memberikan kesempatan yang lebih besar kepada kader untuk berperan sampai dengan perkembangan kemitraan dan jaringan kerja dengan berbagai instansi dan lembaga sosial organisasi masyarakat (LSOM) yang ada.

c) Pelaksanaan

Tugas PLKB/PKB meliputi pelaksanaan berbagai kegiatan program baik yang bersifat pemberian informasi maupun pemberian pelayanan Program Keluarga Berencana-Kesehatan Reproduksi, Program Keluarga Sejahtera.

d) Pelaporan dan Evaluasi

Dalam hal pelaporan dan evaluasi, Tugas PLKB/PKB meliputi Mencatat berbagai kegiatan sesuai dengan yang diharapkan dan penyelenggaraan evaluasi secara berkala.



4. Dukungan Suami

Suami sebaiknya ikut menemani istrinya ke konselor keluarga berencana atau petugas kesehatan. Sehingga mereka bisa bersama-sama mengetahui metode kontrasepsi yang tersedia dan memilih salah satu metode yang tepat. Seorang suami juga dapat mendukung pasangannya dalam menggunakan metode modern secara benar (seperti membantu istrinya mengingatkan kapan harus meminum pil KB setiap harinya), suami juga dapat menggunakan metode kontrasepsi untuk dirinya sendiri, atau mendukung istri untuk mempraktekan metode pantang berkala. Suami seharusnya memotivasi istrinya untuk meminta pertolongan kepada petugas kesehatan bila merasakan efek samping akibat pemakaian alat kontrasepsi (Abadi Citra, 2010 dalam Arifudin, 2013).

Dukungan suami sangat dibutuhkan dalam pemilihan metode kontrasepsi, karena dengan dukungan suami pasangan usia subur dikatakan aktif mengikuti program KB. Suami yang mengerti akan pentingnya Keluarga Berencana akan selalu mendukung istrinya untuk melindungi istrinya dari penyakit karena sering hamil atau menghindari kerepotan karena memiliki banyak anak (Adhyani, 2008).

F. Tinjauan Umum Tentang Konsep Perilaku Kesehatan

Menurut Green and Kreute (2005) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni perilaku (*behavior*



causes) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni faktor predisposisi (*predisposisi factor*), faktor-faktor yang mendukung (*enabling factor*) dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*).

1. Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposiong Factor*)

Faktor-faktor predisposisi mencakup pengetahuan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor-faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pot obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut sebagai faktor pendukung atau pemungkin.



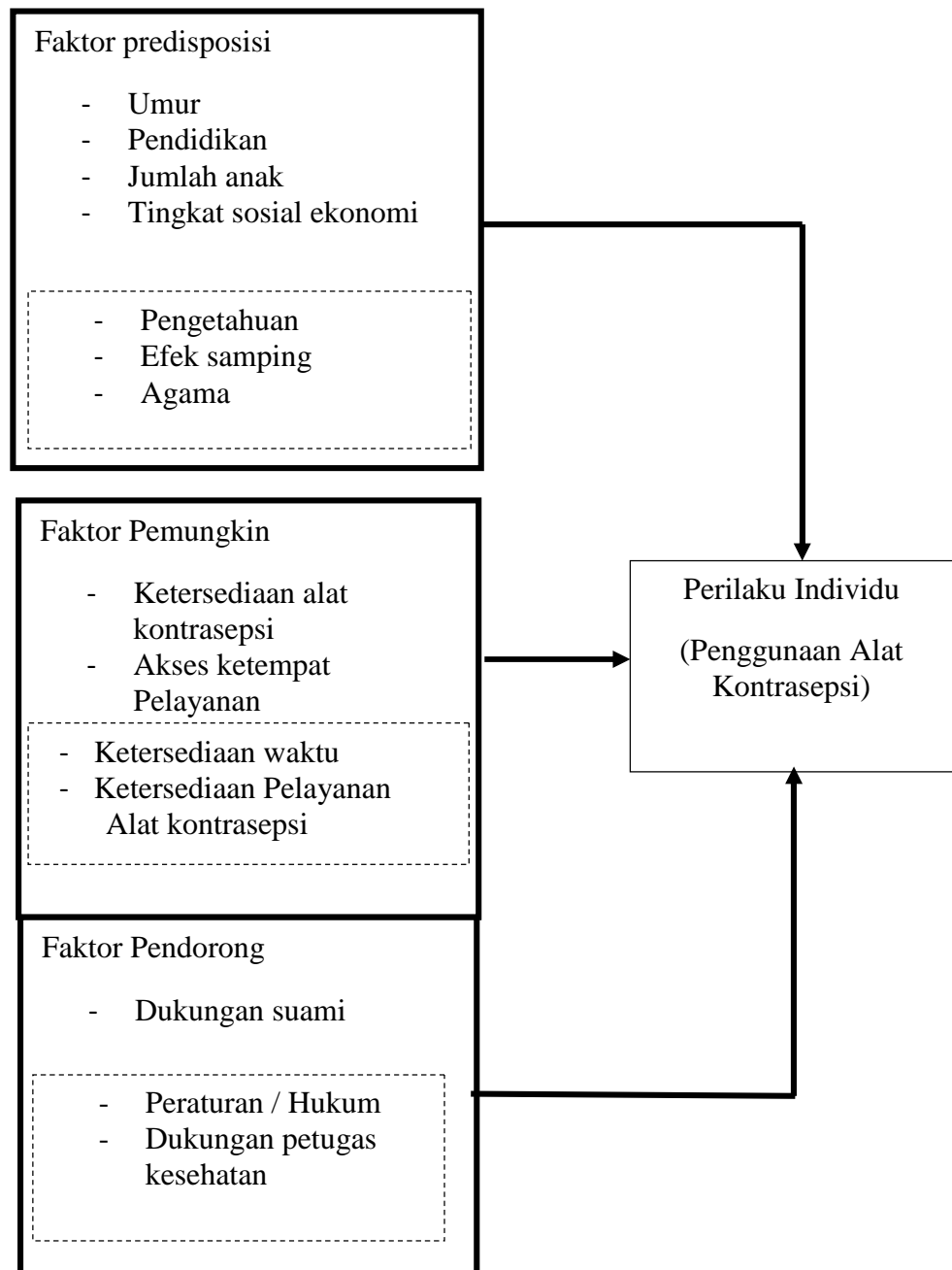
3. Faktor-Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Disamping itu Undang-Undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Berdasarkan Teori Green and Kreuter (2005), bahwa penggunaan alat kontrasepsi di pengaruhi oleh beberapa faktor yakni umur, pendidikan, jumlah anak, preferensi jenis kelamin anak, pendapatan, ketersediaan alat kontrasepsi, akses ketempat pelayanan KB, penentu keputusan dan dukungan suami.



F. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : (Green and Kreute, 2005)



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.

