



**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, PENGETAHUAN DAN SIKAP  
IBU PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI  
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEI TATAS  
KECAMATAN PULAU PETAK KABUPATEN  
KAPUAS TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**NAMA : MIRNA**  
**NIM : PO. 62.24.2.23.876**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKARAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

**“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEI TATAS KECAMATAN PULAU PETAK KABUPATEN KAPUAS TAHUN 2023”**

Di Susun Oleh :

**MIRNA**  
**PO.62.24.2.23.876**

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Kamis/20 Juni 2024

Waktu : 14.00 wib – selesai

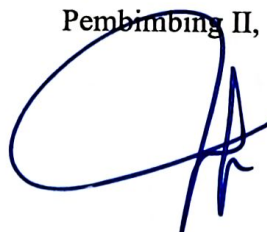
Tempat : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

Pembimbing I,



**Erina Eka Hatini, SST.,MPH**  
**NIP. 19800608 200112 2 001**

Pembimbing II,



**Itma Annah, SKM.,M.Kes**  
**NIP. 19910526 201801 2 001**

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mirna

NIM : PO. 62.24.2.23.876

Program Studi : Alih Jenjang Kebidanan

Kelas : B

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi baik Sebagian atau seluruhnya. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa proposal skripsi saya ini hasil plagiasi, baik Sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya,

2024

Yang membuat pernyataan



(Mirna)

# LEMBAR PENGESAHAN

## SKRIPSI

**“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU  
PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI  
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEI TATAS  
KECAMATAN PULAU PETAK  
KABUPATEN KAPUAS  
TAHUN 2023”**




Dipersiapkan dan disusun oleh :

**MIRNA**

**PO. 62.24.2.23.876**

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji  
Pada tanggal 20 Juni 2024

### SUSUNAN TIM PENGUJI

- Ketua Penguji**
1. SERI WAHYUNI, SST., M.Kes (  )  
NIP. 19801019 200212 2 002
- Penguji I**
2. ERINA EKA HATINI, SST., MPH (  )  
NIP. 19800608 200112 2 001
- Penguji II**
3. ITMA ANNAH, SKM., M.Kes (  )  
NIP. 19910526 201801 2 001

Palangka Raya,  
Mengetahui

2024

**Ketua Jurusan Kebidanan,**

  
Noordiati, SST., MPH  
NIP. 19800609 200112 2 002

**Ketua Program Studi Sarjana  
Terapan Kebidanan dan  
Pendidikan Profesi Bidan**

  
Erina Eka Hatini, SST., MPH  
NIP. 19800608 200112 2 001

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mirna  
NIM : PO. 62.24.2.23.876  
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Non eksklusif atas karya ilmiah berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEI TATAS KECAMATAN PULAU PETAK KABUPATEN KAPUAS TAHUN 2023**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/ penciptaan Tim Pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui,



Tim pembimbing,

Erina Eka Hatini, SST.,MPH  
NIP. 19800608 200112 2 001

Itma Annah, SKM.,M.Kes  
NIP. 19910526 201801 2 001

Palangka Raya,

Yang menyatakan,

(.....)    
MIRNA

NIM. PO.62.24.2.23.876

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil alamin, segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala yang telah memberikan nikmat, taufik serta hidayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul: **Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas Tahun 2023** dengan lancar serta tepat waktu.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan berkat arahan, masukan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH selaku direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan dan selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian, dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian pembuatan skripsi ini.
4. Ibu Itma Annah, SKM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian, dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes selaku Ketua Penguji , yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian, dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian pembuatan Skripsi ini.
6. Keluarga besar terutama suami dan anak-anak saya yang telah memberikan

bantuan berupa dukungan semangat, material dan juga moral.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, baik dari tata bahasa, susunan kalimat maupun isi. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis selaku penyusun menerima segala kritik dan saran yang membangun.

Demikian yang dapat penulis sampaikan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis, institusi dan masyarakat. Terima Kasih.

Palangka Raya, Juni 2024

Mirna

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<i>Abstrak</i> .....	xiii
<i>Abstract</i> .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Pertanyaan Penelitian .....	9
D. Tujuan Penelitian .....	9
E. Manfaat Penelitian .....	10
F. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Landasan Teori.....	14
1. Definisi Keluarga Berencana (KB) .....	14
2. Tujuan Program KB .....	15
3. Definisi Kontrasepsi .....	16
4. Klasifikasi Metode Kontrasepsi .....	16
5. Jenis Metode Kontrasepsi.....	18



6. Faktor – factor dalam memilih metode kontrasepsi .....	31
B. Kerangka Teori.....	45
C. Kerangka Konsep .....	45
D. Definisi Operasional.....	46
E. Hipotesis.....	47
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
A. Desain Penelitian.....	49
B. Lokasi dan Waktu .....	49
C. Populasi dan Sampel .....	49
D. Teknik Sampling .....	51
E. Variabel Penelitian .....	53
F. Jenis Data .....	54
G. Teknik Pengumpulan Data.....	54
H. Instrumen Penelitian.....	56
I. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	59
J. Prosedur Penelitian.....	61
K. Cara Pengolahan Data .....	62
L. Analisa Data .....	66
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>68</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	68
B. Hasil Penelitian .....	72
1. Analisis Univariat.....	72
2. Analisis Bivariat .....	75
C. Pembahasan Penelitian.....	78
D. Keterbatasan Penelitian .....	85

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
A. Kesimpulan .....	86
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA .....	89

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	11
Tabel 2.1 Pengklasifikasikan Metode Kontrasepsi .....	
Tabel 2.2 Definisi Operasional .....	46
Tabel 3.1 Jumlah Akseptor MKJP dan Non MKJP di UPT Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas Tahun 2022 .....	50
Tabel 3.2 Teknik Sampel Penelitian .....	53
Tabel 3.3 Skor Skala Likert .....	55
Tabel 3.4 Kisi – kisi kuesioner Pengetahuan Ibu .....	57
Tabel 3.5 Kisi – kisi kuesioner Sikap Ibu .....	57
Tabel 3.6 Kisi – Kisi Kuesioner : Dukungan Suami .....	58
Tabel 4.1 Karakteristik Responden .....	72
Tabel 4.2 Distribusi Pemilihan Metode Kontrasepsi .....	73
Tabel 4.3 Distribusi Dukungan Suami .....	73
Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Ibu .....	74
Tabel 4.5 Distribusi Sikap Ibu .....	74
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Di UPT Puskesmas Sei Tatas .....	75
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Pengetahuan Ibu dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Di UPT Puskesmas Sei Tatas .....	76
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Sikap Ibu dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Di UPT Puskesmas Sei Tatas .....	77

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	45
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	45
Gambar 4.1 Peta Wilayah UPT Puskesmas Sei Tatas .....	69

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar konsultasi Pembimbing I & II
2. Informed Consent
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Data
5. Hasil SPSS
6. Ethical Exemption
7. Izin Penelitian
8. Dokumentasi

**KEMENKES POLTEKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
SKRIPSI, 21 JUNI 2023**

**MIRNA**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU  
PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI  
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEI TATAS  
KECAMATAN PULAU PETAK KABUPATEN  
KAPUAS TAHUN 2023**

***Abstrak***

Hasil wawancara dengan 10 orang Ibu yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas didapatkan 7 orang (70%) mengatakan mereka kurang peduli (sikap negatif) dengan informasi yang diberikan terhadap berbagai jenis metode kontrasepsi dan 3 orang (30%) mengatakan bahwa mereka belum memahami tentang kontrasepsi MKJP. Observasi peneliti juga mendapatkan 10 orang ibu hanya 2 orang yang menggunakan MKJP (1 orang menggunakan IUD dan 1 orang menggunakan Implan), sedangkan 8 orang ibu tidak menggunakan MKJP (4 orang menggunakan KB suntik dan 4 orang menggunakan pil KB). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui dukungan suami, pengetahuan dan sikap ibu pasangan usia subur terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dan memperoleh sampel sebanyak 107 sampel. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Analisa menggunakan uji statistic Chi Square dengan  $\alpha < 0,05$ .

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan signifikan dukungan suami ( $p=0,000$ ), pengetahuan ibu ( $p=0,021$ ) dan sikap ( $p=0,000$ ) terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah UPT Puskesmas Sei Tatas.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi UPT Puskesmas Sei Tatas untuk meningkatkan penggunaan MKJP pada wanita PUS.

93 Halaman, 2023, 14 Tabel, 3 Gambar (2024)

Kata Kunci: Dukungan Suami, Pengetahuan, Sikap, Pemilihan Metode Kontrasepsi

**KEMENKES POLTEKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
SKRIPSI, 21 JUNI 2023**

**MIRNA**

**RELATIONSHIP BETWEEN HUSBAND'S SUPPORT, KNOWLEDGE  
AND MOTHER'S ATTITUDE TOWARDS CONTRACEPTION  
METHODS SELECTION IN WORK AREA OF SEI TATAS  
COMMUNITY HEALTH CENTER PULAU PETAK  
DISTRICT, KAPUAS REGENCY IN 2023**

***Abstract***

The results of interviews with 10 mothers in the work area of Sei Tatas Health Center showed that 7 people (70%) said they were less concerned (negative attitude) with the information provided on various types of contraceptive methods and 3 people (30%) said that they did not understand about MKJP contraception. The researcher's observation also found that out of 10 mothers, only 2 used MKJP (1 person used IUD and 1 person used Implant), while 8 mothers did not use MKJP (4 people used injectable contraception and 4 people used birth control pills). The purpose of this study was to determine the support of husbands, knowledge and attitudes of mothers of fertile age couples towards the choice of contraceptive methods in the work area of the Sei Tatas Health Center UPT.

The type of research used was observational research with a cross-sectional approach. The sampling technique used consecutive sampling technique and obtained a sample of 107 samples. The instrument used was a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Analysis using the Chi Square statistical test with  $\alpha < 0.05$ .

The results of the bivariate analysis showed a significant relationship between husband's support ( $p = 0.000$ ), mother's knowledge ( $p = 0.021$ ) and attitude ( $p = 0.000$ ) towards the choice of contraceptive methods in the Sei Tatas Health Center UPT area.

It is expected that the results of this study can be used as information for the Sei Tatas Health Center UPT to increase the use of MKJP in PUS women.

93 Pages, 2023, 14 Tables, 3 Images (2024)

Keywords: Husband's Support, Knowledge, Attitude, Selection of Contraceptive Methods

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030 (Kemenkes,2022).

Provinsi Kalimantan Tengah termasuk 10 provinsi dengan presentasi kematian ibu dan bayi tertinggi di Indonesia. Tahun 2022 angka kematian ibu sebesar 146 per 100 kelahiran sebesar 9,0 per 1.000 kelahiran hidup ini adalah tantangan yang tidak dapat kita abaikan dan harus kita atasi bersama – sama, sehingga penting bagi kita untuk membangun sinergi dan kolaborasi antara pemerintah, Lembaga Kesehatan, organisasi masyarakat, dan individu untuk mengatasi masalah ini (Profil Dinkes Kalteng, 2022).



Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 KH, AKB mencapai 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH. Faktor meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan hamil terlalu muda, hamil dalam usia terlalu tua, jarak kehamilan terlalu rapat, terlalu sering melahirkan, dan keterlambatan merujuk (Arifin, 2023).

Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan *Safe motherhood*, dimana terdapat empat pilar dalam menurunkan angka kematian ibu, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONEK. Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana merupakan intervensi strategis dalam menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes,2021). Menurut WHO (*World Health Organization expert Committee 1970* Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes,2021).

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah

upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang: (1) Usia ideal perkawinan; (2) Usia ideal untuk melahirkan; (3) Jumlah ideal anak; (4) Jarak ideal kelahiran anak; dan (5) Penyuluhan kesehatan reproduksi (Kemenkes,2021).

Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, oleh karena itu pemenuhan akan akses dan kualitas program Keluarga Berencana (KB) sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan Kesehatan. Dalam rangka meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB sesuai rekomendasi International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994, upaya penguatan manajemen pelayanan KB menjadi salah satu upaya yang sangat penting. Hal ini juga selaras dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat

dan obat dalam memberikan pelayanan KB yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

Saat ini pencapaian indikator KB belum sepenuhnya menunjukkan keberhasilan, berdasarkan Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 61,9%, diikuti oleh pil sebesar 13,5%. Pada metode kontrasepsi jangka Panjang implant sebesar 10,6 %, IUD sebesar 7,7 %, MOW sebesar 3,8 % dan MOP sebesar 0,2 %. Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang (IUD, implan, MOW dan MOP) (Kemenkes,2022).

Peningkatan kualitas pelayanan KB di Indonesia diarahkan untuk menjaga kelangsungan pemakaian alat atau metode KB, dimana salah satu indikator untuk mengukurnya adalah tingkat putus pakai. SDKI 2017 menunjukkan sebagian besar peserta KB menghentikan penggunaan metode KB nya karena efek samping/masalah kesehatan (33,2%), hal ini dapat disebabkan antara lain karena kualitas konseling yang belum optimal atau bahkan tidak dilakukan oleh petugas Kesehatan.

Berdasarkan data hasil dari susenas provinsi Kalimantan tengah Maret 2022, hampir seluruh perempuan pernah kawin usia subur di Provinsi Kalimantan Tengah telah menggunakan alat/cara KB modern (98,96%)

dibandingkan alat/cara KB tradisional (1,04%). Tiga teratas alat/cara KB modern yang digunakan oleh perempuan usia subur yang pernah kawin adalah penggunaan KB jenis suntikan (63,79 persen), pil KB (24,25 persen), dan susuk KB/implan (6,09 persen). Sementara alat/cara KB tradisional yang biasa digunakan oleh perempuan antara lain pantang berkala/kalender (0,99 persen) dan MAL/lainnya (0,02 persen) (Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah, 2022).

Penggunaan MKJP belum terlalu banyak digunakan oleh perempuan di Provinsi Kalimantan Tengah. Capaian penggunaan MKJP baru berkisar 9,65 persen. Artinya, dari 10 perempuan usia subur yang sedang menggunakan alat/cara KB, hanya satu orang yang menggunakan MKJP (Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah, 2022).

Berdasarkan data hasil Susenas kabupaten Kapuas tahun 2022, persentase wanita berumur 15-49 tahun yang berstatus kawin yang sedang menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek berupa Suntik KB (64,17%), Pil KB (28,89%) dan kondom (0,52%). Sementara itu, masih ditemui sebanyak kurang dari lima persen perempuan usia 15-49 tahun yang berstatus kawin yang menggunakan alat/cara kontrasepsi jangka panjang, seperti IUD/AKDR/Spiral (1,98%) dan Susuk KB/Implan (3,40%). Pemakaian alat/cara KB jangka pendek pada perempuan usia 15-49 tahun yang berstatus kawin masih sangat diminati dari pada alat/cara KB jangka panjang (Badan Pusat Statistik Kabupaten Kapuas,2022).

Berdasarkan data di UPT Puskesmas Sei Tatas pada tahun 2021 presentasi capaian peserta KB aktif adalah 90,61% data ini mengalami penurunan yaitu 71,90 % pada tahun 2022. Kemudian pada tahun 2023 capaian peserta kb aktif mencapai 75,23 % dalam hal ini pencapaian tersebut mengalami peningkatan, tetapi belum mencapai target yang diinginkan. Proporsi penggunaan MKJP dengan non MKJP di UPT Puskesmas Sei Tatas pada tahun 2022 dibuktikan dengan angka presentasi pengguna MKJP, yaitu sebesar 0,42% jenis kontrasepsinya adalah IUD 3 orang (0,09%), Implant 8 orang (0,24%) metode operasi wanita (MOW) sebanyak 3 orang (0,09%) dan metode operasi pria (MOP) 0%. Sedangkan non MKJP sebesar 71,48 % yang meliputi kontrasepsi suntik 1908 (57,33%), Pil 468 (14,06%) dan kondom 3 (0,09%) (Pws KIA, 2022).

Dari data yang dipaparkan, proporsi akseptor yang memakai MKJP tergolong masih rendah dibandingkan metode yang lain. Rendahnya penggunaan MKJP dapat disebabkan karena beberapa faktor, yaitu ketidaktahuan peserta tentang kelebihan MKJP, kualitas pelayanan KB dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi dan ketersediaan tenaga yang terlatih serta kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan, biaya pelayanan MKJP yang mahal, adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemakaian MKJP, dan adanya nilai yang timbul dari adanya sikap yang di dasarkan kepercayaan dan norma norma di masyarakat (Arbaiyah, I.,2021).

Faktor keputusan akseptor KB untuk menggunakan MKJP tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Jika

dikaitkan dengan teori perilaku Lawrence Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor yang pertama predisposing faktor merupakan faktor pemudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang yang dapat dilihat dari umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, paritas dan riwayat kesehatan. Faktor yang kedua adalah enabling factor atau faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, faktor ini meliputi Pelayanan KB (ruangan, alat, dan transportasi), faktor ketiga adalah reinforcing factor atau faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, dalam hal ini adalah dukungan suami dan dukungan Tenaga Kesehatan (Rismawati,2020).

Dukungan suami memiliki pengaruh yang sangat besar dalam untuk menggunakan KB dan metode apa yang akan digunakan. Dukungan yang diberikan kepada pasangan dapat berupa mengingatkan untuk kontrol, mengantar untuk mendapatkan pelayanan KB, menyediakan dana serta memberikan persetujuan terhadap alat kontrasepsi yang digunakan pasangannya. Dukungan suami terhadap istri dalam KB merupakan partisipasi suami secara tidak langsung dalam ber-KB dengan menganjurkan, mendukung dan memberi kebebasan kepada istri untuk memilih kontrasepsi atau metode KB, sejak pria tersebut melakukan akad nikah dengan pasangannya, dalam merencanakan jumlah anak yang akan dimiliki sampai akhir masa menopause istrinya (Rismawati,2020).

Dalam rangka pemeliharaan kesehatan reproduksi suami dan istri sebagai keluarga mempunyai hak untuk menentukan tindakan yang terbaik

berkaitan dengan fungsi dan proses memfungsikan alat reproduksinya. Segala sesuatu yang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam berbagai bentuk anjuran, meskipun dengan tujuan mulia, hak memutuskan tetap berada pada pasangan suami istri (Rismawati,2020).

Hasil wawancara dengan 10 orang Ibu yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas didapatkan 7 orang (70%) mengatakan mereka kurang peduli (sikap negatif) dengan informasi yang diberikan terhadap berbagai jenis metode kontrasepsi yang ada, selain itu faktor sosial budaya juga menganjurkan mereka untuk tidak ber-KB sedangkan 3 orang (30%) mengatakan bahwa mereka belum memahami tentang kontrasepsi MKJP seperti cara pemilihan alat kontrasepsi yang efektif dan sesuai dengan kebutuhannya.

Hasil observasi peneliti juga mendapatkan bahwa dari 10 orang ibu hanya 2 orang yang menggunakan MKJP (1 orang menggunakan IUD dan 1 orang menggunakan Implan), sedangkan 8 orang ibu tidak menggunakan MKJP (4 orang menggunakan KB suntik dan 4 orang menggunakan pil KB). Selain itu petugas kesehatan yang ada di Puskesmas juga kurang rutin melakukan sosialisasi program KB kepada masyarakat, sehingga banyak masyarakat yang belum mengerti sepenuhnya tentang penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan keluarga juga masih menjadi kendala bagi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Hal ini berkaitan dengan sosial budaya masyarakat yang masih

belum memahami pentingnya kontrasepsi dalam mengatur jarak kehamilan serta merencanakan keluarga.

Berdasarkan data di atas, dukungan suami, pengetahuan dan sikap ibu memiliki hubungan dalam pemilihan jenis kontrasepsi. Oleh sebab itu perlu diadakan pengkajian lebih lanjut mengenai Hubungan Dukungan Suami, Pengetahuan dan Sikap Ibu PUS Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengambil judul penelitian hubungan dukungan suami, pengetahuan dan sikap ibu PUS terhadap pemilihan metode kontrasepsi di UPT Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas.

## **C. Pertanyaan Penelitian**

Apakah dukungan suami, pengetahuan dan sikap ibu PUS berhubungan terhadap pemilihan metode kontrasepsi kontrasepsi yang digunakan?

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui dukungan suami, pengetahuan dan sikap ibu pasangan usia subur terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas



## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas meliputi umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui gambaran penggunaan kontrasepsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas.
- c. Untuk menganalisis hubungan dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas
- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu pasangan usia subur terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas
- e. Untuk menganalisis hubungan sikap ibu pasangan usia subur terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan mengenai hubungan dukungan suami, pengetahuan dan sikap ibu pus terhadap metode pemilihan kontrasepsi di UPT Puskesmas Sei Tatas.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi institusi, hasil penelitian diharapkan dapat sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dan masukan bagi tenaga kesehatan dalam proses pembelajaran mengenai pengaruh dukungan suami terhadap metode pemilihan kontrasepsi pada pasangan usia subur berdasarkan

riset-riset terkait.

- b. Bagi Dinas Kabupaten Kapuas, sebagai salah satu acuan untuk memberikan gambaran dan bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan dalam penyusunan program periode selanjutnya guna meningkatkan dukungan suami terhadap metode pemilihan kontrasepsi
- c. Bagi UPT. Puskesmas Sei Tatas, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk memotivasi masyarakat demi tercapainya angka partisipasi dalam menggunakan kontrasepsi.
- d. Bagi peneliti, hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan analisa dukungan suami terhadap metode pemilihan kontrasepsi pada pasangan usia subur.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

No	Judul	Peneliti	Perbedaan dengan penelitian penulis	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon Tahun 2020	Rany Mulianny Sudirman, Rina Herdiana (2020)	Penelitian analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> , teknik sampel dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling dan dengan rumus slovin didapatkan jumlah sampel sebanyak 43 orang.	Hasil analisis bivariat dengan chi-square diperoleh p value=0,004. Simpulan penelitian, terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi pada pasangan usia subur di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon Tahun 2020.

No	Judul	Peneliti	Perbedaan dengan penelitian penulis	Hasil Penelitian
2.	Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)	Endah Mulyan, Aidha Rachmawati, Rizka Esty Safrian (2019)	Pendekatan <i>cross sectional</i> Variabel dependen dan independen dengan sampel 273 peserta LB aktif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh wus yang tidak mendapat dukungan dari suami tidak memilih IUD sebagai alat kontrasep dan berdasarkan uji statistic dukungan suami memiliki pengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi yaitu sebesar 0,000 dengan nilai OR 61,18.
3.	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Kontrasepsi Iud di Desa Balakka Tahun 2020	Ita Arbaiyah, Nurelila Sari Siregar, Rini Amalia Batubara (2021)	Pengambilan sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan total sampling yang masing-masing sebanyak 36 orang. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, dan bivariat menggunakan analisis Chi-Square.	Hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai Pearson Chisquare : 0,01 ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan alat kontrasepsi IUD Pearson Chisquare : 0,4
4.	Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh	Zul Habibi , Iskandar , Nanda Desreza (2022)	Desain penelitian adalah deskriptif analitik (kuantitatif) dengan rancangan cross sectional, dan	Ada hubungan dukungan suami (p-value : 0,000), ada hubungan dukungan informasional suami (p-value : 0,013), ada hubungan dukungan emosional suami (p-value: 0,000), ada hubungan dukungan

No	Judul	Peneliti	Perbedaan dengan penelitian penulis	Hasil Penelitian
			cara pengambilan sampel menggunakan teknik lottery technique dengan jumlah 91 pasangan usia subur (PUS).	instrumental suami (p-value: 0,001) dan ada hubungan dukungan penghargaan/penilaian suami dengan pemilihan alat kontrasepsi (p-value : 0,010).
5.	Gambaran Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta	Wahida Sedhim Birliani (2018)	Penelitian ini terdapat 50 populasi sehingga teknik sampling yang digunakan adalah total sampling.	Hasil menunjukkan Gambaran factor-factor di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta mayoritas baik. Responden yang memiliki pengetahuan baik (84%), responden yang mendapat dukungan suami (78%), dan ibu yang memiliki sikap positif terdapat (90%).

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada wilayah penelitian, yang tentu saja akan membedakan karakteristik dan jumlah akseptor KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Definisi Keluarga Berencana (KB)**

Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes,2021). Melalui Program Keluarga Berencana (KB) diharapkan masyarakat dapat lebih terjamin dalam kesejahteraan hidupnya serta selaras dengan sumber daya manusia yang berkualitas yang lahir dari keluarga tersebut, (BKKBN, 2020).

Menurut Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Pancawati et al., 2020). Kemudian, definisi Keluarga Berencana (KB) adalah upaya dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui

pengaturan usia perkawinan yang ideal, pengaturan jumlah, jarak, dan usia yang ideal dalam melahirkan anak, mengatur kehamilan serta membina ketaatan untuk kesejahteraan anak, (Afiat et al., 2018; Zahari et al., 2022).

## **2. Tujuan Program KB**

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), tujuan keluarga berencana adalah : a) Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya. b) Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi. Adapun Visi dari BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2016 yaitu “Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas”. Sedangkan Misi BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2016 adalah: a. Mengarus-utamakan pembangunan berwawasan Kependudukan. b. Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. c. Memfasilitasi Pembangunan Keluarga. d. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga. e. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten (BKKBN, 2016).

Sedangkan dalam Tap MPR RI No. II/MPR/1993, Program KB mempunyai tujuan ganda, yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dengan

mengendalikan kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. (Bella Putri 2019). Keluarga berencana dapat memberikan peluang khususnya bagi perempuan untuk meraih pendidikan tinggi dan meningkatkan pendapatan (Departement of Economic and Social Affairs, 2017).

### **3. Definisi Kontrasepsi**

Menurut Sandi (2019) Kontrasepsi juga sebagai alat/ cara KB yang berupaya dalam mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara (Reversible) dan permanen (Irreversible) (Ilmiah Kesehatan Sandi Husada et al., 2019). Metode Kontrasepsi yang bersifat permanen atau metode kontrasepsi Jangka Panjang merupakan suatu metode kontrasepsi efektif karena dapat memberikan perlindungan dari resiko kehamilan untuk jangka waktu hingga sepuluh tahun. Metode kontrasepsi jangka panjang dinilai paling cost effective dengan tingkat keberhasilan mencapai 99% (Rizki, Husodo and Bm, 2018).

Metode kontrasepsi dibagi menjadi 2 kelompok menurut jangka waktu pemakaiannya, yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) meliputi IUD, Implan, Kontap dan metode kontrasepsi jangka pendek (Non-MKJP) meliputi pil, suntik, kondom (BKKBN, 2018).

### **4. Klasifikasi Metode Kontrasepsi**

Klasifikasi yang digunakan untuk metode kontrasepsi seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Pengklasifikasikan Metode Kontrasepsi

NO	METODE	KANDUNGAN		MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu		✓	✓		✓	
2	AKDR LNG	✓		✓		✓	
3	Implan	✓		✓		✓	
4	Suntik	✓			✓	✓	
5	Pil	✓	✓		✓	✓	
6	Kondom		✓		✓	✓	
7	Tubektomi/MOW		✓	✓		✓	
8	Vasektomi/MOP		✓	✓		✓	
9	Metode Amenore Laktasi/MAL		✓		✓	✓	
10	Sadar Masa Subur		✓		✓		✓
11	Sanggama Terputus		✓		✓		✓

Sumber : (BUKU KEMENKES UPDATE 2, n.d.)

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP) (Kemenkes,2021).

Pemahaman yang jelas dan transparan diperlukan untuk klasifikasi Metode Kontrasepsi Modern/Tradisional yang umum digunakan. Departemen Kesehatan Reproduksi dan Riset dari Organisasi Kesehatan Dunia (*The World Health Organization Department of Reproductive Health and Research*) dan *United States Agency for International Development* (USAID) mengadakan konsultasi teknis pada bulan Januari 2015 untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan klasifikasi Metode Kontrasepsi Modern/Tradisional. Dalam konsultasi tersebut disepakati



bahwa Metode Kontrasepsi Modern harus memiliki karakteristik sebagai berikut: dasar yang kuat dalam biologi reproduksi, protokol yang tepat untuk penggunaan yang benar dan data yang ada menunjukkan (Kemenkes,2021).

## **5. Jenis Metode Kontrasepsi**

Metode kontrasepsi yang dijelaskan pada bab ini merupakan metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia. Untuk merk dagang yang di tuliskan sebagai contoh merupakan merk dagang alokon yang masuk dalam program pemerintah (Kemenkes,2021).

### **a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

#### **1) AKDR Copper**

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Jenis AKDR Copper dibagi menjadi 2 yaitu AKDR Cu T 380 A dan AKDR Nova T 380. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri (Kemenkes,2021).

Cara kerja AKDR Copper adalah Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Dapat dipakai oleh

perempuan pada usia reproduksi. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Kemenkes,2021).

Keuntungan :

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b) Efektif segera setelah pemasangan
- c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan:

- a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan

- b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini) (Kemenkes,2021).

## 2) AKDR Levonorgestrel

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri. Dengan cara kerja menghambat sperma membuahi sel telur. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversible (Kemenkes,2021).

Keuntungan:

- a) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)

- b) Berjangka Panjang
- c) Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- g) Mengurangi nyeri haid
- h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- i) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis

Keterbatasan:

- a) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
- b) Mahal (Kemenkes,2021).

### 3) Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Jenis implan terbagi menjadi dua, yaitu: Implan dua batang dan implan satu batang. Implan dua batang terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga

4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun). Implan satu batang terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun) (Kemenkes,2021).

Keuntungan:

- a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- c) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- g) Mengurangi nyeri haid
- h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan:

- a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri (Kemenkes,2021).

4) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen, seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon yaitu *Medroxyprogesterone Acetate* (MPA) / *Estradiol Cypionate* yang disediakan Pemerintah :

- a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Keuntungan:

- a) Tidak perlu pemakaian setiap hari
- b) Dapat dihentikan kapan saja
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri •

- d) Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan:

- a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- b) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
- c) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Kemenkes,2021).

#### 5) Kontrasepsi Pil

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Jenis pil (Kemenkes,2021):

- a) Monofasik, Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama Jenis pil monofasik yang beredar dipasaran antara lain:
  - 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.
  - 21 pil mengandung 30 µg EE/3000 µg Drospirenone dan 7 pil tanpa hormon - 24 pil mengandung 30 µg EE/2000 µg Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon.
- b) Bifasik, Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda Jenis pil bifasik yang beredar dipasaran

antara lain: 21 pil mengandung 0.02 mg EE/0.15 mg Desogestrel, 5 pil mengandung: 0.01 mg EE dan 2 pil tanpa hormone.

c) Trifasik, Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran antara lain:

- 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/1 mg Norethindrone dan 7 pil tanpa hormon.
- 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.100 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.150 mg Desogestrel dan 7 pil tanpa hormon.

d) Kuadrifasik, Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda Jenis pil kuadrifasik yang beredar dipasaran antara lain: 2 pil mengandung 3 mg Estradiol Valerate, 5 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/2 mg Dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/3 mg Dienogest, 2 pil mengandung 1 mg Estradiol Valerate dan 2 pil tanpa hormone.

Keuntungan:

- a) Dapat mengontrol pemakaian



- b) Mudah digunakan
- c) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- d) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual
- f) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- g) Tidak terjadi nyeri haid,
- h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
- j) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

Keterbatasan:

- a) Mahal
- b) Harus diminum setiap hari secara teratur
- c) Mengurangi Asi pada perempuan menyusui  
(Kemenkes,2021).

## 6) Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan

diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile. Jenis kondom yaitu: Kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma, dan kondom tidak beraroma (Kemenkes,2021).

Keuntungan:

- a) Murah dan dapat dibeli bebas
- b) Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
- c) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

Keterbatasan:

- a) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- b) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
- c) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- d) Malu membelinya di tempat umum (Kemenkes,2021).

#### 7) Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Kemenkes,2021).

Keuntungan:

- a) Sangat efektif
- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama
- d) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
- e) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
- f) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

- a) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- b) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- c) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi) (Kemenkes,2021).

8) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium

(ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi (Kemenkes,2021).

Keuntungan:

- a) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- b) Efektivitasnya tinggi
- c) Segera efektif
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak ada efek samping secara sistemik
- f) Tidak perlu pengawasan medis
- g) Tidak perlu obat atau alat
- h) Bayi mendapat kekebalan pasif
- i) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- j) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- k) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Keterbatasan:

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

### 9) Metode Sadar Masa Subur

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur perempuan. Metode berbasis kalender meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender. Atau dapat dilakukan dengan metode berbasis gejala yang bergantung dari pengamatan tanda kesuburan (Kemenkes,2021).