Pelayanan kontrasepsi adalah merupakan salah satu program pelayanan kependudukan/KB yang telah dilaksanakan oleh pemerintah dalam pencapaian kesejahteraan dengan didukung kualitas sumber daya manusia yang unggul. Menurut Notoatmodjo (2007) masalah pembentukan perilaku merupakan suatu hal penting dalam perilaku kesehatan karena perubahan perilaku merupakan tujuan pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya.

Dalam memilih dan menggunakan suatu alat kontrasepsi tentulah didasari oleh pertimbangan berbagai faktor. Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka telah diidentifikasi beberapa variabel yang berhubungan dengan alat kontrasepsi yaitu umur, pendidikan, jumlah anak, preferensi jenis kelamin, pendapatan, ketersediaan alat, akses ketempat pelayanan kesehatan, penentu keputusan dan dukungan suami. Selain variabel tersebut masih ada variabel lain yang terkait namun tidak dimasukkan dalam asumsi hubungan variabel.

Variabel independen yang terlibat dalam model hubungan diuraikan secara sistematis sebagai berikut :



1. Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara, angket/kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian/responden (Notoatmdjo,2003). Penentuan kategori penelitian menurut Arikunto (2004) sebagai berikut :

- a) 76-100%, jika pertanyaan yang benar dijawab oleh responden adalah kategori baik.
- b) 60-75%, pertanyaan yang dijawab benar oleh responden adalah Kategori Cukup
- c) < 60%, jika pertanyaan yang dijawab benar oleh responden adalah kategori kurang

2. Jumlah Anak Hidup

Kemungkinan seorang istri untuk menambah kelahiran tergantung pada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang istri menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu dan juga umur anak yang masih hidup. Semakin seseorang melahirkan anak, maka akan semakin memiliki resiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti jumlah anak akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal (Mantra, 2006).

3. Peran PLKB

Dilihat dari tugas pokok dan fungsi PLKB/PKB adalah *agent of change* pada keluarga dan masyarakat luas menuju perubahan dari



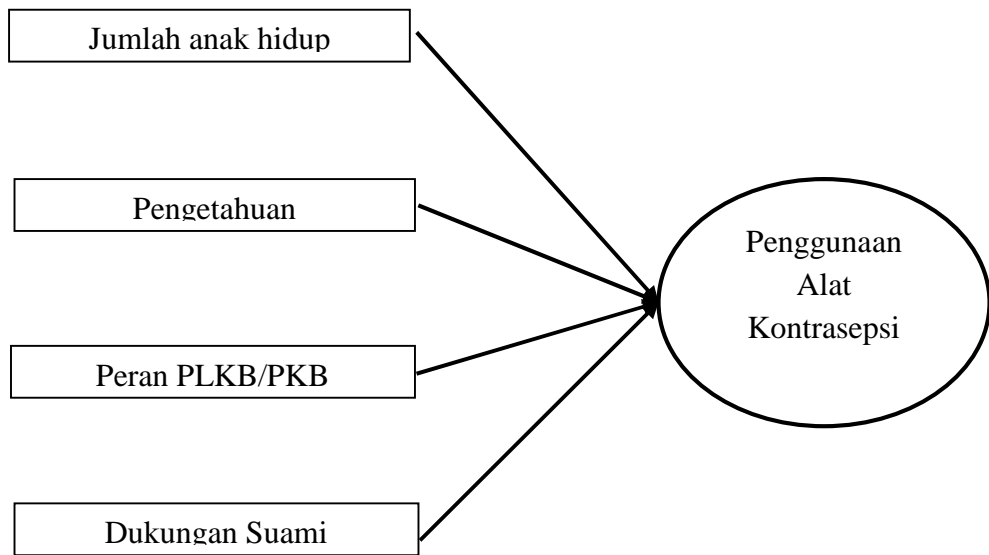
tidak mendukung menjadi pendukung menjadi mendukung program KB, dari tidak peduli menjadi peduli, dari tidak mau berpartisipasi menjadi berperan serta. PLKB/PKB juga merupakan salah satu komponen penting dalam upaya peningkatan perekonomian dan kesejahteraan masyarakat, juga sebagai indikator kemajuan yang telah dicapai oleh suatu daerah. PLKB/PKB bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam memberikan berbagai penyuluhan program.

4. Dukungan Suami

Keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi sangat ditentukan oleh peran suami sebagai kepala keluarga. Dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat dengan tindakannya, misalnya menemani istri untuk konseling KB sehingga suami maupun istri dapat menemukan kesepakatan bersama mengenai alat kontrasepsi apa yang sebaiknya digunakan. Junaedi dalam Rezkitunnisa (2010) mengatakan bahwa suami yang mengerti tentang pentingnya dan manfaat keluarga berencana pastinya akan mendukung pasangannya untuk menggunakan alat kontrasepsi

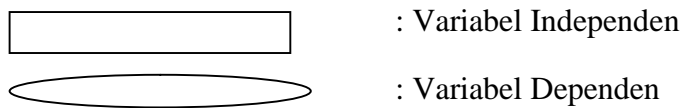


B. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan: Gambar 2



C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.

1. Variabel Dependen

a. Pengguna Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi adalah tindakan ibu pasca nifas dalam menggunakan alat kontrasepsi

Kriteria Objektif

Menggunakan : Bila ibu pasca nifas menggunakan alat kontrasepsi



Tidak Menggunakan : Bila ibu pasca nifas yang tidak menggunakan alat kontrasepsi

2. Variabel Independen

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang alat kontrasepsi, sehingga ia mau memilih dan menggunakan alat kontrasepsi tersebut sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Pengukuran variabel ini menggunakan *skala Guttman* dimana jawaban yang benar, responden diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0 (Ridwan, 2007) adapun kriteria objektif pengetahuan adalah :

Kriteria Objektif :

Cukup : Jika responden memperoleh skor jawaban > nilai median dari 10 pertanyaan yang diajukan

Kurang : Jika responden memperoleh skor jawaban nilai median dari 10 pertanyaan yang diajukan.

b. Jumlah Anak Hidup

Jumlah anak hidup yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah anak yang dimiliki oleh ibu pada saat penelitian.

Kriteria objektif

Cukup : Bila ibu memiliki 1-2 orang anak hidup

Banyak : Bila ibu memiliki >2 orang anak hidup



c. Peran PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana)

Yang dimaksud peran PLKB (Petugas Keluarga Berencana Nasional) yaitu Pengelola pelaksanaan kegiatan program keluarga berencana nasional sebagai Penggerak, Pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta Menggalang dan mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan program keluarga berencana nasional di desa/kelurahan.

Kriteria Objektif :

Berperan : Bila responden menjawab sekurang-kurangnya 3 bentuk pertanyaan peran PLKB untuk melaksanakan program KB Nasional didesa/kelurahan

Tidak berperan : Bila responden menjawab sekurang-kurangnya 3 bentuk pertanyaan peran PLKB untuk melaksanakan program KB Nasional didesa/kelurahan.

d. Dukungan Suami

Yang dimaksud dengan dukungan suami adalah suami yang mendukung istrinya untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Kriteria Objektif :

Mendukung : Bila istri menjawab sekurang-kurangnya tiga bentuk pertanyaan dukungan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi



Tidak mendukung : Bila istri menjawab kurang dari tiga bentuk pertanyaan dukungan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi

D. Hipotesis Penelitian.

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- b. Tidak ada hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- c. Tidak ada hubungan peran PLKB/PKB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru kota Makassar.
- d. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.