Keuntungan:

- a) Tanpa biaya
- b) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- c) Tidak ada efek samping sistemik
- d) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

Keterbatasan:

- a) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan
- b) Perlu ada pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis)
- c) Perlu pencatatan setiap hari
- d) Perlu pantang selama masa subur (Kemenkes,2021).

#### 10) Sanggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi Disebut juga sebagai koitus interuptus dan “menarik keluar.” Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah (Kemenkes,2021).

Keuntungan:

- a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- b) Dapat digunakan setiap waktu
- c) Tidak memerlukan biaya
- d) Tidak ada efek samping
- e) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- f) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

Keterbatasan:

- a) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya
  - b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual
- (Kemenkes,2021).

#### **6. Faktor – factor dalam memilih metode kontrasepsi**

Beberapa faktor dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih kontrasepsi. Faktor-faktor tersebut harus diperhatikan karena

seberapa jauh dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Oleh sebab itu intervensi promosi kesehatan hendaknya dimulai dengan mendiagnosis ketiga faktor penyebab (determinan) tersebut, kemudian intervensinya juga diarahkan terhadap tiga faktor tersebut (Heru Subaris, 2016). Menurut teori Lawrance Green dalam (Notoatmodjo, 2018) mengatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua factor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviorcauses dan faktor diluar perilaku (non behavior causes). Kemudian perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendukung terjadinya perilaku seseorang, faktor ini menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018) antara lain:

a. Umur

Umur adalah usia yang menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin tua atau dewasa seseorang atau mempresepsikan dirinya lebih mudah terkena atau rentan terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan dengan yang lebih muda usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku pencegahan terutama pencegahan kehamilan (Notoatmodjo, 2018).

Umur reproduksi yang sehat adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia < 20 tahun secara biologis belum optimal,

karena emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Sedangkan pada usia > 35 tahun berhubungan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Yulizawati et al, 2019).

## **b.** Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting yang mempengaruhi segala bidang kehidupan manusia. Saat ini pendidikan bukan hanya merupakan suatu proses pembelajaran dalam masyarakat, tetapi sudah berkembang menjadi pusat dari segala pengetahuan (Rusmawati, 2019). Semakin tinggi tingkat pendidikan individu semakin mudah individu tersebut menerima informasi, dan sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah dapat menghambat perkembangan sikap individu penerima informasi. Tingkatan pendidikan dapat dibagi menjadi tiga kategori menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003, diantaranya:

### **a)** Pendidikan Dasar/Rendah

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, pendidikan dasar membentuk Sekolah Dasar Madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama



(SMP). Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2008 tentang Wajib Belajar.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas Pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau bentuk lainnya yang sederajat.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan lanjutan pendidikan menengah dan sudah dinyatakan lulus dari perguruan tinggi dan atau diploma III.

c. Jumlah Anak/Paritas

Menurut BKKBN (2018) Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai seorang perempuan. Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Seseorang yang berparitas lebih dari satu sudah seharusnya menjadi akseptor KB untuk mengatur atau menjarangkan kehamilannya, tetapi dewasa ini banyak akseptor KB yang masih mengalami kesulitan dalam menentukan pilihannya. (Mulyani,E,Rahmawati,A.& Safriana 2019). Jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur

dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada pasangan dengan jumlah anak masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektivitas yang lebih tinggi.

d. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) Pentingnya tingkat pengetahuan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin baik dalam pemilihan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang baik akan berdampak baik untuk penggunaanya, karena sesuai dengan kebutuhan.

Penelitian Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati 5 tahap yaitu awarenest (kesadaran), interest (tertarik pada

stimulus), evaluation (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya stimulus) dan trial (mencoba) serta adoption (subjek telah berperilaku baru). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan, dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

e. Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terdapat stimulasi atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulasi atau objek kesehatan tersebut. Oleh karena itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Menurut Allport yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yang meliputi (1) kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi konsep terhadap suatu objek, (3) kecenderungan untuk bertindak (trend to behave). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran dan keyakinan dan emosi sangat memegang peranan penting.

Tingkatan sikap terdiri dari berbagai tingkatan yang meliputi (1) Menerima (receiving) yaitu menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), (2) respon (responding) yaitu memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, (3) menghargai (valuing) yaitu mengajak orang untuk mengerjakan /mendiskusikan suatu masalah, (4) bertanggung jawab (responsible), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko (Notoatmodjo, 2018). Sikap dapat dibedakan menjadi beberapa karakteristik, yaitu sebagai berikut:

a) Sikap Positif

Sikap positif yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma - norma yang berlaku dimana individu itu berbeda.

b) Sikap Negatif

Sikap negatif yaitu sikap yang menunjukkan penolakan terhadap suatu norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif negatif,

menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap. Hal ini akan mempengaruhi akseptor KB dalam memilih kontrasepsi yang digunakan (Aningsih, dkk.,2018).

f. Pekerjaan Ibu

Ibu adalah wanita yang melahirkan anak (Aningsih, dkk.,2018) ibu sangat banyak, peranan ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Di samping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarganya. Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak belum berperan sebagai timbulnya suatu pemilihan dalam melakukan KB suntik. Pekerjaan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk mencukupi semua kebutuhan salah satunya kemampuan untuk melakukan suntik KB (Aningsih, dkk.,2018).

b. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin

adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

#### 1) Keterjangkauan Pelayanan

Factor-faktor pendukung juga berkaitan dengan aksesibilitas berbagai sumber daya, biaya, jarak, sarana transportasi yang ada dan waktu pemakaian sarana kesehatan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai pasien. Menurut Depkes RI, keterjangkauan baik berupa jarak maupun biaya merupakan salah satu alasan klien berkunjung atau berobat di Puskesmas atau instansi pelayanan kesehatan lainnya (Karlina, K.,2020).

Keterjangkauan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi individu untuk memilih dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keterjangkauan jarak tempuh merupakan kelebihan Puskesmas dibandingkan rumah sakit, karena Puskesmas sarana kesehatan yang tersedia hampir diseluruh Indonesia memiliki jarak tempuh ke Puskesmas  $\leq 5$ km. Hal ini dapat mempersingkat waktu tempuh dan mengurangi beban biaya perjalanan menuju ke Puskesmas, sedangkan rumah sakit hanya terdapat di kabupaten atau kota. Keterjangkauan ini memudahkan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas. Jarak tempuh dapat diartikan sebagai akses rumah tangga untuk mencapai sasaran pelayanan kesehatan berdasarkan jarak. Berdasarkan pendapat di atas, jarak

tempuh dikategorikan dekat jika jarak rumah tangga dengan Puskesmas  $\leq 5$ km dan jarak tempuh jauh jika jarak rumah tangga dengan Puskesmas  $>$  km (Karlina, K.,2020).

## 2) Fasilitas Fisik Kesehatan

Faktor fasilitas fisik kesehatan akan berpengaruh terhadap manfaat penggunaan kontrasepsi. Pemakaian alat kontrasepsi akan berhasil jika mendapat dukungan dari pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan keluarga berencana. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat menjadi pintu masuknya keluarga dalam memahami konsep kesehatan, sehingga dengan penerimaan kontrasepsi sebagai suatu kebutuhan untuk hidup sehat. Pemanfaatan jasa pelayanan erat kaitannya dengan penggunaan kontrasepsi, dimana klien ingin mengatur jarak kelahiran atau membatasi kelahiran akan mengunjungi salah satu fasilitas pelayanan KB untuk menggunakan metode kontrasepsi (Karlina, K.,2020).

Pemilihan alat kontrasepsi akan dipengaruhi oleh fasilitas fisik pelayanan, misalnya puskesmas, klinik, rumah sakit dan lainnya. Fasilitas pelayanan kontrasepsi yang lengkap akan mendorong akseptor untuk memilih sesuai dengan kebutuhannya. Konstelasi pelayanan yang baik akan membuat klien merasa pelayanan yang diberikan pada dirinya adalah tepat sehingga dapat menimbulkan kepuasan dan akan tetap memanfaatkan pelayanan tersebut untuk memakai alat kontrasepsi (Karlina, K.,2020).

### c. Faktor Penguat

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, faktor tersebut yaitu:

#### 1) Dukungan Suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut (Prastika.,2019).

Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga (Maryani, 2018).

Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh



terhadap kesehatan BKKBN (2018). Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya

## 2) Dukungan Petugas Kesehatan

Perilaku pemanfaatan fasilitas atau produk kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh petugas kesehatan. Seseorang yang sudah mengetahui manfaat kesehatan dan ingin memanfaatkannya dapat terhalang karena sikap dan tindakan petugas kesehatan yang tidak ramah dan memotivasi individu yang akan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Selain itu, kurangnya tenaga terlatih, kurangnya motivasi provider untuk pelayanan KB suntik dan kurangnya dukungan peralatan untuk juga berpengaruh terhadap keikutsertaan ibu memiliki alat kontrasepsi suntik (Rismawati,2020).

## 3) Konseling KB

Konseling adalah kegiatan percakapan tatap muka dua arah antara klien dengan petugas yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang ada kaitannya dengan pemilihan kontrasepsi, sehingga akhirnya calon peserta KB mampu mengambil keputusan sendiri mengenai alat/metode kontrasepsi apa yang terbaik bagi dirinya (BKKBN,2018).

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya

informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan pada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi (*Informed Choice*) yang akan digunakan (BKKBN, 2018). Klien yang *informed choice* akan lebih baik dalam menggunakan KB, karena :

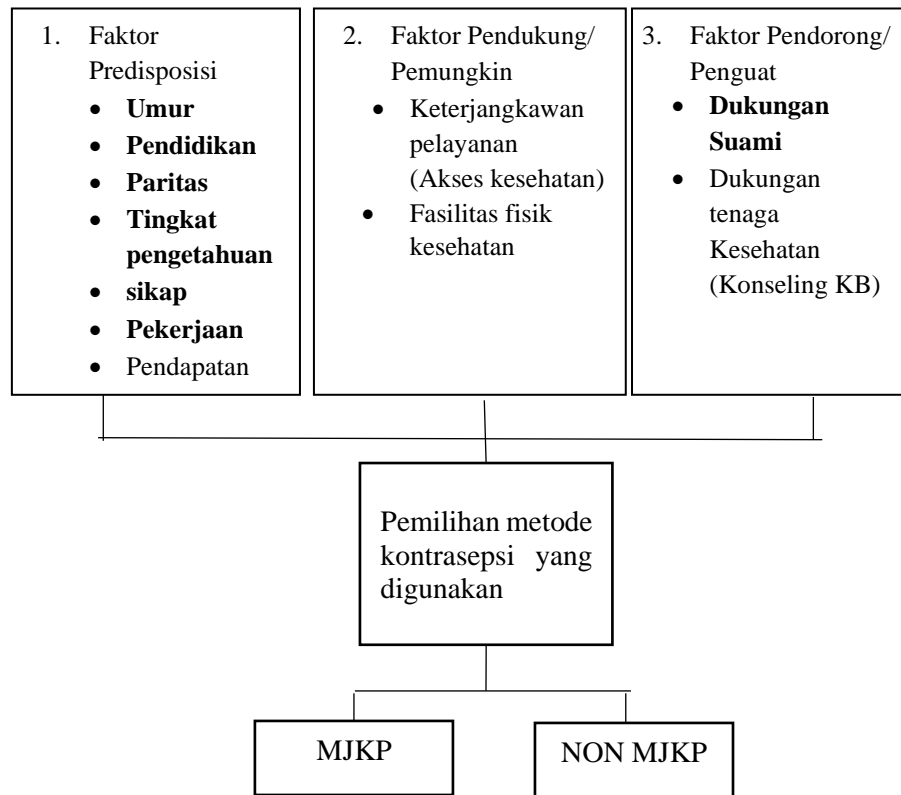
- a) *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta / calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui KIP/K
- b) Memberdayakan para klien untuk melakukan *informed choice* adalah kunci yang baik menuju pelayanan KB yang berkualitas
- c) Bagi calon peserta KB baru, *informed choice* merupakan proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya
- d) Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang akan dipilihnya
- e) Bagi peserta KB tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul di kalangan masyarakat
- f) Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi akan cepat berobat ke tempat pelayanan
- g) Bagi peserta KB yang *informed choice* berarti akan terjaga kelangsungan pemakaian alat kontrasepsinya (BKKBN, 2018).

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

- a) Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- b) Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- c) Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif
- d) Membangun rasa saling percaya.
- e) Mengormati hak klien dan petugas.
- f) Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- g) Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

Ada dua jenis tempat pelayanan konseling KB, pertama konseling KB di lapangan (non klinik), Dilaksanakan oleh para petugas di lapangan yaitu PPLKB, PLKB, PKB, PPKBD, Sub PPKBD dan kader yang sudah mendapatkan pelatihan konseling yang standar. Tugas utama dipusatkan pada pemberian informasi KB, baik dalam kelompok kecil maupun secara perseorangan. Kedua konseling KB di klinik, dilaksanakan oleh petugas medis dan paramedis terlatih di klinik diupayakan agar diberikan secara perseorangan di ruangan khusus. Pelayanan konseling di klinik dilakukan untuk melengkapi dan sebagai pemantapan hasil konseling di lapangan.

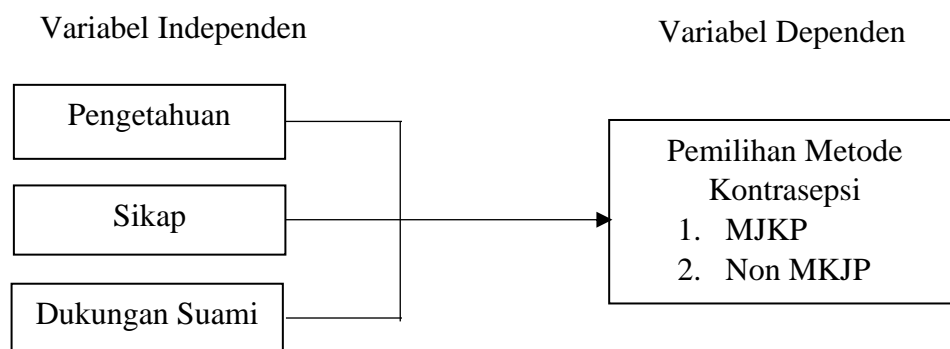
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku berdasarkan teori Lawrence Green

*Sumber : Notoatmodjo (2018)*

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

*Sumber : Modifikasi dari Notoatmodjo (2018)*

#### D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian berikut adalah:

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<b>Variabel Dependen (Terikat)</b>				
Pemilihan metode kontrasepsi	Metode kontrasepsi yang digunakan pengguna akseptor KB	Kuesioner	Nominal	1. Non MKJP 2. MKJP
<b>Variabel Independen (Bebas)</b>				
Pengetahuan ibu	Seperangkap pengetahuan yang dimiliki ibu pasangan usia subur tentang MKJP meliputi : pengertian, jenis, mekanisme kerja, keuntungan, kerugian, yang dapat menggunakan , yang tidak dapat menggunakan , efek samping.	Kuesioner	Ordinal	1= Kurang skor $\leq 50\%$ 2= baik, jika mean $> 50\%$
Sikap ibu	Suatu wujud ungkapan perasaan dan keinginan untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan Alat Kontrasepsi	Kuesioner	Ordinal	1 = Unfavorable jika skor $T < \text{mean } T$ 2 = Favorable, jika skor $T \geq \text{mean } T$
Dukungan suami	Dukungan yang diberikan suami terhadap istri, dimana suami memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian, dan penerimaan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.	Kuesioner	Ordinal	1= tidak mendukung, jika $T < \text{responden} < \text{mean } T$ 2 = mendukung, jika $T \geq \text{responden} \geq \text{mean } T$
<b>Variabel Eksternal</b>				
Paritas	Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu baik hidup maupun meninggal, tetapi bukan abortus	Wawancara	Ordinal	1. $\leq 2$ 2. $> 2$
Umur	Lamanya masa hidup responden secara tahun	Wawancara	Ordinal	1. $< 20$ tahun atau $\geq 35$ tahun

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
	kalender, yang dihitung sejak dilahirkan sampai dengan saat dilakukan penelitian dalam tahun			2. 20- 35 tahun tahun
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang berhasil diselesaikan oleh responden yang ditandai dengan ijazah dan dengan mengisi lembar ceklist pada lembar responden	Wawancara	Ordinal	1. Dasar (SD,SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (Perguruan Tinggi)
Pekerjaan	Seseorang yang melakukan kegiatan ekonomi dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan paling sedikit satu jam (tidak terputus dalam seminggu yang lalu)	Wawancara	Nominal	1. Tidak bekerja bila ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga 2. Bekerja bila ibu bekerja (PNS, Swasta, Buruh, Petani, Pedagang dll).

## E. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep dapat dirumuskan hipotesis penelitian, yaitu:

- $H_a$  :
1. Ada hubungan antara dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas
  2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu pasangan usia subur terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas
  3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu pasangan usia subur terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas
- $H_o$  :
1. Tidak ada hubungan antara dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas

2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu pasangan usia subur terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu pasangan usia subur terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai maka jenis penelitian ini adalah jenis penelitian observasional. Penelitian observasional adalah suatu penelitian yang melakukan kajian terhadap persoalan kesehatan dengan menggunakan pendekatan komunitas atau kelompok sosial.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu data penelitian dapat dikumpulkan sesuai kondisi atau situasi saat penelitian tersebut berlangsung, sehingga pengumpulan data cukup dilakukan sekali atau pada waktu penelitian dilakukan tanpa harus melihat latar belakang kejadiannya yang telah lalu ataupun yang akan datang.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah kerja UPT. Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas pada bulan 21 Februari – 21 April 2024.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi menurut Sugiyono (2017) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya manusia tetapi juga objek dan benda-



benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek atau objek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur akseptor MKJP dan Non MKJP yang bertempat tinggal di wilayah kerja UPT. Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas tahun 2022 sebanyak 2393 orang.

Tabel 3.1 Jumlah Akseptor MKJP dan Non MKJP di UPT Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas Tahun 2022

No	Jenis Alat Kontrasepsi		Jumlah Akseptor
1	MKJP	IUD	3
		Implant	8
		MOW	3
		MOP	0
2	Non MKJP	Suntik	1908
		Pil	468
		Kondom	3
	Jumlah		2393

*Sumber : Pws KIA UPT Puskesmas Sei Tatas Tahun 2022*

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sample penelitian ini adalah pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi bertempat tinggal di wilayah kerja UPT. Puskesmas Sei Tatas dan yang berada dirumah pada saat dikunjungi.

Sampel penelitian yang diambil dan memenuhi kriteria Inklusi dan kriteria Eksklusi selanjutnya disebut sebagai responden penelitian.

Adapun Kriteria inklusi adalah :

- a. Pasangan usia subur

- b. Menggunakan kontrasepsi
- c. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi meliputi:

- a. Tidak melengkapi data penelitian.
- b. Mengundurkan diri saat penelitian berlangsung

#### **D. Teknik Sampling**

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non-probability sampling yaitu consecutive sampling. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Nursalam, 2017).

Dikarenakan wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas sangat luas, terkendala jarak dan biaya serta peneliti tidak mengetahui alamat populasi secara pasti.

Perhitungan besar sampel yang digunakan pada penelitian ini sesuai dengan Rumus Taro Yamane dan Slovin . Menurut Taro Yamane dan Slovin apabila jumlah populasi (N) diketahui maka teknik pengambilan sampel dapat menggunakan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo,2015):

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

Keterangan:

n = besar sampel

$N$  = besar populasi

$d$  = presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 95%)

Berdasarkan rumus Taro Yamame dan Slovin maka dihitunglah jumlah besaran sampel pada penelitian ini adalah Besaran Populasi ( $N$ ) : 2.393 (Pws KIA/KB,2022).

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

$$n = \frac{2.393}{2.393(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{2.393}{23.93 + 1}$$

$$n = \frac{2.393}{24.93}$$

$n = 95,98$  atau dibulatkan menjadi 96 orang sample

Pada penelitian ini peneliti mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih tidak taat protocol atau drop out. Sehingga menambahkan sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi.

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

$n$  : besar sampel yang dihitung

$f$  : perkiraan proporsi drop out (10%)

$$n' = \frac{96}{1 - 0,1} = 106,6$$

Sehingga besar sampel dalam penelitian ini setelah ditambahkan dengan perkiraan proporsi drop out adalah 107 orang.

**Tabel 3.2 Teknik Sampel Penelitian**

No.	Nama Faskes	Jumlah PUS Ber KB	Jumlah Sampel
1	Poskesdes Sei Tatas	128	$128/2393 \times 107 = 6$
2	Poskesdes Saka Lagun	280	$280/2393 \times 107 = 12$
3	Poskesdes Teluk Palinget	330	$330/2393 \times 107 = 15$
4	Poskesdes Bunga Mawar	230	$230/2393 \times 107 = 10$
5	Poskesdes Palangkai	140	$140/2393 \times 107 = 7$
6	Poskesdes Anjir Palambang	195	$195/2393 \times 107 = 9$
7	Poskesdes Narahan	210	$210/2393 \times 107 = 9$
8	Poskesdes Handiwung	370	$370/2393 \times 107 = 16$
9	Poskesdes Sei Tatas Hilir	107	$107/2393 \times 107 = 5$
10	Poskesdes Mawar Mekar	203	$203/2393 \times 107 = 9$
11	Poskesdes Banama	124	$124/2393 \times 107 = 6$
12	Poskesdes Narahan Baru	76	$76/2393 \times 107 = 3$
<b>Total</b>		2393	107

*Sumber : PWS KIA/KB 2022*

#### **E. Variabel Penelitian**

1. Variabel bebas/variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Pada penelitian ini variabel bebas adalah dukungan suami, pengetahuan dan sikap ibu pasangan usia subur.
2. Variabel terikat/variabel dependen adalah variabel yang menjadi akibat atau dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah Pemilihan Metode Kontrasepsi Non MKJP atau MKJP.

3. Variabel luar/eksternal adalah variabel yang mempengaruhi hubungan antara variabel independent dengan dependen. Variabel moderator pada penelitian ini adalah umur, paritas, pekerjaan, dan Pendidikan.

#### **F. Jenis Data**

Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan data primer. Data primer menurut Sugiyono (2017) adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang dibagikan ke responden.

Pada penelitian ini seluruhnya menggunakan data primer. Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari sumber data, yang meliputi:

1. Penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.
2. Pengisian informed consent dan check list.
3. Penghitungan perbandingan faktor-faktor penggunaan kontrasepsi MKJP dan Non MKJP.
4. Pencatatan hasil pengukuran pada formulir lembar penelitian.

#### **G. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah menggunakan kuesioner dan wawancara. Menurut Sugiyono (2017) angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

Kuesioner atau angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kuesioner atau angket tertutup, dengan responden memberikan tanda pada salah satu jawaban yang dianggap benar.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu daftar pernyataan yang disusun secara tertulis yang bertujuan untuk memperoleh data berupa jawaban-jawaban para responden. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala likert yang digunakan dalam penelitian ini yaitu minimum skor 1 dan maksimum skor 4, dikarenakan akan diketahui secara pasti jawaban responden, apakah cenderung kepada jawaban yang setuju maupun yang tidak setuju. Sehingga hasil jawaban responden diharapkan lebih relevan, Sugiyono (2014).

Tabel 3.3 Skor Skala likert

No	Jawaban	Skor
1	Sangat Tidak Setuju (STS)	1
2	Tidak Setuju (TS)	2
3	Setuju (S)	3
4	Sangat Setuju (SS)	4

*Sumber: Sugiyono (2014)*

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan memberikan kuesioner dan melakukan wawancara kepada ibu pasangan usia subur pada kegiatan kelas ibu hamil, kegiatan kelas balita dan kegiatan posyandu bayi/balita bertempat tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas. Pengisian kuesioner ini ditulis langsung oleh responden. Peneliti terlibat langsung dalam kegiatan kelas ibu hamil, kelas balita dan kegiatan posyandu bayi/balita.

## H. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner dan format isian. Kuesioner diambil oleh peneliti berdasarkan teori atau referensi terkait dan sudah pernah diuji reabilitas dan validitasnya pada penelitian sebelumnya.

1. Kuesioner identitas responden

Berisi tentang karakteristik responden yang terdiri dari 4 pertanyaan antara lain umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

2. Kuesioner pengetahuan ibu terhadap pemilihan metode kontrasepsi

Kuesioner penelitian ini menggunakan penelitian Hargiani (2016). Kuesioner yang digunakan berjumlah 24 pertanyaan mengenai alat kontrasepsi MKJP dengan pilihan jawaban benar atau salah. Kuesioner tersebut harus memenuhi karakteristik instrument penelitian yaitu validasi (kesahihan) dan reabilitas (keandalan) (Hargiani,2016). Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini menentukan skor jawaban dari responden adalah menggunakan skala *Guttman*.

Pada penelitian ini skala yang digunakan adalah skala guttman, Menurut Sugiyono (2019) Skala Guttman, adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti “setuju-tidak setuju”; “ya-tidak”; “benar-salah”; “positif-negatif”; “pernah-tidak pernah” dan lain-lain”. Skala pengukuran ini dapat menghasilkan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda maupun check list, dengan jawaban yang dibuat skor tertinggi (setuju) satu dan

terendah (tidak setuju) nol. Kuesioner ini sudah dilakukan uji normalitas dan reabilitas

Tabel 3.4 Kisi-kisi kuesioner Pengetahuan Ibu

Indikator	Nomor Pernyataan	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Pengertian MKJP	1	-	1
MKJP IUD	2,3,4,5,6,7,8,9	3,4,5,6,7,9	2,8
MKJP Implan	10,11,12,13,14,15,16	11,13,14,15	10,12,16
MKJP Tubektomi	17,18,19	18,19	17
MKJP Vasektomi	20,21,22,23,24	20,21,22,24	23
Jumlah	24	16	8

*Sumber : (Hargiani,2016).*

### 3. Kuesioner Sikap ibu terhadap terhadap pemilihan metode kontrasepsi

Kuesioner ini menggunakan penelitian Kusumaningsih (2019).

Kuesioner sikap terdiri atas 10 pertanyaan dengan nilai : Favorable SS = 5, S = 4, KS = 3, TS = 2, STS = 1 Unfavorable SS = 1, S = 2, KS = 3, TS = 4, STS = 5 (Rismawati,2019).

Menurut Sugiyono (2019) skala likert yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Untuk setiap pilihan jawaban diberi skor, maka responden harus menggambarkan, mendukung pernyataan (positif) atau tidak mendukung (negatif).

Tabel 3.5 Kisi-kisi kuesioner Sikap Ibu

Indikator	Nomor Pernyataan	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Metode Kontrasepsi MKJP	1,2,3,4,5,6,8,9,10	2,3,4,5,6,8,9,10	1
Metode kontrasepsi Non MKJP	7	7	-
Jumlah	10	9	1

*Sumber : Rismawati,2019.*



#### 4. Kuesioner dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi

Berisi berdasarkan beberapa indikator yaitu dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Data dukungan suami diambil dengan menggunakan kuesioner menurut Wisik Candra Padmasari (2019) yang terdiri dari 12 pertanyaan. dengan 8 indikator pernyataan positif (favourable), dan 4 indikator pernyataan negatif (unfavourable). Responden diberikan empat alternatif jawaban dengan ketentuan jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1 untuk soal favourable (mendukung), sedangkan untuk soal unfavourable (tidak mendukung) jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4. Berikut kisi-kisi kuesioner dukungan suami:

Tabel 3.6 Kisi-kisi kuesioner : Dukungan Suami

Indikator	Nomor Pernyataan	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Dukungan Informasi	2,8,9,12	2,12	8, 9
Dukungan Emosional	5,11	5, 11	
Dukungan Penghargaan	1,6	1,6	
Dukungan Instrumental	3,4,7,10	4,10	3, 7
Jumlah	12	8	4

Sumber : Wisik Candra Padmasari, 2019

## **I. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Menurut Sugiyono (2019), uji validitas adalah untuk mengetahui apabila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data sesungguhnya yang terjadi pada objek yang diteliti. Cara yang dapat digunakan adalah dengan analisa item, dimana setiap nilai yang ada pada setiap butir pernyataan dan pertanyaan dikorelasikan dengan total nilai seluruh butir pernyataan dan pertanyaan untuk suatu variabel dengan menggunakan rumus korelasi product moment. Koefisien korelasi product moment merupakan teknik korelasi yang digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel apabila data dari dua variabel tersebut adalah sama.

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesasihan suatu instrument. Metode yang digunakan adalah dengan mengukur korelasi antara butir-butir pertanyaan dengan skor pertanyaan secara keseluruhan.

Peneliti menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas pada penelitian sebelumnya berdasarkan penelitian Wisik Candra Padmasari (2019) “Faktor-faktor yang mempengaruhi PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di wilayah Kecamatan Wirobrajan tahun 2019” dengan hasil uji yang menyatakan suatu pertanyaan valid atau tidak adalah: Bila  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $\geq r$  tabel (0,3) maka pertanyaan valid Bila  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $< r$  tabel (0,3) maka pertanyaan tidak valid. Hasil uji

validitas kuesioner menunjukkan dari 34 soal sebanyak 12 butir soal valid ( $r_{hitung} < 0,361$ ).

Pada kuesioner sikap ibu peneliti menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas pada penelitian sebelumnya berdasarkan penelitian Rismawati (2019) “ Faktor yang memengaruhi Wanita PUS terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) di puskesmas mayor umar damanik kecamatan tanjungbalai selatan kota tanjungbalai tahun 2019” Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel sikap menunjukkan bahwa 10 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $r_{hitung} < 0,444$ ), sedangkan 2 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki  $r_{hitung} < r_{tabel}$ .

## **2. Uji Reliabilitas**

Menurut Sugiyono (2019), menyatakan bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan secara konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban dari pernyataan atau pertanyaan dapat dikatakan reliabel apabila jawaban tersebut mampu mengungkapkan data yang dapat dipercaya dan sesuai dengan kenyataan sesungguhnya.

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji Alpha Cronbach's pada instrumen yang telah dinyatakan valid, dengan

membandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel. Nilai r tabel adalah nilai Alpha Cronbach's yang diperoleh. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai alpha minimal 0,7.

Uji reliabilitas kuesioner dukungan suami menunjukkan ralpha (0,875). Uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan (ralpha 0,750) dan kuesioner sikap sebesar (0,926) Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner dukungan suami, pengetahuan dan sikap ibu pasangan usia subur pemilihan metode kontrasepsi adalah reliabel sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

#### **J. Prosedur Penelitian**

Adapun tahapan dalam melakukan penelitian adalah:

1. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian dan surat kelayakan etik penelitian dari komite etik penelitian kesehatan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Mengurus izin penelitian di Dinas Kesbang Dan Politik untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian.
3. Menyerahkan surat ijin rekomendasi melakukan penelitian pada pihak Bupati Kapuas Up. Kabag Umum Setda Kapuas, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kapuas, Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas dan UPT Puskesmas Sei Tatas,
4. Peneliti membentuk dan melakukan koordinasi dengan tim peneliti yang terdiri dari 2 orang pegawai puskesmas pendidikan D3 kebidanan.

5. Melakukan kontrak waktu kegiatan, menjelaskan tujuan peneliti dan kegiatan yang akan dilakukan.
6. Melakukan informed consent peneliti pada ibu PUS yang di datangi saat kunjungan kerumah, dan yang hadir kegiatan kelas balita, kelas ibu hamil, kegiatan posbindu dan kegiatan posyandu, serta membagikan kuesioner dibantu tim penelitian dan kader.
7. Menjelaskan cara pengisian kuesioner dan melakukan pendampingan selama pengisian kuesioner.
8. Tim peneliti membimbing atau menjelaskan jika terdapat kalimat yang tidak jelas atau tidak dimengerti selama pengisian kuesioner.
9. Waktu penelitian dilakukan setelah kegiatan program selesai
10. Kuesioner yang telah diisi langsung diserahkan setelah selesai diisi. Peneliti mengecek kelengkapan pengisian kuesioner saat itu juga.
11. Memberikan sovenir kepada responden sebagai ucapan terimakasih.
12. Kuesioner dipilah dan disesuaikan dengan kriteria inklusi. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi selanjutnya diberi nomer urut responden dan menjadi responden penelitian sejumlah 107 orang.