- b. Ada hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- c. Ada hubungan peran PLKB/PKB dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- d. Ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain *Cross Sectional Study* yang merupakan desain penelitian yang dimaksudkan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Pengetahuan, Jumlah anak hidup, peran PLKB/PKB dan dukungan suami) dengan variabel dependen (penggunaan alat kontrasepsi) pada waktu yang bersamaan.

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar mulai pada bulan Maret-April 2019 .

C. Populasi dan Sampel.

1. Populasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar yang berjumlah 619 orang (Medical Record ibu pasca persalinan dari bulan Januari-Desember Tahun 2018)

2. Sampel.

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar yang berkunjung ke puskesmas atau posyandu pada saat penelitian berlangsung (bulan Desember 2018).



Adapun besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus:

(Lemeshow,1997):

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

$$n = \frac{6 (1,9)^2(0,3)(0,6)}{(0,1)^2(6-1)+(1,9)^2(0,3)(0,6)}$$

$$n = \frac{6 (3,8)(0,2)}{(0,0)(6)+(3,8)(0,2)}$$

$$n = \frac{5,6}{7,0}$$

$$n = 75,77$$

$$n = 76$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

Z = Tingkat kemaknaan (1,96)

P = Perkiraan proporsi kejadian (0,34)

Q = 1- P

= 1 – 0,34

= 0,66

d = tingkat kepercayaan 5 % (0,05)

2 Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel menggunakan cara non *random sampling* yaitu *accidental sampling* terhadap ibu pasca nifas yang



datang di Puskesmas Jumpandang Baru dan posyandu pada saat penelitian berlangsung.

D. Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah disediakan sebelumnya.

2. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh langsung di puskesmas dan unit yang terkait dengan objek penelitian, serta di peroleh dari dokumentasi serta data yang lain yang dapat menunjang penulisan ini.

E. Pengolahan Data dan Analisis.

1. Pengolahan Data

a. *Screening*

Melakukan pemeriksaan pada setiap kuesioner yang telah di isi oleh responden untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam pengisian kuesioner.

b. Pemeriksaan data (*Editing*)

Melakukan pemeriksaan pada setiap format pengumpulan data yang diisi untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam pengisian format.

c. *Coding*

1) Pembuatan daftar variable



- 2) Pembuatan daftar koding
- 3) Pemindahan isi list variabel kedalam daftar koding
- 4) Pembuatan program entry atau tabulasi data sesuai dengan daftar variable

d. *Entry Data*

Sebelum memasukan data ke dalam komputer terlebih dahulu dibuat program memasukan data sesuai dengan karakteristik serta skala masing-masing variabel. Selanjutnya, data yang sudah ada dalam bentuk daftar koding dimasukkan dalam program, memasukan data sampai selesai dilakukan peneliti. Data di input dalam lembar kerja program SPSS.

e. *Cleaning*

Data yang sudah ada dalam bentuk daftar koding dimasukkan dalam program, apabila data yang sudah dimasukkan salah maka dilakukan pembersihan atau *cleaning*.

f. Penyajian Data

Data yang telah diolah, disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan narasi untuk membahas hasil penelitian

2. Analisis Data

Data yang telah berhasil dikumpulkan kemudian akan dianalisis oleh peneliti. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data secara analitik dengan menganalisis data secara univariabel dan bivariabel dengan menggunakan salah satu *software* pengolah data.



a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variable yang telah diteliti dengan menggunakan analisis frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variable yang telah diteliti.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengukur hubungan atau asosiasi yang terjadi antara dua variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan uji statistik *chi-square* jika tidak satu sel pun memiliki frekuensi yang diharapkan (E) kurang dari 5 dengan rumus:

$$x^2 = x^2 = \frac{n \left(|a - b| - \frac{1}{2}n \right)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

Keterangan: X^2 = Nilai Yates Correction

n = besar sampel

Adanya hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat, maka menggunakan p value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0,05. Apabila p value $\leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan p value $> 0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.



Untuk mengetahui kekuatan hubungan dari kedua variabel digunakan koefisien phi dengan rumus sebagai berikut:

$$\varphi = \sqrt{\frac{x^2}{n}}$$

Keterangan :

= koefisien *phi*

x^2 = hasil perhitungan kai kuadrat

n = besar sampel;

Interpretasi nilai phi antara 0-1

0,01-0,25 : Hubungan lemah

0,26-0,50 : Hubungan sedang

0,51-0,75 : Hubungan kuat

0,76-1 : Hubungan sangat kuat

F. Penyajian Data.

Pada penelitian ini, data yang telah diolah dan dianalisis menggunakan SPSS kemudian disajikan dalam bentuk tabel maupun grafik untuk memberikan deskripsi hasil penelitian yang disertai penjelasan



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar, Puskesmas Jumpandang Baru Makassar yaitu salah satu Puskesmas Yang ada di kota Makassar yang memberikan layanan kesehatan bermutu. Puskesmas Jumpandng baru Makassar ini terletak di jl. Insnyur H. Juanda No 1, Ujung Pandang Baru, Tallo, Kota Makassar, sulawesi selatan 9021.

Visi Pusat pelayanan prima dan informasi kesehatan terdepan Misi 1. Perubahan perilaku petugas, disiplin kerja, peningkatan sumber daya manusia 2. Percaya setiap saat memberikan pelayanan prima sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan seluruh lapisan masyarakat 3. Berupaya mengamalkan pengamalan hidup sehat yang mandiri melalui promosi kesehatan Tujuan Meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dan mandiri

Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar dengan luas wilayah kerja kira-kira 4,18km² melayani beberapa kelurahan diantaranya kelurahan.. Pemanfaatan potensi lahan dan alih fungsi lahan terjadi sedemikian rupa, yang akan membawa pengaruh terhadap kondisi dan perkembangan sosial ekonomi dan keamanan masyarakat. Keadaan wilayah dibeberapa bagian beralih fungsi menjadi pemukiman penduduk. Alih fungsi lahan banyak terjadi pada sektor pemukiman dan perumahan yang menjamur rapa tahun terakhir. Hal demikian akan membawa pengaruh pada



urbanisasi, status gizi, pola, dan jenis penyakit DiKecamatan Tallo Kota Makassar.

B. Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 24 April-10 Mei 2019 di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo kota Makassar. Metode Pengumpulan data dengan menggunakan alat bantu kuesioner kepada 76 responden ibu pasca nifas. Analisis data secara univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat disertai narasi.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam hal ini dilakukan untuk melihat distribusi dari karakteristik responden, umur responden, pendidikan responden, dan pekerjaan responden.

a. Karakteristik Responden

1) Distribusi frekuensi responden berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar

Penggunaan Alat Kontrasepsi	n	%
Ya	53	69,7
Tidak	23	30,3
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2019



Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 76 (100,0%) jumlah responden, persentase pengguna Alat Kontrasepsi sebanyak 53 responden (69,7%) dan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 23 responden (30,3%).

2) Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar

Kategori Umur	n	%
15-21 tahun	8	10,5
22-28 tahun	28	36,8
29-35 tahun	24	31,6
36-42 tahun	16	21,1
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 76 (100,0%) jumlah responden, persentase kelompok umur terbesar adalah kelompok umur 22-28 tahun sebanyak 28 responden (36,8%) dan terendah adalah kelompok umur 15-21 tahun sebanyak 8 responden (10,5%).

b. Variabel penelitian

1) Variabel pengetahuan



Tabel 5.3

**Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan
Di Di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota
Makassar**

Pengetahuan	n	%
Kurang	25	32,9
Cukup	51	67,1
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2019

Pengetahuan dikatakan cukup jika responden memperoleh skor jawaban > nilai median dari 10 pertanyaan yang diajukan. Sedangkan pengetahuan dikatakan kurang jika responden memperoleh skor jawaban nilai median dari 10 pertanyaan yang diajukan Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 76 responden, terdapat 25 responden (32,9%) yang memiliki pengetahuan Kurang merupakan akseptor KB sedangkan 51 responden (67,1%) yang memiliki pengetahuan Cukup dengan akseptor KB.

2) Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak hidup

Tabel 5.4

**Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Hidup
Di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota
Makassar**

Jumlah Anak Hidup	n	%
Cukup	43	56,6
Banyak	33	43,4
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2019



Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa jumlah anak hidup responden yang termasuk kategori cukup sebanyak 43 responden (56,6%) dan kategori banyak sebanyak 33 responden (43,3%).

3) Variabel dukungan suami

Tabel 5.5

**Distribusi Responden Berdasarkan Variabel
Dukungan Suami Di Puskesmas Jumpandang Baru
Kecamatan Tallo Kota Makassar**

Dukungan suami	n	%
Tidak Mendukung	63	82,9
Mendukung	13	17,1
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2019

Dukungan suami dikategorikan dengan mendukung (istri atau responden menjawab sekurang-kurangnya 3 bentuk pertanyaan dukungan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi) dan tidak mendukung (istri atau reponden menjawab kurang dari 3 bentuk pertanyaan dukungan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi). Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 76 responden, terdapat 52 responden (68,4%) suami mendukung akseptor KB sedangkan 24 responden (31,6%) mengatakan tidak mendukung akseptor KB.



4) Variabel peran PLKB

Tabel 5.6

**Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Peran PLKB
Di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota
Makassar**

Peran PLKB	n	%
Tidak Berperan	24	31,6
Berperan	52	68,4
Total	76	100,0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 76 responden, terdapat 52 responden (68,4%) berperan pada akseptor KB sedangkan 24 responden (31,6%) tidak berperan pada akseptor KB.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antar variabel

1) Variabel pengetahuan terhadap akseptor KB

Tabel 5.7

**Hubungan pengetahuan Dengan Akseptor KB Di Puskesmas
Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar**

Pengetahuan	Akseptor KB				Total		Uji Statistik
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	33	64,7	18	35,3	51	100,0	$p=0,173$
Rendah	20	80,0	5	20,0	25	100,0	
Total	53	69,7	23	30,3	76	100,0	

Sumber : Data Primer, 2019



Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 51 responden dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 25 responden. Dari hasil tersebut, dapat dilihat responden yang memiliki pengetahuan cukup dan merupakan akseptor KB sebanyak 33 (64,7%) dan sebanyak 20 (80,0%) yang kurang. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup dan tidak menggunakan akseptor KB sebanyak 18 (35,3%) dan sebanyak 5 (20,0%) yang kurang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,173$ atau nilai $p>0,05$. Dengan demikian, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan akseptor KB Di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar.

2) Variabel Jumlah anak hidup dengan akseptor KB

Tabel 5.8

Hubungan jumlah anak hidup Dengan Akseptor KB Di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar

Jumlah anak hidup	Akseptor KB				Total	Uji Statistik
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	
Cukup	32	74,4	11	25,6	43	100,0
Banyak	21	63,6	12	36,4	33	100,0
Total	53	69,7	23	30,3	76	100,0

Sumber : Data Primer, 2019



Jumlah anak hidup dikategorikan menjadi dua, yaitu jumlah anak cukup dan jumlah anak banyak. cukup yaitu responden memiliki anak cukup bila memiliki jumlah anak maksimal 2 orang. Banyak yaitu bila memiliki jumlah anak hidup lebih dari 2 orang. Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki jumlah anak cukup sebanyak 43 orang dan yang memiliki jumlah anak hidup banyak 33 orang. Dari hasil tersebut, dapat dilihat responden yang memiliki anak cukup dan merupakan akseptor KB sebanyak 32 (74,4%) dan sebanyak 21 (63,6%) yang memiliki anak banyak. Sedangkan responden yang memiliki jumlah anak kategori cukup dan tidak menggunakan akseptor KB sebanyak 11 (25,6%) dan sebanyak 12 (36,4%) yang memiliki jumlah anak banyak dan tidak menggunakan KB.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,311$ atau nilai $p>0,05$. Dengan demikian, maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jumlah anak hidup dengan akseptor KB Di Puskesmas Jumpang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar.



3) Variabel dukungan suami terhadap akseptor KB

Tabel 5.9

Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Akseptor KB Di Puskesmas Jumpang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar

Dukungan Suami	Akseptor KB				Total	Uji Statistik
	Ya		Tidak			
	N	%	n	%	n	
Mendukung	10	76,9	3	23,1	13	100,0
Tidak Mendukung	43	68,3	20	31,7	63	100,0
Total	53	69,7	23	30,3	76	100,0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa jumlah responden yang mengatakan mendukung sebanyak 13 responden dan yang mengatakan tidak mendukung sebanyak 63 responden. Dari hasil tersebut, dapat dilihat responden yang mengatakan mendukung dan merupakan akseptor KB sebanyak 10 (76,9%) dan sebanyak 43 (68,3%) yang tidak mendukung. Sedangkan responden yang mengatakan mendukung dan tidak menggunakan akseptor KB sebanyak 3 (23,1%) dan sebanyak 20 (31,7%) yang tidak mendukung.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,536$ atau nilai $p>0,05$. Dengan demikian, maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan suami dengan akseptor KB Di Puskesmas

Jumpang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar.



4) Variabel peran PLKB terhadap akseptor KB

Tabel 5.10
Hubungan Antara Peran PLKB Dengan Akseptor KB Di
Puskesmas Jumpang Baru Kecamatan Tallo Kota
Makassar

Peran PLKB	Akseptor KB				Total	Uji Statistik	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n		%
Berperan	41	78,8	11	21,2	52	100,0	$p=0,011$
Tidak Berperan	12	50,0	12	50,0	24	100,0	
Total	53	69,7	33	30,3	76	100,0	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa jumlah responden yang berperan dengan PLKB sebanyak 52 responden dan yang tidak berperan sebanyak 24 responden. Dari hasil tersebut, dapat dilihat responden yang berperan dan merupakan akseptor KB sebanyak 41 (78,8%) dan sebanyak 12 (50,0%) yang tidak berperan. Sedangkan responden yang mengatakan berperan dan tidak menggunakan akseptor KB sebanyak 11 (21,2%) dan sebanyak 12 (50,0%) yang tidak berperan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,011$ atau nilai $p<0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan peran PLKB dengan akseptor KB Di Puskesmas Jumpang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar.



C. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Akseptor KB

Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan keluarga berencana merupakan prasyarat dari penggunaan metode kontrasepsi yang tepat dengan cara yang efektif dan efisien (BPS, etc, 2012). Melalui pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi, tentu dapat memberikan peluang untuk dapat memilih kontrasepsi dengan baik dan benar sesuai dengan tujuan ber KB (Asih dan Hadriah, 2009).

Pengetahuan peserta KB yang baik tentang KB akan mempengaruhi mereka dalam memilih metode/alat kontrasepsi yang akan digunakan termasuk kebebasan dalam memilih, kecocokan, kenyamanan juga dalam memilih tempat pelayanan yang lebih sesuai dan lengkap karena wawasan sudah lebih baik, sehingga dengan kesadaran mereka yang tinggi dapat terus memanfaatkan alat kontrasepsi. Pengetahuan sebagai domain dari perilaku merupakan awal seseorang untuk melakukan tindakan.

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa jumlah responden yang pengetahuannya cukup sebanyak 51 responden dan yang pengetahuannya kurang sebanyak 25 responden. Dari hasil tersebut, dapat dilihat responden yang pengetahuannya cukup dan merupakan akseptor KB sebanyak 33 (64,7%) dan sebanyak 20 (80,0%) yang rendah. Sedangkan

responden yang tidak menggunakan akseptor KB dan pengetahuannya cukup sebanyak 18 (35,3%), kurang sebanyak 5 (20,0%)



Pada tabel 5.7, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan akseptor KB Di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. Hal ini didasarkan pada hasil uji statistik *Chi Square* yang diperoleh nilai $p=0,173$ atau nilai $p>0,05$.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiansyah yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan responden dengan penggunaan alat kontrasepsi (Mardiansyah, 2014). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizali yang mengatakan adanya hubungan pengetahuan responden terhadap penggunaan metode kontrasepsi (Rizali, 2013).

2. Hubungan Jumlah anak hidup dengan Akseptor KB

Menurut Mantra (2012: 145) fertilitas adalah sama dengan kelahiran hidup (live birth), yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan ada tandatanda kehidupan, misalnya berteriak, bernafas, jantung berdenyut, dan sebagainya. Apabila pada waktu lahir tidak ada tanda-tanda kehidupan disebut dengan lahir mati (still birth) yang di dalam demografi tidak dianggap sebagai suatu peristiwa kelahiran. Di samping istilah fertilitas ada juga istilah fekunditas (fecundity) 12 sebagai petunjuk kepada kemampuan fisiologi dan biologis seorang perempuan untuk menghasilkan anak lahir hidup.

Untuk mencapai target penduduk yang seimbang menurut BKKBN dibutuhkan syarat fertilitas sekitar 2,1 anak per wanita usia subur. Sehingga dapat disimpulkan bahwa fertilitas adalah tingkat kelahiran



penduduk dalam suatu wilayah dengan kelahiran bayi yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita. Menurut NKKBS dalam BKKBN (2007: 12) keluarga ideal adalah satu keluarga terdiri dari 4 orang yang terdiri dari satu ayah, satu ibu dan dua anak cukup. Dimana suatu keluarga yang memiliki anak ≤ 2 dikategorikan sebagai keluarga kecil atau sedikit dan yang memiliki anak > 2 dikategorikan sebagai keluarga besar atau mempunyai banyak anak

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa jumlah responden yang mengatakan jumlah anak cukup sebanyak 43 responden dan yang mengatakan banyak sebanyak 33 responden. Dari hasil tersebut, dapat dilihat pada tabel 5.8 responden yang mengatakan jumlah anak cukup dan merupakan akseptor KB sebanyak 32 (74,4%) dan sebanyak 21 (63,6%) yang tidak mendukung. Sedangkan responden yang mengatakan memiliki jumlah anak cukup dan tidak menggunakan akseptor KB sebanyak 11 (25,6%) dan sebanyak 12 (36,4%) yang memiliki jumlah anak banyak.

Hal ini menunjukkan alasan ibu yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan mendapatkan dukungan dari suami menganggap bahwa mereka masih ingin memiliki dengan jenis kelamin yang berbeda dengan anak yang dimilikinya. Walaupun jumlah anak yang dimiliki sudah cukup besar, jika belum memperoleh anak dengan jenis kelamin yang diinginkan, maka mereka masih akan tetap menunda pemakaian

untuk memperoleh keturunan.



Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak hidup terhadap akseptor KB di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. Hal ini didasarkan pada Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,563$ atau nilai $p>0,05$. Dengan demikian, maka H_0 diterima.

3. Hubungan Dukungan Suami dengan Akseptor KB

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya tanggung jawab pria atau wanita saja. Dalam keluarga suami mempunyai peranan penting yakni sebagai kepala keluarga. Suami mempunyai hak untuk setuju ataupun tidak setuju dengan apa yang dilakukan istri. Kecuali jika sang istri memberikan penjelasan atau alasan yang tepat mengenai apa yang dilakukannya sehingga suami mengerti

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa jumlah responden yang mengatakan mendukung sebanyak 13 responden dan yang mengatakan tidak mendukung sebanyak 63 responden. Dari hasil tersebut, dapat dilihat responden yang mengatakan mendukung dan merupakan akseptor KB sebanyak 10 (76,9%) dan sebanyak 43 (68,3%) yang tidak mendukung. Sedangkan responden yang mengatakan mendukung dan



tidak menggunakan akseptor KB sebanyak 3 (23,1%) dan sebanyak 20 (31,7%) yang tidak mendukung.

Hal ini menunjukkan alasan ibu yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan mendapatkan dukungan dari suami menganggap bahwa mereka masih ingin memiliki dengan jenis kelamin yang berbeda dengan anak yang dimilikinya. Walaupun jumlah anak yang dimiliki sudah cukup besar, jika belum memperoleh anak dengan jenis kelamin yang diinginkan, maka mereka masih akan tetap menunda pemakaian untuk memperoleh keturunan.

Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami terhadap akseptor KB di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. Hal ini didasarkan pada Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,563$ atau nilai $p>0,05$. Dengan demikian, maka H_0 diterima.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarti dan Siti yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara partisipasi suami/istri dengan pemilihan kontrasepsi (Sugiarti dan Siti, 2012). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita yang mengatakan ada hubungan antara partisipasi suami/isteri dengan pemilihan kontrasepsi (Anita, 2014).

Hal tersebut tidak sejalan dengan Jurnal Ilmiah Bidan dengan judul Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan suami istri Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. Hubungan



partisipasi suami/isteri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Sugiarti dan Siti (2012) di Tasikmalaya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara partisipasi suami/isteri dengan pemilihan kontrasepsi, dari penelitian tersebut tampak bahwa tidak selalu ada hubungan antara partisipasi suami/isteri dengan pemilihan kontrasepsi. ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik dan jumlah responden dari tiap penelitian (Loantan, dkk., 2014).

4. Hubungan Peran PLKB dengan Akseptor KB

PLKB/PKB merupakan ujung tombak pengelola KB di lapangan. Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dan Peraturan Presiden No. 62 tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional menyatakan bahwa BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintah di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana, agar amanat tersebut dapat terimplementasikan perlu ditetapkan Norma, Standar Prosedur dan Kriteria (NSPK) di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana (UUD, 2009).

Petugas kesehatan menjadi salah satu pihak yang paling bertanggung jawab dalam mengkampanyekan program keluarga berencana kepada masyarakat. Tetapi dalam perkembangannya tugas



tersebut tidak dapat terlaksana dengan baik. Petugas kesehatan juga tidak memiliki dana yang cukup untuk program tersebut sehingga mereka hanya dapat melayani para calon akseptor yang datang ke puskesmas. Saat di puskesmas inilah petugas kesehatan memegang peranan penting karena mereka dapat meyakinkan para calon akseptor untuk memakai alat kontrasepsi.

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa jumlah responden yang berperan dengan PLKB sebanyak 52 responden dan yang tidak berperan sebanyak 24 responden. Dari hasil tersebut, dapat dilihat responden yang berperan dan merupakan akseptor KB sebanyak 41 (78,8%) dan sebanyak 12 (50,0%) yang tidak berperan. Sedangkan responden yang mengatakan berperan dan tidak menggunakan akseptor KB sebanyak 11 (21,2%) dan sebanyak 12 (50,0%) yang tidak berperan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,011$ atau nilai $p<0,05$. Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan peran PLKB dengan akseptor KB Di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Junita yang mengatakan bahwa dukungan petugas kesehatan berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jumpandang Baru tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan suami istri di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2018, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan akseptor KB di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. Hal ini didasarkan pada hasil uji statistik *Chi Square* yang diperoleh nilai $p=0,173$ atau nilai $p>0,05$. Dengan demikian, maka H_0 diterima dan H_a ditolak
2. Tidak ada hubungan jumlah anak hidup dengan akseptor KB di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. Hal ini didasarkan pada hasil uji statistik *Chi Square* yang diperoleh nilai $p=0,311$ atau nilai $p>0,05$. Dengan demikian, maka H_0 diterima dan H_a ditolak
3. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan akseptor KB di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. Hal ini didasarkan pada uji statistik *Chi square* yang diperoleh nilai $p=0,536$ atau nilai $p>0,05$. Dengan demikian, maka H_0 diterima dan H_a ditolak
4. Ada hubungan peran PLKB dengan akseptor KB di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. Hal ini didasarkan

pada hasil uji statistik *Chi Square* yang diperoleh nilai $p=0,011$ atau $p<0,05$ dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima



B. Saran

1. Tenaga kesehatan di puskesmas

Diharapkan kepada Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) untuk meningkatkan penyuluhan dan sarana prasarana penunjang penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar.

2. Bagi akseptor KB di wilayah kerja puskesmas

Masyarakat hendaknya lebih sering konsultasi ke tenaga kesehatan di puskesmas untuk mengetahui penggunaan alat kontrasepsi yang efektif dan memperhatikan indikasi dari jenis kontrasepsi yg digunakan selain itu dukungan suami berpengaruh terhadap keberhasilan program keluar berencana.

3. Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini mengetahui variable-variabel lain yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat menjadi akseptor KB di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar



KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI PADA IBU PASCA NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
KOTA MAKASSAR TAHUN 2018

Kepada Yth:

Bapak / Ibu Responden

di-

tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas skripsi saya pada Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Biostatistik/KKB, maka dengan segala kerendahan hati saya sangat menghargai tanggapan Bapak / Ibu terhadap beberapa pernyataan yang tersedia dalam kuesioner ini mengenai “Faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca nifas di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar tahun 2019. Pengumpulan data ini semata-mata hanya akan digunakan untuk maksud penyusunan skripsi dan akan dijamin kerahasiaannya.

Ketersediaan dan kerja sama yang Bapak / Ibu berikan dalam bentuk informasi yang benar dan lengkap akan sangat mendukung keberhasilan penelitian ini. Selain itu jawaban yang Bapak / Ibu berikan juga akan merupakan masukan yang sangat berharga bagi saya.

Akhir kata saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan dan ketersediaan Bapak / Ibu yang telah meluangkan waktunya dalam pengisian kuesioner ini.

Hormat saya,

Muhammad Adnan Riawan



FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini :

Makassar, Mei 2019

Responden

Nama :

Tanda tangan : ()

Peneliti

Nama : Muhammad Adnan Riawan

Tanda tangan : ()



LEMBAR KUESIONER

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI PADA IBU PASCA NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
KOTA MAKASSAR TAHUN 2019

Tanggal Wawancara :

A. IDENTITAS WILAYAH

1. Provinsi : Sulawesi Selatan
2. Kota : Makassar
3. Kecamatan :
4. Kelurahan :
5. RW/RT : /

B. DATA IDENTITAS PEWAWANCARA

1. Nama Peneliti : Muhammad Adnan Riawan
2. Nim : K11112118
3. Bagian : Biostatistik/KKB

C. IDENTITAS UMUM RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur Responden : Tahun
4. Nomor telpon/Hp :
5. **Jumlah Anak Hidup** :



6. Pengetahuan

No	Soal	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Tujuan Penggunaan alat kontrasepsi adalah Usaha untuk menjarangkan atau merencanakan kelahiran		
2	Senggama terputus merupakan contoh dari metode sederhana yang tidak menggunakan alat atau obat		
3	Sistem kalender termasuk kontrasepsi alamiah		
4	Kondom dan suntik merupakan alat kontrasepsi untuk pria		
5	Suntik dan pil termasuk alat kontrasepsi yang efektif		
6	Alat kontrasepsi suntik yang baik untuk Ibu menyusui adalah Suntik 1 bulan		
7	Kontap merupakan metode kontrasepsi yang digunakan untuk mengakhiri kehamilan		
8	Bila mengalami mual, pusing, dan timbul jerawat maka sebaiknya Ibu konsultasi ke petugas kesehatan		
9	Ibu menggunakan alat kontrasepsi 1 bulan setelah melahirkan		
10	Tujuan dari KB adalah Membentuk keluarga kecil bahagia sejahtera		