## **K. Cara Pengolahan Data**

Analisis penelitian agar menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui (Hastono, 2016) :

### **1. *Editing* (Penyuntingan Data)**

Memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden kemudian dilakukan koreksi terhadap kelengkapan

lembar kuesioner, kejelasan tulisan dan apakah jawaban sudah relevan dan konsisten. Hal ini dilakukan langsung di lapangan. Selanjutnya memilih data responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

## 2. *Coding*

Kuesioner yang terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode. Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan *entry data* ke komputer. Setiap variabel diberi kode sebagai berikut:

- a. Umur dari 20 – 35 tahun diberikan kode 2, dan < 20 – > 35 tahun diberikan kode 1.
- b. Paritas yang memiliki anak  $\leq 2$  diberikan kode 1 dan yang memiliki jumlah anak  $> 2$  diberi kode 2.
- c. Pendidikan dasar (SD/SMP) diberi kode 1, Menengah (SMA) diberi kode 2 dan Pendidikan Tinggi (perguruan tinggi) diberi kode 3.
- d. Pekerjaan diisi dengan jenis pekerjaan diberi kode 2 dan tidak bekerja/ibu rumah tangga diberi kode 1.
- e. Pemilihan metode kontrasepsi dibagi menjadi 2 kategori akseptor yang memilih MKJP diberi kode 2 dan yang memilih Non MKJP diberi kode 1.
- f. Penilaian dukungan suami dengan menjumlahkan nilai jawaban responden kemudian dicari nilai rata-rata (*mean*) skor total seluruh

- responden. Dukungan suami dibagi menjadi 2 kategori yaitu mendukung diberi kode 2 dan tidak mendukung diberi kode 1.
- g. Pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori yaitu pengetahuan baik diberi kode 2 dan pengetahuan kurang diberi kode 1.
- h. Sikap dibagi menjadi 2 kategori yaitu sikap positif diberi kode 2 dan sikap negatif diberi kode 1

### 3. Scoring

Scoring merupakan data yang digunakan dengan cara memberikan nilai.

- a. Untuk kuesioner pengetahuan, skor yang didapat dari responden dijumlahkan selanjutnya dihitung dalam persentase dengan rumus berikut :

$$\text{Rumus} = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Jumlah kategori yang benar

N : Jumlah skor maksimal jika pertanyaan dijawab dengan benar

Kategori : Baik, bila nilai  $\geq 50\%$ , Kurang jika Nilai  $< 50 \%$ .

- b. Untuk kuesioner Sikap, data yang didapat dari responden kemudian dijumlah dan dihitung dalam bentuk skor dengan rumus :

Rumus :

$$T = 50 + 10 \left( \frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan :

x : Skor responden

$\bar{x}$  : Rata – rata skor kelompok, *rumus* :  $\frac{\Sigma x}{n}$

$s$  : Deviasi standar skor kelompok  $\sqrt{\frac{\Sigma (x-\bar{x})^2}{n-1}}$

Kategori : Skor T dikategorikan  $\geq 50$  sikap positif,  $T < 50$  : sikap negatif.

- c. Untuk kuesioner Dukungan Suami data yang didapat dari responden kemudian dijumlah dan dihitung dalam bentuk skor dengan rumus :

Rumus :

$$T = 50 + 10 \left( \frac{x-\bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan :

$x$  : Skor responden

$\bar{x}$  : Rata – rata skor kelompok, *rumus* :  $\frac{\Sigma x}{n}$

$s$  : Deviasi standar skor kelompok  $\sqrt{\frac{\Sigma (x-\bar{x})^2}{n-1}}$

Kategori : Skor T dikategorikan  $\geq 50$  Mendukung,  $T < 50$  : Tidak Mendukung.

#### 4. Entry data

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisis menggunakan software penghitung SPSS.

#### 5. Tabulasi Data



Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## **L. Analisa Data**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Untuk melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Notoatmojo, 2018), dengan rumus:

Presentase :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentasi

F = Frekuensi (jumlah)

N = Responden (total jumlah)

Pengali 100%

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada atau tidak hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis Chi-square pada batas kemaknaan perhitungan statistik p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value } (0,05)$  dikatakan  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima,

artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikansi.

Analisa *bivariat* adalah uji yang dilakukan terhadap dua sampel yang berpasangan. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square* dengan menggunakan perangkat lunak pengolah statistik program SPSS. Uji *Chi-Square* ini digunakan untuk mengetahui adanya korelasi (hubungan) antara 2 variabel penelitian atau lebih yang berskala nominal atau ordinal. Adapun syarat penggunaan uji *Chi-Square* adalah sebagai berikut :

- a. Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil ( $< 5$ ).
- b. Untuk tabel kontingensi  $2 \times 2$ , penggunaan uji *Chi-Square* disarankan:  
Bila  $n > 40$  gunakan  $\chi^2$  dengan koreksi *kontinuitas* (*Yate's Correction*)  
rumus untuk tabel *kontingensi*  $2 \times$

Pembatasan jumlah sampel pada uji *Chi-Square* dimaksudkan untuk memberikan hasil yang benar-benar riil. Hal ini didasarkan pada hasil kajian oleh para ahli bahwa semakin besar ukuran sampelnya akan semakin besar pula kemungkinannya untuk menghasilkan adanya korelasi yang signifikan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *non probabilistik*. Penelitian menetapkan *confidence interval* (CI) 95 % dan nilai ( $\alpha$ ) = 5 %. Jika  $\chi^2$  hitung  $> \chi^2$  tabel atau bila  $p$  value  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (Sugiyono, 2016). Apabila uji *Chi-Square* tidak dapat digunakan maka menggunakan uji *Fisher*.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

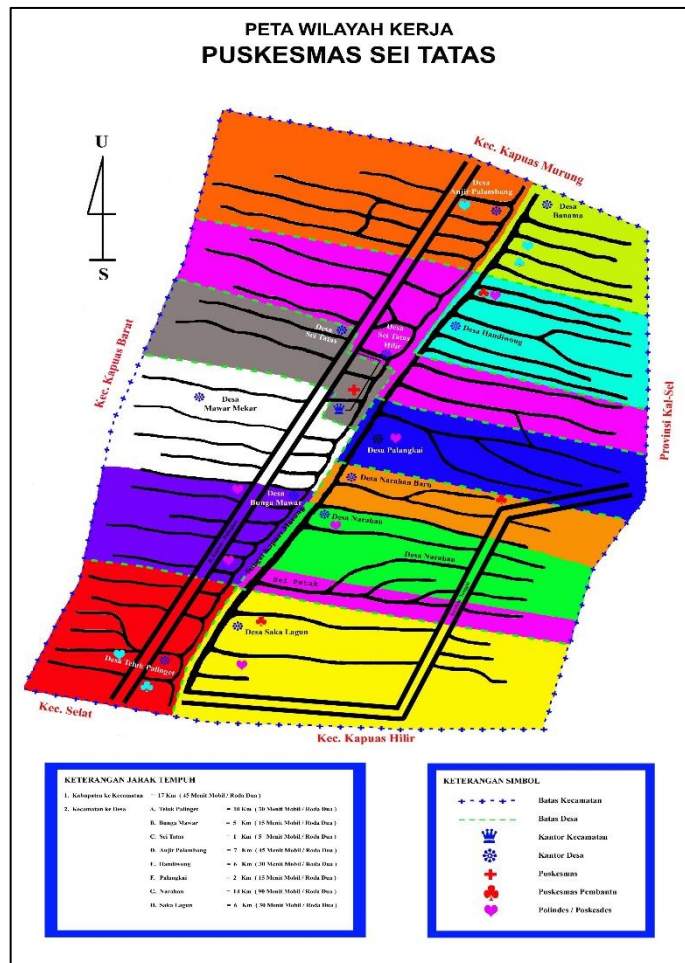
Kabupaten Kapuas merupakan salah satu dari 14 Kabupaten/Kota yang ada di wilayah Propinsi Kalimantan Tengah. Luas wilayah Kabupaten Kapuas adalah seluas 17.070 Km<sup>2</sup> atau 17.070.000 Ha (9,77 persen dari luas wilayah Propinsi Kalimantan Tengah) yang terbagi dalam dua kawasan besar yaitu kawasan pasang surut (umumnya di bagian selatan) yang merupakan daerah potensi pertanian tanaman pangan dan kawasan non pasang surut (umumnya di bagian utara) yang merupakan potensi lahan perkebunan karet rakyat, perkebunan besar swasta dan tambang batu bara.

Gambaran umum penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak beralamatkan Desa Sei Tatas Hilir RT 01 Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah. Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sei Tatas merupakan bagian dari wilayah Kabupaten Kapuas yang terletak dibagian utara ibu kota kabupaten Kapuas dengan jarak  $\pm$  15 Km dan berada pada Daerah Aliran Sungai (DAS) Pulau Petak.

Kecamatan Pulau Petak terletak pada koridor bagian timur wilayah kabupaten Kapuas, dengan luas wilayah 135 km<sup>2</sup>. Batas – batas wilayah kecamatan pulau petak adalah sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Kapuas Murung, sebelah timur berbatasan dengan Provinsi Kalimantan

Selatan, Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Kapuas Barat dan sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan selat dan kecamatan Kapuas hilir.

Keadaan Geografi Kecamatan Pulau Petak dapat dilihat pada lampiran grafik : Peta wilayah Kecamatan Pulau Petak.



Gambar 4.1 Peta Wilayah UPT Puskesmas Sei Tatas

Jumlah desa/kelurahan terdapat 12 desa yaitu

1. Desa Teluk Palinget
2. Desa Saka Lagun
3. Desa Narahan
4. Desa Bunga Mawar

5. Desa Mawar Mekar
6. Desa Palangkai
7. Desa Sei Tatas
8. Desa Handiwung
9. Desa Banama
10. Desa Narahan
11. Desa Sei Tatas Hilir
12. Desa Narahan Baru

Terdapat 8 program kerja yang dijalankan oleh UPT Puskesmas Sei Tatas diantaranya adalah pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan Kesehatan gigi dan mulut, pelayanan KIA/KB, Tindakan medis sederhana, pelayanan gizi, pelayanan persalinan, pelayanan kefarmasian dan pelayanan laboratorium. Kegiatan yang dijalankan KIA ini salah satunya adalah pelayanan KB. Terdapat 3 bidan yang bertanggung jawab pada pelayanan KB (Profil UPT Puskesmas Sei Tatas,2023).

Pelayanan KIA. (Kesehatan Ibu dan Anak) adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, dan anak balita serta anak prasekolah, serta memberikan rujukan yang beresiko. Pelayanan KIA adalah tempat mendapatkan pelayanan kesehatan terkait dengan ibu dan anak. Pelayanan KIA adalah bentuk pelayanan Puskesmas dalam gedung yang pelayanannya sebatas pelayanan dasar. Pelayanan KB adalah upaya dibidang kesehatan KB

yang menyangkut pelayanan pil KB, suntik, implant, IUD, dan penanganan efek samping dan komplikasinya serta rujukan. Pelayanan KB meliputi:

- a. Konseling pranikah
- b. Konseling metode KB
- c. Konseling KB
- d. Pil KB
- e. KB kondom
- f. Suntik/injeksi KB 3 bulan
- g. Pemasangan dan Pelepasan implant
- h. Penatalaksanaan efek samping KB, baik hormonal maupun non hormonal
- i. Penanganan komplikasi KB
- j. Melakukan rujukan kasus KB ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi secara cepat dan benar
- k. Pemeriksaan IVA (Profil UPT Puskesmas Sei Tatas,2023).

Pelayanan kunjungan KB di wilayah kerja UPT Puskesmas Sei Tatas penggunaan MKJP masih rendah yaitu 18 PUS diantaranya IUD 5 PUS, Implant 10 PUS dan metode operasi wanita (MOW) sebanyak 3 PUS. Sedangkan non MKJP sebesar 2371 PUS yang meliputi kontasepsi suntik 1900 PUS, Pil 468 PUS dan kondom 3 PUS. (Pws KIA, 2023).

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Responden

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah wanita PUS. Karakteristik wanita PUS terdiri dari : umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan.

**Table 4.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik	f	%
<b>Umur</b>		
<20 dan >35 tahun	55	51,4
20 – 35 tahun	52	48,6
<b>Jumlah</b>	<b>107</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>		
≤ 2 anak	56	52,3
> 2 anak	51	47,7
<b>Jumlah</b>	<b>107</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	66	61,7
Menengah	36	33,6
Tinggi	5	4,7
<b>Jumlah</b>	<b>107</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	61	57
Bekerja	46	43
<b>Jumlah</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 107 responden, sebagian besar responden memiliki umur <20 - >35 tahun sebanyak 55 responden (51,4%), sebagian besar responden memiliki pendidikan dasar sebanyak 66 responden (61,7%), sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 61 responden (57%), sebagian besar responden yang memiliki anak ≤ 2 sebanyak 56 responden (52,3%).

### b. Pemilihan Metode Kontrasepsi

Hasil penelitian dan penjelasan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan pemilihan MKJP dan Non MKJP dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.2 Distribusi Pemilihan Metode Kontrasepsi**

<b>Pemilihan Metode Kontrasepsi</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Non MKJP	75	70,1
MKJP	32	29,9
<b>Jumlah</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 107 responden, sebanyak 32 responden (29,9%) memilih MKJP diantaranya 4 responden menggunakan IUD, 15 responden menggunakan implan dan 3 responden menggunakan tubektomi. Selanjutnya 75 responden (70,1%) tidak menggunakan MKJP, dimana responden yang tidak menggunakan kontrasepsi MKJP lebih banyak menggunakan alat KB suntik dan Pil KB.

### c. Dukungan Suami

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan dukungan suami maka variabel dukungan suami dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Distribusi Dukungan Suami**

<b>Dukungan Suami</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tidak mendukung	54	50,5
Mendukung	53	49,5
<b>Jumlah</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2024*



Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 107 responden, sebanyak 53 responden (49,5%) memiliki suami yang mendukung dan selanjutnya 54 responden (50,5%) memiliki suami yang tidak mendukung.

#### d. Pengetahuan Ibu

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu maka variabel dukungan suami dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan	f	%
Kurang	55	51,4
Baik	52	48,6
<b>Jumlah</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 107 responden, sebanyak 55 responden (51,4%) memiliki pengetahuan yang kurang baik dan selanjutnya 52 responden (48,6%) memiliki pengetahuan yang baik.

#### e. Sikap

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan sikap, maka variabel sikap dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Distribusi Sikap Ibu**

Sikap	f	%
Negatif	58	54,2
Positif	49	45,8
<b>Jumlah</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 107 responden, sebanyak 49 responden (45,8%) memiliki sikap yang positif dan selanjutnya 58 responden (54,2%) memiliki sikap yang negatif.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

### a. Hubungan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi

**Tabel 4.6 Tabulasi Silang Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di UPT Puskesmas Sei Tatas**

Dukungan Suami	Pemilihan Metode Kontrasepsi				Total	<i>p-value</i>	<i>OR</i>	95 % <i>CI</i>	
	Non MKJP		MKJP						
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%					
Tidak Mendukung	49	65,3	5	15,6	54	50,5	<b>0,000</b>	10,177	–
Mendukung	26	34,7	27	84,4	53	49,5			29,556
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>100</b>			

*Sumber : Data Primer, 2024*

Berdasarkan Tabel 4.6 tabulasi silang antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi, diketahui bahwa sebanyak 53 responden (49,5%) yang memiliki dukungan suami, sebanyak 26 responden (34,7%) tidak menggunakan MKJP dan sebanyak 27 responden (84,4%) menggunakan MKJP yang mendapatkan dukungan suami. Selanjutnya dari 54 responden (50,5%) yang memiliki suami tidak mendukung, sebanyak 5 responden (15,6%) menggunakan MKJP dan sebanyak 49 responden (65,3%) tidak menggunakan MKJP.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas dukungan suami adalah  $\text{sig-p} = 0,000$  atau  $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$ . Hasil uji statistic diperoleh nilai  $\text{OR} = 10,177$  ( $95\% \text{ CI} = 3,504 - 29,556$ ). Artinya ibu yang tidak mendapatkan suami mempunyai kemungkinan 10,177 kali untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan MKJP.