7. Peran PLKB/PKB

No	Soal	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu pernah mengikuti penyuluhan KB? Alasan :		
2	Apakah Ibu mengerti tentang penjelasan PLKB/PKB? Alasan :		
3	Apakah PLKB memberikan penjelasan tentang kegunaan alat kontrasepsi? Alasan :		
4	Apakah sikap PLKB/PKB ramah dan sopan dalam pemberian penyuluhan? Alasan :		
5	Apakah PLKB/PKB memfasilitasi ibu dalam hal pelatihan dan penyuluhan KB? Alasan :		
6	Apakah kontrasepsi yang ibu gunakan aman dan efisien? Alasan :		
7	Apakah kontrasepsi ibu lebih praktis dari alat kontrasepsi lainnya? Alasan :		
8	Ibu merasa nyaman dengan kontrasepsi yang ibu gunakan? Alasan :		



8. Dukungan Suami

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		1	2	3	4
		SS	S	TS	STS
1.	Apakah suami ibu menyetujui ibu menggunakan alat kontrasepsi				
2..	Apakah suami ibu menganjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi				
3.	Apakah suami ibu turut mengantar pada saat konsultasi mengenai KB				
4.	Apakah suami ibu turut mengawasi ada efek samping yang dirasakan pada saat menggunakan alat kontrasepsi?				
5.	Apakah suami ibu pernah memberi informasi tentang KB yang digunakan				



LAMPIRAN HASIL ANALISIS

Total Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	25	32.9	32.9	32.9
	Cukup	51	67.1	67.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Jumlah Anak Hidup					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	43	56.6	56.6	56.6
	Banyak	33	43.4	43.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Total Dukungan Suami					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	63	82.9	82.9	82.9
	Mendukung	13	17.1	17.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Total Peran PLKB					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berperan	24	31.6	31.6	31.6
	Berperan	52	68.4	68.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	



Total Pengetahuan * Apakah Ibu Menggunakan KB Crosstabulation					
			Apakah Ibu Menggunakan KB		Total
			Ya	Tidak	
Total Pengetahuan	Kurang	Count	20	5	25
		% Within Total Pengetahuan	80.0%	20.0%	100.0%
		% Within Apakah Ibu Menggunakan KB	37.7%	21.7%	32.9%
		% Of Total	26.3%	6.6%	32.9%
	Cukup	Count	33	18	51
		% Within Total Pengetahuan	64.7%	35.3%	100.0%
		% Within Apakah Ibu Menggunakan KB	62.3%	78.3%	67.1%
		% Of Total	43.4%	23.7%	67.1%
Total	Count	53	23	76	
	% Within Total Pengetahuan	69.7%	30.3%	100.0%	
	% Within Apakah Ibu Menggunakan KB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	69.7%	30.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	1.859 ^a	1	.173		
Continuity Correction^b	1.205	1	.272		
Likelihood Ratio	1.944	1	.163		
Fisher's Exact Test				.196	.136
Linear-By-Linear Association	1.835	1	.176		
Cells	76				
a. 20.0% (20 cases) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 7.57.					
b. Computed Only For A 2x2 Table					



Jumlah Anak Hidup * Apakah Ibu Menggunakan KB Crosstabulation					
			Apakah Ibu Menggunakan KB		Total
			Ya	Tidak	
Jumlah Anak Hidup	Cukup	Count	32	11	43
		% Within Jumlah Anak Hidup	74.4%	25.6%	100.0%
		% Within Apakah Ibu Menggunakan KB	60.4%	47.8%	56.6%
		% Of Total	42.1%	14.5%	56.6%
	Banyak	Count	21	12	33
		% Within Jumlah Anak Hidup	63.6%	36.4%	100.0%
		% Within Apakah Ibu Menggunakan KB	39.6%	52.2%	43.4%
		% Of Total	27.6%	15.8%	43.4%
Total	Count	53	23	76	
	% Within Jumlah Anak Hidup	69.7%	30.3%	100.0%	
	% Within Apakah Ibu Menggunakan KB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	69.7%	30.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	1.029 ^a	1	.311		
Continuity Correction ^b	.581	1	.446		
Likelihood Ratio	1.024	1	.312		
Fisher's Exact Test				.327	.223
Linear-By-Linear Association	1.015	1	.314		
N Of Valid Cases	76				

) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is

ly For A 2x2 Table



Total Dukungan Suami * Apakah Ibu Menggunakan KB Crosstabulation					
			Apakah Ibu Menggunakan KB		Total
			Ya	Tidak	
Total Dukungan Suami	Tidak Mendukung	Count	43	20	63
		% Within Total Dukungan Suami	68.3%	31.7%	100.0%
		% Within Apakah Ibu Menggunakan KB	81.1%	87.0%	82.9%
		% Of Total	56.6%	26.3%	82.9%
	Mendukung	Count	10	3	13
		% Within Total Dukungan Suami	76.9%	23.1%	100.0%
		% Within Apakah Ibu Menggunakan KB	18.9%	13.0%	17.1%
		% Of Total	13.2%	3.9%	17.1%
Total		Count	53	23	76
		% Within Total Dukungan Suami	69.7%	30.3%	100.0%
		% Within Apakah Ibu Menggunakan KB	100.0%	100.0%	100.0%
		% Of Total	69.7%	30.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	.384 ^a	1	.536		
Continuity Correction ^b	.083	1	.773		
Likelihood Ratio	.400	1	.527		
Fisher's Exact Test				.743	.398
Linear-By-Linear Association	.379	1	.538		
N Of Valid Cases	76				

%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is

only For A 2x2 Table



Total Peran PLKB * Apakah Ibu Menggunakan KB Crosstabulation					
			Apakah Ibu Menggunakan KB		Total
			Ya	Tidak	
Total Peran PLKB	Tidak Berperan	Count	12	12	24
		% Within Total Peran PLKB	50.0%	50.0%	100.0%
		% Within Apakah Ibu Menggunakan KB	22.6%	52.2%	31.6%
		% Of Total	15.8%	15.8%	31.6%
	Berperan	Count	41	11	52
		% Within Total Peran PLKB	78.8%	21.2%	100.0%
		% Within Apakah Ibu Menggunakan KB	77.4%	47.8%	68.4%
		% Of Total	53.9%	14.5%	68.4%
Total	Count	53	23	76	
	% Within Total Peran PLKB	69.7%	30.3%	100.0%	
	% Within Apakah Ibu Menggunakan KB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	69.7%	30.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	6.474 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.180	1	.023		
Likelihood Ratio	6.254	1	.012		
Fisher's Exact Test				.016	.012
Linear-By-Linear Association	6.389	1	.011		
Cases	76				
a. 0 cells (.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 7.26.					
b. Computed Only For A 2x2 Table					



DAFTAR PUSTAKA

- Aini. Inayatul. 2010. *Hubungan Tingkat Pendidikan Pasutri dan Peran Serta Suami dalam Pelaksanaan KB dengan Tingkat Keberhasilan KB Pasutri (Thesis)*. Surakarta: Program Pasca Sarjana Kedokteran Keluarga; UNS.
- Ambrose, Akinlo, Adeleke and Bisiriyu, 2013. *DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS : Influence of Use of Maternal Health Care on Postpartum Contraception in Nigeria*. ICF International Calverton, Maryland: USA.
- Arliana, Wa Ode Dita. 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara Tahun 2013*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Badan Pusat Statistik. 2007. *Statistik Indonesia 2010*. Jakarta.
- _____. 2011. *Hasil Sensus Penduduk 2010*. Makassar : Badan Pusat Statistik Kota Makassar.
- Badan Pusat Statistik Medan, 2008, *Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Kecil Berkualitas Serta Pemuda dan Olahraga*, <http://www.demografi.bps.go.id>
- BKKBN. 2012. *KB Pasca Persalinan*. <http://jateng.bkkbn.go.id>
- _____. 2017. *Sosialisasi pentingnya KB pasca persalinan* <http://menara62.bkkbn.go.id>.
- Chacko, Mariam R., et. al. 2016. *Choice of Postpartum Contraception: Factors Predisposing Pregnant Adolescents to Choose Less Effective Methods Over Long-Acting Reversible Contraception*. *Journal of Adolescent Health*. 58 (2016): 628-635.
- Davalagi, Shubha. Revanna, Rashmi, & Nagarajachari. 2016. *Determinants of Post - Partum Contraception Practices In Urban Slums of Central Karnataka, India*. *Indian Journal of Community Health*. 2016; 28(3): 280-285.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan. 2016. *Laporan PWS KB Sulawesi Selatan*.
- _____. 2017. *Faktor yang Mempengaruhi Alat Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kecamatan Palu Barat Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah*. sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin,



Makassar.

Do, Mai, & Hotchkiss, David. (2011). *Relationships between Maternal Health Care and Postpartum Modern Contraceptive Use in Kenya and Zambia* (Vol. Working Paper). Chapel Hill, North Carolina: Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill.

Ekarini, Sri. 2008. *Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*. Semarang: Tesis Pasca Sarjana Universitas Diponegoro

Erfand. 2008. *Permasalahan Dalam Keluarga Berencana*. Buku Saku KB Arista: Surabaya

Febrianti, Rini. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan IUD Postplacenta*. Jurnal Human Care. 2018; 3(1): 1-14.

Fienalia, Rayni Alus. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012*. Jakarta: Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Gani, Gafriani., 20011. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Lamanya Menyusui pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakukkang Kota Makassar Tahun 2009*. Skripsi sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.

Ghosh S, et. al. 2013. *Knowledge and practice of family planning in married women of reproductive age group in a slum of Kolkata*. Al Ameen Journal Med Sci. 2013; 6(1): 34-39.

Ginting. M. B. R. 2010. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada PUS Di Desa Sukamade Kecamatan Tigapanah Kabupaten Karo tahun 2010*. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Hartini, 2015. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Wilayah Kerja Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015*. Skripsi sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.



Optimization Software:
www.balesio.com

Septyaningsih, Eka. 2014. *Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Kepuasan Penggunaan KB Suntik 3 Bulan Pada Ibu Nifas Primipara yang*

Menggunakan Jampersal di BPM Wahyuni Kecamatan Trangkil Kabupaten Pati. Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health). 2014; 5(1): 1-6.

Herlyssa, Mulyati, Sri, and Dairi, Mardiana. 2014. *Penggunaan Who Wheel Criteria dan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dalam Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan. 2014: 2(1); 9 – 18.*

<https://id.theasianparent.com/kb-untuk-ibu-menyusui/dilihat> pada tanggal 27 oktober 2017

Hutagaol, E, T. 2010. *Efektifitas Intervensi Edukasi Pada Depresi Postpartum. Jakarta : Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia*

Jalang'o, Thuita, Barasa and Njoroge. 2017. *Determinants of contraceptive use among postpartum women in a county hospital in rural KENYA. BMC Public Health BMC series open, inclusive and trusted201717:604*

Junaedy. 2002. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntikan di Kecamatan Bontobaru Kabupaten Selayar Tahun 2000. Skripsi sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.

Kusumaningrum, Radita. 2009. Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur. Semarang: Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Mahmood, Syed Esam, et. al. 2010. *Postpartum Contraceptive Use In Rural Bareilly. Indian Journal of Community Health. 2010; Vol. 23 (2).*

Mantra, I. B., 2006. *Demografi Umum, Edisi 2, Yogyakarta : Pustaka Pelajar*

Manuaba, 2006. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC*

Mengesha, Zelalem Birhanu, Worku, Abebaw Gebeyehu and Senafikish Amsalu Feleke, 2015. *Contraceptive adoption in the extended postpartum period is low in Northwest Ethiopia. BMC Pregnancy and Childbirth.*

... Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di ... Kerja Puskesmas Wonomulyo Kecamatan Wonomulyo Kabupaten Tahun 2014. Skripsi sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. itas Hasanuddin, Makassar.



- Nirwana, A, B 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta : Nuhu Medika
- Notoadmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2007. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. 1991. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purba, J. 2008. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Istri PUS di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu (Tesis)*. Medan: Pasca Sarjana; USU.
- Purba. Junita T. 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Istri PUS di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2008*. Medan : Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
- Purwoastuti, Endang. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Rahim, N. M., 2014. *Analisis yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasutri di Kelurahan Jumpandang Baru Indah Kecamatan Jumpandang Baru Kota Makassar Tahun 2014*. Skripsi sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Razak. 2012. *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pesisir*. Makassar: Kalammedia Pustaka
- Rizali, M.I. 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik Di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar Tahun 2013*. Skripsi sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Ruwayda1. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kb Pasca Salin pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. 2014; 14 (1):49-57.
- Saifuddin, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka o Prawirohardjo.

dkk. 2001. *Teknologi Kontrasepsi*. Jogjakarta : Gajah Mada University



Tandi, Annie. Y, 2010. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Kelurahan Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2009*. Skripsi Sarjana . Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.

Vernon, R. (2009). *Meeting the family planning needs of postpartum women. Studies in Family Planning*, 40(3), 235-245.

Winkjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka



BIODATA



Nama : Muhammad Adnan Riawan

Tempat/Tgl Lahir : 06 November 1994

Suku : Bugis Makassar

Alamat : Komp. Puri Taman Sari Blok A10/14

E-Mail : Mariawan.mar@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Sudirman II Makassar, Tamat Tahun 2006
2. SMP Negeri 33 Makassar, Tamat Tahun 2009
3. SMA Kartika Wirabuana I Makassar, Tamat Tahun 2012
4. Departemen Biostatistik/Kkb Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Masuk Tahun 2012



DOKUMENTASI



Optimization Software:
www.balesio.com