**b. Hubungan pengetahuan ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi**

**Tabel 4.7 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di UPT Puskesmas Sei Tatas**

Pengetahuan	Pemilihan Metode Kontrasepsi				Total	<i>p-value</i>	OR	95 % CI
	Non MKJP		MKJP					
	f	%	f	%				
	f	%	f	%				
Kurang	44	58,7	11	34,4	55	51,4		<b>1,144</b>
Baik	31	41,3	21	65,6	52	48,6	<b>0,021</b>	<b>2,710</b>
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>100</b>		<b>6,417</b>

*Sumber : Data Primer, 2024*

Berdasarkan Tabel 4.7 tabulasi silang antara pengetahuan ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi, diketahui bahwa sebanyak 52 responden (48,6%) yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 31 responden (41,3%) tidak menggunakan MKJP dan sebanyak 21 responden (65,6%) menggunakan MKJP. Selanjutnya dari 55 responden (51,4%) yang pengetahuannya kurang baik, sebanyak 44 responden (58,7%) yang tidak menggunakan MKJP dan sebanyak 11 responden (34,4%) yang menggunakan MKJP.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas pengetahuan adalah  $\text{sig-p} = 0,021$  atau  $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$ . Hasil uji statistic diperoleh nilai  $\text{OR} = 2,710$  ( $95\% \text{ CI} = 1,144-6,417$ ). Artinya ibu dengan pengetahuan kurang kemungkinan 2,710 kali untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan MKJP.

**c. Hubungan sikap ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi**

**Tabel 4.8 Tabulasi Silang Sikap Ibu dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di UPT Puskesmas Sei Tatas**

Sikap	Pemilihan Metode Kontrasepsi				Total	<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Non MKJP		MKJP					
	f	%	f	%				
Negatif	52	69,3	6	18,8	58	54,2		3,553
Positif	23	30,7	26	81,3	49	45,8	0,000	9,797
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>100</b>		<b>27.016</b>

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.8 tabulasi silang antara sikap ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi, diketahui bahwa sebanyak 49 responden (45,8%) yang memiliki sikap positif, sebanyak 23 responden (30,7%) tidak menggunakan MKJP bersikap positif dan sebanyak 26 responden (81,3%) menggunakan MKJP bersikap positif. Selanjutnya dari 58 responden (54,2%) yang memiliki sikap negatif, sebanyak 52 responden (69,3%) yang tidak menggunakan MKJP bersikap negatif dan sebanyak 6 responden (18,8%) yang menggunakan MKJP ibu yang memiliki sikap negatif.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai sikap ibu PUS adalah sig-p = 0,000 atau < nilai- $\alpha$  = 0,05. Hasil uji statistic diperoleh nilai OR = 9,797 (95 % CI= 3,553 – 27,016). Artinya ibu dengan sikap negatif kemungkinan 9,797 kali untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan MKJP.

### **C. Pembahasan Penelitian**

#### **1. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu pasangan usia subur berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah memiliki pendidikan dasar sebanyak 61,7%. Sebagian besar ibu tidak bekerja karena terfokus mengurus rumah tangga sebesar 57%. Karakteristik responden berdasarkan umur adalah pada usia 20-35 sebanyak 52 (51,4%) dan berdasarkan paritas sebagian besar yang memiliki anak  $\leq 2$  sebanyak 56 responden (52,3%).

#### **2. Dukungan Suami**

Hasil penelitian menunjukkan pemilihan metode kontrasepsi Ibu yang memiliki dukungan suami yang mempunyai hubungan yang signifikan (p value = 0,000). Hasil uji statistic diperoleh nilai OR = 10,177 (95 % CI= 3,504 – 29,556). Artinya ibu yang tidak mendapatkan suami mempunyai kemungkinan 10,177 kali untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan MKJP. Nilai OR sebesar 10,177 diinterpretasi bahwa probabilitas ibu memilih Non MKJP adalah sebesar 91 %.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Puspitasari, I. R., Hikmawati, N., & Wahyuningsih, S (2023) didapatkan hasil uji *chi-square* bahwa dukungan suami dengan nilai  $p$  value=0,001 memiliki arti ada hubungan antara dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi.

Hasil penelitian ini pun sejalan dengan penelitian Laurensia, L., & Mustikawati, I. S. (2020) dengan hasil uji statistik dengan uji *chi square* di peroleh  $p$  value dari *Continity Correction* sebesar 0,005 atau ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan atau dukungan suami dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Kecamatan Cingkareng Jakarta Barat Tahun 2018.

Dukungan suami terhadap istri dalam memilih alat kontrasepsi merupakan hal yang sangat penting, karena akseptor harus merasa nyaman dalam menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Karena dalam hal ini suami merupakan pemegang kekuasaan dalam pengambilan sebuah keputusan Bersama (Laurensia, L., & Mustikawati, I. S., 2020).

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut (Prastika,2019).

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki hubungan terhadap pemilihan MKJP. Dukungan suami meliputi upaya memperoleh informasi, memilih alat kontrasepsi, mengantarkan ke pelayanan kesehatan dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi. Semakin baik dukungan yang diberikan suami maka dalam pengambilan keputusan sesuai dengan keinginan suami dan istri. Sebaliknya juga dukungan suami kurang maka akan timbul ketidakpuasan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan suami mempunyai hubungan dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi, tetapi suami belum berkontribusi dalam pemilihan metode atau jenis alat kontrasepsi. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor misalnya kurang pengetahuan suami akan alat kontrasepsi dan pentingnya pemberian dukungan dalam pemilihan alat kontrasepsi, kesibukan suami dalam merealisasikan perannya sebagai kepala keluarga dalam mencari nafkah untuk memenuhi keperluan keluarga. Penelitian ini menunjukkan faktor yang mempengaruhi dukungan suami salah satunya yaitu tingkat pengetahuan, dimana semakin baik tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi maka semakin baik pula dukungan yang diberikan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi.

### **3. Pengetahuan Ibu**

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi yang mempunyai hubungan yang signifikan adalah  $p\text{-value} = 0,021$  atau  $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$  yang artinya ada

hubungan antara pengetahuan ibu terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Hasil uji statistic diperoleh nilai OR = 2,710 (95 % CI= 1,144-6,417). Artinya ibu dengan pengetahuan kurang kemungkinan 2,710 kali untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan MKJP. Nilai OR sebesar 2,710 diinterpretasikan bahwa probabilitas ibu PUS memilih Non MKJP adalah sebesar 73 %.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gusman, A. P., Notoatmodjo, S., & Aprilia, Y. T. (2021) berdasarkan hasil Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu ( $p$ - value =0,000) dengan pemilihan MKJP. Hasil penelitian ini pun sejalan dengan penelitian Sidabukke, I., & Siahaan, J. M. (2021) dengan hasil uji statistik dengan uji *chi square* di peroleh  $p$  value < 0,05 yaitu  $p$  value 0,000 artinya pengetahuan berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Menurut Puspitasari, I. R., Hikmawati, N., & Wahyuningsih, S. (2023) Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku termasuk perilaku pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Penelitian Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati 5 tahap



yaitu awarenest (kesadaran), interest (tertarik pada stimulus), evaluation (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya stimulus) dan trial (mencoba) serta adoption (subjek telah berperilaku baru). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan, dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut hasil penelitian pengetahuan akseptor KB sangat erat kaitannya terhadap pemilihan alat kontrasepsi, karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan, sehingga membuat pengguna KB lebih nyaman terhadap kontrasepsi tersebut dan dengan pengetahuan yang baik akan alat kontrasepsi dapat menghindari kesalahan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai bagi pengguna itu sendiri. Karena semakin baik pengetahuan responden, maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan MKJP semakin tinggi.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita PUS sudah memiliki pemahaman yang baik tentang MKJP, namun mereka masih enggan untuk memilih MKJP. Hal ini dikarenakan rasa takut wanita PUS seperti MKJP menimbulkan rasa sakit yang luar biasa dan pemakaian MKJP menurut mereka dapat menimbulkan efek samping yang merugikan bagi wanita dalam menggunakan MKJP. Kejadian ini yang

membuat wanita PUS masih ada yang tidak memilih menggunakan MKJP. Pengetahuan peserta KB yang baik tentang hakekat program KB akan mempengaruhi mereka dalam memilih metode/alat kontrasepsi yang akan digunakan termasuk keleluasaan atau kebebasan pilihan, kecocokan, pilihan efektif tidaknya, kenyamanan dan keamanan, juga dalam memilih tempat pelayanan yang lebih sesuai karena wawasan sudah lebih baik, sehingga kesadaran mereka tinggi untuk terus memanfaatkan pelayanan.

#### **4. Sikap Ibu**

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas sikap ibu adalah  $p\text{-value} = 0,000$  atau  $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$  yang artinya ada hubungan antara sikap ibu terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $OR = 9,797$  (95 %  $CI = 3,553 - 27,016$ ). Artinya ibu dengan sikap negatif kemungkinan 9,797 kali untuk memilih kontrasepsi non MKJP dibandingkan MKJP. Nilai OR sebesar 9,797 diinterpretasikan bahwa probabilitas ibu PUS memilih Non MKJP adalah sebesar 90,7 %.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliarti, E.,dkk (2020) hasil pengolahan data didapatkan  $p\text{-value} 0,003$  ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan sikap dengan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Akseptor KB Baru. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yulizar, Y., dkk, (2022) hal ini dapat dilihat dari perolehan nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,001 ( $<0,05$ )

yang memiliki hubungan antara sikap ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi.

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulasi atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulasi atau objek kesehatan tersebut. Oleh karena itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Sikap mau menggunakan MKJP adalah perilaku seseorang yang merupakan ekspresi dari keinginan atau minat sehingga memilih MKJP. Berdasarkan fakta dilapangan terkadang bertentangan dengan teori yang sudah ada, Ibu telah menentukan sikap mau menggunakan MKJP dilain pihak ada faktor keluarga, kepercayaan agama dan lingkungan yang lebih berpengaruh untuk menentukan pilihan menggunakan MKJP (Puspitasari, I. R., Hikmawati, N., & Wahyuningsih, S.,2023)

Penelitian ini dapat diasumsikan bahwa responden dengan sikap negatif pernah ada keinginan untuk memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), namun ada perasaan ragu mengenai lamanya penggunaan metode tersebut serta kurangnya pemahan mereka mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap memiliki hubungan terhadap pemilihan MKJP. Sikap responden tentang MKJP dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengalaman pribadi, pengaruh

orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan dan media masa. Dalam kehidupan mereka, responden tentunya mengalami interaksi dengan lingkungan, baik lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat. Interaksi tersebut akan menghasilkan adanya pengalaman tentang MKJP baik dari melihat secara langsung maupun dari cerita orang lain. Pengalaman-pengalaman tersebut dapat berupa tentang pengertian MKJP, efek samping MKJP, jenis MKJP dan dapat pula berupa sikap orang dalam memiliki MKJP. Pengalaman yang diterima responden khususnya tentang sikap penggunaan MKJP merupakan salah satu sumber atau referensi responden dalam menyikapi penggunaan MKJP.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih banyak keterbatasan dikarenakan adanya beberapa factor yaitu :

1. Jumlah kuesioner yang terlalu banyak dan sekitar 46 butir pertanyaan sehingga membutuhkan waktu kurang lebih 7 – 10 menit.
2. Data sukender yang belum diperbahurui di UPT Puskesmas Sei Tatas.
3. Tidak adanya informasi yang jelas dari wanita PUS tentang alasan mereka tidak memilih MKJP. Untuk itu peneliti menjelaskan bahwa jawaban yang mereka berikan tidak akan mempengaruhi apapun terhadap pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Tetapi kendala tersebut sudah teratasi dengan baik karena banyak dibantu karyawan yang bekerja di UPT Puskesmas Sei Tatas.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu:

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar adalah pendidikan dasar yaitu 61,7%. Dan sebagian besar ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 57%. Mayoritas ibu memiliki anak kurang atau sama dengan 2 anak sebesar 52,3%. Dan berdasarkan umur ibu adalah pada umur  $< 20 - > 35$  tahun sebanyak 51,4%.
2. Mayoritas ibu PUS menggunakan metode kontrasepsi Non MKJP yaitu sebanyak 70,1%.
3. Ada hubungan antara dukungan suami terhadap ibu PUS dalam pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai  $p - value = 0,000$ .
4. Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai  $p - value = 0,021$ .
5. Ada hubungan antara sikap ibu terhadap pemilihan metode kontrasepsi dengan nilai  $p - value = 0,000$ .

#### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian di atas, maka saran yang dapat diajukan yaitu, sebagai berikut :

1. Bagi Institusi diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Dinas kesehatan dapat memberikan penghargaan pada puskesmas yang cakupan pelayanannya menunjukkan peningkatan dan mampu mencapai target yang telah ditentukan terkait program Keluarga Berencana.
3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi UPT Puskesmas Sei Tatas untuk meningkatkan penggunaan MKJP pada wanita PUS dengan cara :
  - a. Pemberian penyuluhan secara tepat dan jelas di lingkungan masyarakat agar masyarakat dapat mengetahui secara jelas tentang manfaat, jenis, dan keuntungan menggunakan alat MKJP pada wanita PUS.
  - b. Melakukan pendekatan untuk memberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi terutama MKJP dengan cara datang kerumah-rumah masyarakat untuk mengenal alat kontrasepsi MKJP dan memberikan contoh pemasangannya, sehingga reaksi wanita PUS dalam menanggapi alat kontrasepsi MKJP menjadi positif dan mereka mau untuk memilih MKJP sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakan.
  - c. Memberikan informasi tentang MKJP kepada para suami/pasangan wanita PUS agar mereka juga mengenal alat kontrsepsi MKJP, sehingga mereka lebih mengerti secara jelas untuk memberikan

dukungan kepada istrinya dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat sesuai kebutuhan mereka.

- d. Meningkatkan motivasi petugas kesehatan agar berperan lebih aktif lagi dalam memberikan informasi serta promosi kepada wanita PUS untuk memilih MKJP dalam meningkatkan pencapaian target penggunaan MKJP di UPT Puskesmas Sei Tatas.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan meneliti faktor yang lebih kompleks pengaruhnya terhadap sikap selain faktor dukungan suami yaitu kebudayaan, lingkungan, pengetahuan dan tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi, Cipi Safrudin Abdul Jabar. (2010). *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Arbaiyah, I. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Desa Balakka Tahun 2020*. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia/Indonesian Health Scientific Journal*, 6(2), 86-94.
- Arifin, Z. (2023). *Implementasi pelayanan kesehatan dalam penurunan angka kematian ibu. Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*), 14(1), 6-10.
- Birliani, W. S. (2019). *Gambaran Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah. (2022). *Profil Perempuan Provinsi Kalimantan Tengah 2022*. Palangkaraya: CV. APP Digital Printing
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kapuas. (2022). *Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Kapuas*. Kapuas: Badan Pusat Statistik Kabupaten Kapuas.
- BKKBN. (2018). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- BKKBN. (2018). *Dukungan suami dalam penggunaan alat/metode kontrasepsi*. Jakarta.
- Gusman, A. P., Notoatmodjo, S., Trisuci, Y., Prodi, A., Kesehatan, I., & Pascasarjana, F. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Polindes Kefa Utara Kab. TTU PROV. NTT Tahun 2021. Dalam JUKMAS Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) e-ISSN (Vol. 5, Nomor 2)*. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>
- Hasibuan, R., Arifah, I., & Kusumaningrum, T. A. I. (2021). *Faktor– Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Di Puskesmas Purwosarikota Surakarta*. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 68–78. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i1.9215>
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia


















- Kusumaningsih Dwi (2019). *Hubungan Sikap dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Desa Hadiluwih Wilayah Kerja Puskesmas Sumberlawang Kabupaten Sragen*. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2023 dari <http://eprints.aiska-university.ac.id/id/eprint/659/11/Lampiran.pdf>
- Kamil, H., Studi Magister Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Muhammadiyah, U., Studi Ilmu Keperawatan, P., Keperawatan, F., Syiah Kuala, U., & Abulyatama Jurnal Aceh Medika, U. (2020). *Analisis Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar*. *Jurnal Aceh Medika*, 4(2), 162–173. <http://jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika>
- Laporan PWS KIA. (2022). *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Sei Tatas.
- Laurensia, L., Silviana, I., Program, M., & Masyarakat, S. K. (2020). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Dalam *Health Publica Jurnal Kesehatan Masyarakat Health Publica* (Vol. 1, Nomor 1).
- Mulyani, E., Rachmawati, A., & Safriana, R. E. (2019). *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)*. *Jurnal Midpro*, 11(2), 79-86.
- Notoatmodjo.(2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Novita, Y., Qurniasih, N., Fauziah, N. A., & Pratiwi, A. R. (2020). *Hubungan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada WUS di Desa Wates Selatan Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020*. *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah)*, 1(3), 172-181.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rismawati. (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Wanita PUS Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019*. Diakses pada tanggal 28 Desember 2023 <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2160/>
- Patimah, P., & Nurani, L. (2022). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud pada Wanita Usia Subur di Desa Cimanggu Kecamatan Cibeber Kabupaten Cianjur*. *Malahayati Nursing Journal*, 4(9), 2350–2365. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i9.7001>

- Rini Puspitasari, I., Hikmawati, N., Wahyuningsih, S., & Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo, S. (2023). *Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Ponkesdes Pronojiwo Puskesmas Pronojiwo Kabupaten Lumajang*. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Rochadi, K., Sembiring, R., Nababan, D., Ester Sitorus, M. J., & Wandra, T. (2022). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Parsitipasi PUS Dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Kecamatan Langsa Timur*. 6(1). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Satria, D., Chairuna, C., & Handayani, S. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Suami, dan Sikap Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 166. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1772>
- SDKI. (2017). *Survei demografi kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Sugiyono.(2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : CV. Alfabeta
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suriyani Lilis (2020). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020*. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2023 dari <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/542/>
- Suci Dwi Aningsih, B., & Leoni Irawan, Y. (2020). *Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Dusun III Desa Pananjung Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung*. Dalam *Jurnal Kebidanan* (Vol. 8, Nomor 1).
- Yuliarti, E., Yani Veronica, S., Kebidanan, D., Aisyah Pringsewu, U., Kesehatan Kabupaten Pringsewu, D., Yuliarti Mahasiswa Prodi Kebidanan, E., & Kesehatan, F. (2020.). *WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE Sikap dan Dukungan Suami dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Aseptor KB Baru*. <https://wellness.journalpress.id/wellness>
- Yulizawati dkk. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Wayanti, S., Rahardjo, S., & Choirin, M. (2018). *Dukungan Suami Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Implant Pada Ibu Post Partum (Studi di Kelurahan Kemayoran Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bangkalan)*. *Jurnal Pamator: Jurnal Ilmiah Universitas Trunojoyo*, 11(1), 83-91.

## Lembar Konsultasi Skripsi

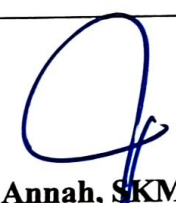
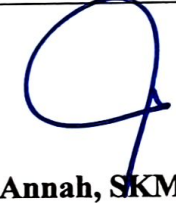




Nama : MIRNA  
 NIM : PO.62.24.2.23.876  
 Pembimbing I : Erina Eka Hatini, SST.,MPH

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	03-10-2023	Konsultasi judul proposal skripsi	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
2	07-10-2023	Konsultasi revisi judul proposal skripsi dan Bab I	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
3	09-10-2023	Konsultasi Revisi BAB I Latar Belakang, manfaat	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
4	22-10-2023	Konsultasi BAB I, II & III Landasan teori,kerangka teori,desain penelitian	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
5	07-11-2023	Konsultasi Revisi BAB I, II & III Desain Penelitian,Rumus Sample,Kriteria Inklusi dan Eklusi	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
6	27-11-2023	Konsultasi REVISI BAB I, II & III  Instrumen Penelitian,Kuesioner,Defenisi Operasional, Analisis Bivariat,Analisis Univariat	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
7	06-12-2023	Kuesioner Revisi BAB I, II,& III Defenisi Oprasional,Instrumen Penelitian,Metode Penelitian dan Prosedur penelitian	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>





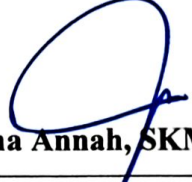




8	15-12-2023	Konsultasi Revisi BAB I, II & III Pengumpulan Data, Format penulisan Sesuai Pedoman, Daftar Pustaka	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
9	18-12-2023	Konsultasi BAB I, II & III ACC	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
10	21-5-2024	Konsultasi BAB IV Susunan sub bab sesuaikan dengan Definisi operasional	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
11	22-5-2024	Konsultasi BAB IV Pembahasan bandingkan dengan penelitian lain	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
12	4-6-2024	Konsultasi Revisi BAB IV ACC	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
13	5-6-2024	Konsultasi BAB V Kesimpulan buat sesuai dengan tujuan khusus	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
14	6-6-2024	Konsultasi Revisi BAB V Saran buat pointnya sesuai dengan manfaat penelitian	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>
15	10-6-2024	Konsultasi Skripsi ACC	 <b>Erina Eka Hatini, SST., MPH</b>

## Lembar Konsultasi Skripsi

Nama : MIRNA  
 NIM : PO.62.24.2.23.876  
 Pembimbing II : Itma Annah, SKM.,M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	10 – 10 – 2023	Konsultasi BAB I - Latar belakang, tujuan, keaslian penelitian	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
2	19 – 10 – 2023	Konsultasi Revisi BAB I Latar belakang, manfaat	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
3	25 – 10 – 2023	Konsultasi BAB I, II & III Landasan teori, kerangka teori, Desain Penelitian	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
4	8 – 11 – 2023	Konsultasi Revisi I, II & III Desain Penelitian, Rumus Sample, Kriteria Inklusi dan Eklusi	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
5	22 – 11 – 2023	Konsultasi Revisi I, II & III Analisis Bivariat, Analisis Univariat, Instrumen Penelitian, Kuesioner, Definisis Operasional	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
6	6 – 12 – 2023	Konsultasi Revisi BAB I, II & III Definisi Operasional, Instrumen Penelitian, Metode Penelitian dan Prosedur Penelitian	 Itma Annah, SKM.,M.Kes



7	12 – 12 – 2023	Konsultasi Revisi BAB I, II & III Pengolahan Data, pengumpulan data, format penulisan sesuai pedoman, Daftar Pustaka	 <b>Itma Annah, SKM.,M.Kes</b>
8	19 – 12- 2023	Konsultasi Revisi BAB I, II & III ACC	 <b>Itma Annah, SKM.,M.Kes</b>
9	22-5-2024	Konsultasi BAB IV - Analisis Bivariat, SPSS	 <b>Itma Annah, SKM.,M.Kes</b>
10	23-5-2024	Konsultasi Revisi BAB IV - Pembahasan	 <b>Itma Annah, SKM.,M.Kes</b>
11	30-5-2024	Konsultasi Revisi BAB IV Hasil Penelitian, Perhitungan analisis bivariat	 <b>Itma Annah, SKM.,M.Kes</b>
12	5-6-2024	Konsultasi Revisi BAB IV & V Perbaiki tabel, saran dan kesimpulan	 <b>Itma Annah, SKM.,M.Kes</b>
13	6-6-2024	Konsultasi Revisi BAB IV & V - Perbaiki Cara membaca, Kesimpulan dan saran	 <b>Itma Annah, SKM.,M.Kes</b>
14	7-6-2024	Konsultasi Revisi BAB IV-V - Rapikan penulisan dan lengkapi Kembali, Daftar Pustaka, Daftar Isi, dan Lampiran	 <b>Itma Annah, SKM.,M.Kes</b>
15	11-6-2024	Konsultasi SKRIPSI ACC	 <b>Itma Annah, SKM.,M.Kes</b>

## **PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan menandatangani lembaran ini, saya :

Nama :

Alamat :

Usia :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami, Pengetahuan Dan Sikap Ibu PUS Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Di UPT Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas Tahun 2023” yang akan di lakukan oleh Mirna mahasiswi program studi sarjana terapan kebidanan poltekkes palangkaraya tahun ajaran 2023/2024

Saya telah di jelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya di gunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Sei Tatas, ..... 2024

Yang menyatakan

( )

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP PEMILIHAN METODE**  
**KONTRASEPSI DI UPT PUSKESMAS SEI TATAS KECAMATAN**  
**PULAU PETAK KABUPATEN KAPUAS TAHUN 2023**

**Petunjuk :**

- a. Bacalah pernyataan dengan baik dan teliti sebelum menjawab
- b. Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban dengan pengetahuan anda, anda tidak perlu bertanya dengan teman dan jawab dengan jujur apa adanya
- c. Kerahasiaan anda akan tetap terjamin ,jawaban di isi sendiri tidak boleh di wakilli.

**IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nomor Responden :
2. Umur Responden :
  - a. < 20 tahun
  - b. 20-35 tahun
  - c. > 35 tahun
3. Pendidikan terakhir :
  - a. Dasar (SD, SMP)
  - b. Tinggi (SMA, Perguruan tinggi )
4. Pekerjaan :
  - a. Bekerja
  - b. Tidak Bekerja
5. Jumlah anak :
  - a. 1-2
  - b. 3-4
  - c. > 5
6. Alamat :
7. Apakah menggunakan KB IUD ;  Ya  Tidak
8. Jika tidak menggunakan alat kontrasespsi IUD alat kontrasepsi yang di gunakan sekrang adalah:
  - a. Pil
  - c. Kondom
  - e. Sterillisasi



b. Suntik                      d. Implan                      f. Lain-lain  
(sebutkan).....

### **Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi**

Pilihlah jawaban sesuai pendapat anda mengenai “Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi” selama ini dengan cara memberi centang (V) pada kolom jawaban.

Keterangan :

**SS** = Sangat Setuju

**S** = Setuju

**TS** = Tidak setuju

**STS** = Sangat tidak setuju

<b>NO.</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
<b>1</b>	Suami saya mendukung saya jika saya ingin ber-KB.				
<b>2</b>	Suami saya ikut berperan dalam memilih alat kontrasepsi yang ditawarkan bidan/dokter/petugas.				
<b>3</b>	Suami saya tidak pernah mau mengantarkan saya ke petugas kesehatan ketika saya ingin kontrol KB atau jika saya ingin berkonsultasi pada petugas				
<b>4</b>	Suami saya selalu memberikan saya uang ketika saya ingin ber-KB atau ketika saya ingin kontrol KB.				
<b>5</b>	Suami saya selalu menghibur dan meringankan kecemasan saya apabila saya takut ber KB.				
<b>6</b>	Suami saya selalu menyarankan saya memilih KB yang paling saya inginkan.				
<b>7</b>	Suami saya selalu menganggap kalau ber-KB hanya akan membuang-buang uang.				
<b>8</b>	Suami saya sering menakut-nakuti saya mengenai efek samping KB tertentu				
<b>9</b>	Suami saya tidak pernah mengikuti konsultasi atau acara promosi KB				

<b>10</b>	Suami saya selalu bersedia menemani saya untuk berkonsultasi KB ketika saya ada keluhan.				
<b>11</b>	Suami saya sering ikut mendengarkan ketika saya sedang berkonsultasi KB pada petugas kesehatan.				
<b>12</b>	Suami saya pernah memberikan saya leaflet yang berisi informasi tentang KB dari petugas kesehatan				

Sumber : Wisik Candra Padmasari, 2019.

## SIKAP IBU TENTANG METODE KONTRASEPSI

Pilih dan beri tanda (√) sesuai dengan jawaban pilihan anda

**Keterangan :**

**SS** : Sangat Setuju

**TS** : Tidak Setuju

**S** : Setuju

**STS** : Sangat Tidak Setuju

**KS** : Kurang Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) lebih praktis dari pada alat kontrasepsi Non MKJP (Pil,suntik,dan akaondom)					
2.	Implan atau susuk harus di gunakan karna dapat mencegah terjadinya anemia					
3.	Saat saya sudah memilki cukup banyak anak, maka saya memilih kontrasepsi jangka Panjang, sebagai pilihan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan					
4.	Saya tidak perlu khawatir bila menggunakan kontrasepsi MKJP karna kontraksepsi ini tidak mempengaruhi ASI					
5.	Implan atau susuk merupakan metode kontasepsi jangka panjang yang dalam pemasangan tidak menimbulkan sakit yang luar biasa					
6.	Bila saya menggunakan kontrasepsi jangka Panjang saya tidak perlu mengingat-ingat lagi karena kontrasepsi ini bersifat jangka Panjang dan bertahun-tahun					
7.	Bila saya menggunakan kontrasepsi suntik, maka saya perlu mengigat-ingat lagi karna kontrasepsi ini bersifat jangka pendek					
8.	MKJP Sangat nyaman digunakan karena kontasepsi ini sangat efektif dan memilik jangka waktu yang Panjang					
9.	Dalam pemasangan MKJP tidak menimbulkan rasa nyeri					
10.	Seluruh jenis alat kontrasepsi jangka Panjang aman dan nyaman digunakan karena tidak memiliki bahaya bagi tubuh					

Sumber : (Rismawati,2019).

## PENGETAHUAN IBU TENTANG METODE KONTRASEPSI

- a. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara
- b. Beri tanda (√) pada jawaban yang anda pilih
- c. Keterangan : B = Benar S = Salah

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Suntik,pil,dan kondom merupakan jenis-jenis MKJP		
<b><i>IntraUterine Device (IUD)</i></b>			
2	IUD (spiral) merupakan alat kontrasepsi yang di pasang di bawah kulit lengan		
3	IUD (spiral) ada yang mengandung hormone dan ada yang tidak mengandung hormon		
4	Jika seorang Wanita sering mengalami pendarahan di luar waktu (bukan jadwal) haid, maka wanita tersebut tidak boleh di lakukan pemasangan IUD (Spiral)		
5	Wanita yang sedang haid bisa di pasang IUD (spiral)		
6	Seseorang yang menggunakan iud (spiral) di sarankan setiap selesai haid mengecek sendiri berenang		
7	Jika seorang Wanita baru saja di pasang IUD (spiral) maka Wanita tersebut harus menggunakan alat kontrasepsi (KB) tambahan saat berhubungan badan		
8	Wanita yang sedang menyusui tidak di sarankan menggunakan IUD (spiral) Karna IUD (spiral) mempengaruhi produksi ASI		
9	Salah satu efek samping menggunakan IUD (spiral) adalah darah haid lebih banyak		
<b><i>Implan</i></b>			
10	Implant (susuk) adalah alat kontrasepsi yang di tanam di dalam Rahim Wanita		
11	Masa kerja implant (susuk) ada yang 3 tahun dan ada yang 5 tahun (o)		
12	Wanita yang sedang menyusui tidak di sarankan menggunakan implant (susuk) karna implant (susuk) mempengaruhi produksi ASI.		
13	Salah satu efek samping menggunakan implant (susuk) adalah terjadinya perubahan pola haid berupa bercak/flek(spotting).		

14	Jika seorang Wanita di lakukan pemasangan implant (susuk) pada hari ketujuh haid,maka Wanita tersebut harus menggunakan alat kontrasepsi (KB) tambahan selama 7 hari saat berhubungan badan		
15	Jika seorang Wanita baru saja dipasang implan (susuk) adalah wanita yang sedang membeikan ASI eksklusif dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan,maka Wanita tersebut harus menggunakan alat kontrasepsi (KB) tambahan selama 7 hari saat berhubungan badan		
16	Obt TBC dan obat epilepsi (ayan) tidak mempengaruhi kerja implant (susuk).		
<b><i>Tubektomi</i></b>			
17	Tubektomi (MOW) adalah operasi sederhana untuk menghentikan kesuburan laki-laki		
18	Tubektomi tidak mempengaruhi produksi hormon		
19	Tubektomi (MOW) sifatnya permanen dan tidak bisa di kembalikan kesuburanya		
<b><i>Vasektomi</i></b>			
20	Vasektomi (MOP) adalah operasi sederhana untuk menghentikan kesuburan laki-laki		
21	Seseorang yang memiliki penyakit hernia perlu mendapatkan perhatian khusus jika ingin di lakukan vesektomi (MOP)		
22	Seseorang yang telah melakukan vesektomi (MOP) tidak dapat mengeluarkan air mani		
23	Jika seseorang telah di lakukan vesektomi (MOP) 1 bulan yang lalu, maka orang tersebut tidak perlu menggunakan alat kontrasepsi (KB) tambahan saat melakukan hubungan badan		
24	Jika seseorang yang mengalami vasektomi dan pada saat tidak terdapat sperma,tidak membutuhkan alat kontrasepsi saat berhubungan badan.		

*Sumber : (Hargiani,2016).*

No. Responden	Dukungan Suami																									
	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	1	2	3	4	TOTAL (x)	$\bar{x}$	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$	n-1	s	T	Mean T Skor	Skala Likert	kode
1	4	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	6	4	1	29	30,35	-1,35	1,81	106	1,66	41,89	49,9	Tidak Mendukung	1
2	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1	4	6	1	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2
3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	4	7	0	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	2
4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	4	6	1	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2
5	4	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1	6	4	1	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1
6	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	4	7	0	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	2
7	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1	6	5	0	28	30,35	-2,35	5,52	106	1,66	35,84	49,9	Tidak Mendukung	1
8	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	1	4	7	0	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	2
9	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1	6	5	0	28	30,35	-2,35	5,52	106	1,66	35,84	49,9	Tidak Mendukung	1
10	4	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	4	6	1	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2
11	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	1	3	7	1	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
12	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	1	4	7	0	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	2
13	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	6	5	0	28	30,35	-2,35	5,52	106	1,66	35,84	49,9	Tidak Mendukung	1
14	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	1	4	7	0	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	2
15	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	6	5	0	28	30,35	-2,35	5,52	106	1,66	35,84	49,9	Tidak Mendukung	1
16	3	2	3	3	2	4	3	3	2	3	2	1	1	4	6	1	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2
17	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	6	5	0	28	30,35	-2,35	5,52	106	1,66	35,84	49,9	Tidak Mendukung	1
18	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	1	1	4	6	1	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2
19	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	1	1	4	6	1	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2
20	3	2	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1
21	3	2	3	3	2	4	3	3	2	2	3	2	0	5	6	1	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
22	3	2	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1
23	3	2	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1
24	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	0	5	6	1	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
25	3	2	3	3	2	4	3	3	2	3	3	2	0	4	7	1	33	30,35	2,65	7,02	106	1,66	65,96	49,9	Mendukung	2
26	3	2	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1
27	3	2	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1
28	3	3	3	3	2	4	2	3	2	3	2	2	0	5	6	1	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
29	3	2	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1
30	3	3	3	3	2	4	2	2	2	3	3	2	0	5	6	1	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
31	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	0	5	7	0	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2
32	4	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1
33	4	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1
34	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	0	4	7	1	33	30,35	2,65	7,02	106	1,66	65,96	49,9	Mendukung	2
35	4	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1
36	4	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	0	5	6	1	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
37	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	0	9	2	1	28	30,35	-2,35	5,52	106	1,66	35,84	49,9	Tidak Mendukung	1
38	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	0	9	2	1	28	30,35	-2,35	5,52	106	1,66	35,84	49,9	Tidak Mendukung	1

39	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	9	3	0	27	30,35	-3,35	11,22	106	1,66	29,82	49,9	Tidak Mendukung	1	
40	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	0	5	7	0	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2	
41	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
42	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	0	5	7	0	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2	
43	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
44	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	0	5	7	0	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2	
45	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
46	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
47	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	0	5	7	0	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2	
48	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	0	5	7	0	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2	
49	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
50	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
51	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	0	5	7	0	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2	
52	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	0	4	8	0	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
53	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	0	4	8	0	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
54	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	0	4	8	0	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
55	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
56	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
57	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	0	4	8	0	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
58	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
59	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
60	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	0	4	8	0	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
61	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	0	4	8	0	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
62	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	0	4	8	0	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2
63	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
64	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
65	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
66	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	0	5	7	0	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	2
67	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	0	7	5	0	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
68	3	2	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1	
69	3	2	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1	
70	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	2	2	2	2	0	5	6	1	32	30,35	1,65	2,72	106	1,66	59,94	49,9	Mendukung	2	
71	3	2	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1	
72	3	2	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	0	7	4	1	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1	
73	4	3	3	3	2	4	2	2	2	3	3	2	3	3	2	0	5	5	2	33	30,35	2,65	7,02	106	1,66	65,96	49,9	Mendukung	2
74	4	2	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	0	7	3	2	31	30,35	0,65	0,42	106	1,66	53,92	49,9	Mendukung	1	
75	4	2	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	0	8	2	2	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1	
76	4	2	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	0	8	2	2	30	30,35	-0,35	0,12	106	1,66	47,89	49,9	Tidak Mendukung	1	
77	4	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	0	5	5	2	33	30,35	2,65	7,02	106	1,66	65,96	49,9	Mendukung	2	
78	4	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	0	9	1	2	29	30,35	-1,35	1,82	106	1,66	41,87	49,9	Tidak Mendukung	1	
79	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	9	2	1	28	30,35	-2,35	5,52	106	1,66	35,84	49,9	Tidak Mendukung	1	
80	4	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	0	5	5	2	33	30,35	2,65	7,02	106	1,66	65,96	49,9	Mendukung	2	
81	4	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	0	5	5	2	33	30,35	2,65	7,02	106	1,66	65,96	49,9	Mendukung	2	







74	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
75	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	12	12	50,00	Kurang	1
76	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	12	12	50,00	Kurang	1
77	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	15	9	37,50	Kurang	1
78	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
79	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
80	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	12	12	50,00	Kurang	1
81	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
82	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
83	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	15	9	37,50	Kurang	1
84	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	15	9	37,50	Kurang	1
85	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
86	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
87	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	12	12	50,00	Kurang	1
88	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
89	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	15	9	37,50	Kurang	1
90	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	15	9	37,50	Kurang	1
91	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
92	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	12	12	50,00	Kurang	1
93	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	12	12	50,00	Kurang	1
94	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	12	12	50,00	Kurang	1
95	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
96	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	12	12	50,00	Kurang	1
97	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
98	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	15	9	37,50	Kurang	1
99	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
100	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
101	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	12	12	50,00	Kurang	1
102	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
103	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
104	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	12	12	50,00	Kurang	1
105	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	13	54,17	Baik	2
106	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	15	9	37,50	Kurang	1
107	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	15	9	37,50	Kurang	1

No. Responden	SIKAP										TOTAL x	$\bar{x}$	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$	n-1	s	T	Mean T Skor		Kode	
	Z.1	Z.2	Z.3	Z.4	Z.5	Z.6	Z.7	Z.8	Z.9	Z.10											
1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
2	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2
3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2
4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
5	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2
6	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2
7	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2
8	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2
9	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
10	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
11	3	4	2	3	3	3	4	2	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
12	3	4	2	3	3	3	4	2	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
13	3	4	2	3	3	3	4	2	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
14	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
15	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
16	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
17	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	29	29,6	-0,6	0,36	106	2,59	47,68	50,2	Negatif	1
18	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
19	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
20	3	4	3	3	2	3	4	3	2	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
21	2	4	3	4	2	3	4	2	2	2	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
22	2	4	3	4	2	3	4	2	2	2	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
23	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2
24	2	4	3	4	2	3	4	2	2	2	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
25	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2
26	2	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2
27	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
28	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	36	29,6	6,4	40,96	106	2,59	74,75	50,2	Positif	2
29	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	36	29,6	6,4	40,96	106	2,59	74,75	50,2	Positif	2
30	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2
31	2	4	3	4	2	3	4	2	2	2	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
32	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
33	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	29	29,6	-0,6	0,36	106	2,59	47,68	50,2	Negatif	1
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	29,6	-0,6	0,36	106	2,59	47,68	50,2	Negatif	1
35	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	2	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
36	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
37	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
38	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
39	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	2	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
40	2	4	2	3	3	4	3	3	3	3	2	29	29,6	-0,6	0,36	106	2,59	47,68	50,2	Negatif	1
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
42	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
43	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	26	29,6	-3,6	12,96	106	2,59	36,08	50,2	Negatif	1
44	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
45	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
46	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
47	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	29	29,6	-0,6	0,36	106	2,59	47,68	50,2	Negatif	1
48	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2
49	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	29	29,6	-0,6	0,36	106	2,59	47,68	50,2	Negatif	1
50	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2
51	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1
52	3	3	3	3	2	2	4	3	2	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1

53	3	4	3	3	3	2	4	3	2	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2		
54	3	3	3	3	2	2	4	3	2	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
55	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
56	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2		
57	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2		
58	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
59	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
60	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2		
62	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
63	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
64	3	4	2	3	3	2	4	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2		
65	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
66	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
67	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
68	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	33	29,6	3,4	11,56	106	2,59	63,15	50,2	Positif	2		
69	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2		
70	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2		
71	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2		
72	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2		
73	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2		
74	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2		
75	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
76	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
77	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
78	2	3	3	3	2	2	4	3	2	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
79	2	2	3	3	2	4	3	3	2	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
80	3	4	3	3	2	4	3	3	2	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2		
81	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
82	2	4	3	3	3	3	4	3	2	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2		
83	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2		
84	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
85	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
86	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
87	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
88	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
89	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
90	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
91	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
92	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
93	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
94	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
95	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2		
96	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
97	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	36	29,6	6,4	40,96	106	2,59	74,75	50,2	Positif	2		
98	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
99	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
100	3	2	3	4	3	2	2	3	3	2	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
101	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
102	3	4	3	3	3	3	4	2	3	2	30	29,6	0,4	0,16	106	2,59	51,55	50,2	Positif	2		
103	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
104	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
105	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	34	29,6	4,4	19,36	106	2,59	67,02	50,2	Positif	2		
106	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	28	29,6	-1,6	2,56	106	2,59	43,81	50,2	Negatif	1		
107	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	27	29,6	-2,6	6,76	106	2,59	39,94	50,2	Negatif	1		
TOTAL											3173			708,52				5372,43				

No Responden	Karakteristik Responden							
	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Umur	Pemilihan Kontrasepsi	Dukungan Suami	Pengetahuan Ibu	Sikap Ibu
1	2	1	2	2	1	1	1	1
2	2	1	1	1	2	2	2	2
3	1	2	1	2	2	2	1	2
4	1	1	1	1	1	2	2	1
5	1	2	1	2	2	1	1	2
6	1	1	2	1	2	2	2	2
7	1	2	2	2	1	1	1	2
8	1	2	2	2	2	2	2	2
9	1	1	1	2	1	1	1	1
10	1	1	1	1	2	2	1	2
11	1	1	1	2	2	2	2	2
12	1	2	1	2	2	2	1	2
13	1	2	1	1	1	1	1	2
14	1	2	1	2	2	2	2	2
15	1	2	2	2	2	1	1	2
16	2	2	1	1	2	2	2	2
17	3	1	2	2	1	1	1	1
18	2	1	1	2	2	2	2	2
19	3	1	2	1	2	2	1	2
20	2	2	1	1	1	1	2	2
21	2	2	2	2	1	2	2	1
22	2	1	1	2	1	1	1	1
23	2	1	2	1	1	1	1	2
24	1	2	2	2	2	2	2	1
25	1	2	2	1	2	2	2	2
26	1	1	1	1	1	1	1	2
27	1	2	1	1	2	1	1	1
28	1	2	1	2	2	2	1	2
29	1	1	1	2	1	1	2	2
30	1	2	1	2	2	2	2	2
31	1	2	1	2	1	2	1	1
32	1	2	1	1	1	1	2	2
33	2	1	2	2	1	1	1	1
34	2	1	2	1	1	2	1	1
35	3	1	2	2	1	1	1	2
36	2	1	1	1	2	2	1	2
37	2	2	1	2	2	1	2	1
38	3	2	1	1	1	1	2	1
39	2	2	1	1	1	1	1	2
40	1	1	2	1	2	2	2	1
41	1	1	2	1	1	1	1	2
42	1	1	2	1	1	2	1	1
43	1	2	2	1	1	1	2	1
44	1	2	2	1	2	2	2	1
45	1	1	2	1	1	1	2	1
46	1	2	2	1	1	1	1	2
47	1	1	2	1	1	2	1	1
48	1	2	2	2	2	2	2	2
49	1	2	2	2	1	1	1	1
50	1	1	1	2	1	1	2	2

51	2	1	1	2	1	2	1	1
52	1	1	1	1	2	2	2	1
53	2	1	1	2	2	2	2	2
54	2	2	2	1	1	2	2	1
55	2	2	2	2	1	1	1	1
56	1	2	2	1	1	1	1	2
57	1	1	1	2	2	2	2	2
58	1	1	1	2	1	1	2	1
59	1	1	1	1	1	1	2	1
60	1	1	1	1	1	2	1	1
61	1	1	1	1	1	2	1	2
62	1	2	2	1	1	2	1	1
63	1	1	1	1	1	1	2	1
64	1	2	2	1	1	1	2	2
65	1	1	1	1	1	1	2	1
66	1	2	2	2	1	2	1	1
67	2	2	2	2	1	1	2	1
68	1	2	2	2	1	1	2	2
69	2	1	2	2	2	1	2	2
70	2	1	1	1	2	2	1	2
71	2	1	2	1	1	1	2	2
72	2	2	1	2	1	1	1	2
73	1	1	2	2	2	2	1	2
74	2	2	1	2	1	1	2	2
75	2	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1
77	2	1	1	1	1	2	1	1
78	2	2	2	1	1	1	2	1
79	2	1	2	1	1	1	2	1
80	3	2	1	1	1	2	1	2
81	2	1	1	1	1	2	2	1
82	1	2	2	1	1	1	2	2
83	1	1	1	1	1	2	1	2
84	1	2	1	1	1	1	1	1
85	1	1	1	2	1	2	2	1
86	1	1	2	2	1	1	2	1
87	1	1	2	2	1	1	1	1
88	1	1	2	1	1	2	2	1
89	1	2	2	2	1	1	1	1
90	1	1	2	2	1	2	1	1
91	1	2	1	1	1	1	2	1
92	2	1	1	2	1	2	1	1
93	2	1	1	1	1	1	1	1
94	2	1	2	2	1	2	1	1
95	1	1	1	1	2	2	2	2
96	2	1	1	2	1	2	1	1
97	2	2	2	2	2	2	2	2
98	1	1	2	2	1	1	1	1
99	2	2	1	1	1	2	2	1
100	1	1	2	1	1	1	2	1
101	1	1	1	2	1	2	1	1
102	1	2	2	2	1	1	2	2
103	1	1	1	1	1	1	2	1

104	1	2	2	2	1	2	1	1
105	1	1	2	1	2	2	2	2
106	2	1	1	2	1	1	1	1
107	2	1	2	2	1	2	1	1

Keterangan :

Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Umur
1 = SD & SMP (Dasar)	1= Tidak bekerja	1 = ≤ 2	1 = < 20 dan > 35 Tahun
2 = SMA & Sarjana (Tinggi)	2= Bekerja	2 = > 2	2= 20 - 35 Tahun

Pemilihan Kontrasepsi	Dukungan Suami	Pengetahuan Ibu	Sikap Ibu
1 = Non MKJP	1= Tidak Mendukung	1 = Kurang	1= Negatif
2= MKJP	2= Mendukung	2 = Baik	2 = Positif



## Frequencies

### Notes

Output Created		02-JUN-2024 15:17:28
Comments		
Input	Data	D:\SKRIPSI MIRNA\tabulasi perthitungan fix.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan Pekerjaan Paritas Umur Pemilihan_Kontrasepsi Dukungan_Suami Pengetahuan_Ibu Sikap_Ibu /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet1] D:\SKRIPSI MIRNA\tabulasi perthitungan fix.sav

### Statistics

		Pekerjaan	Pendidikan	Paritas	Umur	Pemilihan_Kontrasepsi	Dukungan_Suami
N	Valid	107	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0	0

### Statistics

		Pengetahuan_Ibu	Sikap_Ibu
N	Valid	107	107
	Missing	0	0

## Frequency Table

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	66	61.7	61.7	61.7
	Menengah	36	33.6	33.6	95.3
	Tinggi	5	4.7	4.7	100.0
Total		107	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	61	57.0	57.0	57.0
	Bekerja	46	43.0	43.0	100.0
Total		107	100.0	100.0	

### Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=2	56	52.3	52.3	52.3
	>2	51	47.7	47.7	100.0
Total		107	100.0	100.0	

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	<20 tahun dan > 35 tahun	55	51.4	51.4
	20 tahun dan 35 tahun	52	48.6	48.6
Total		107	100.0	100.0

### Pemilihan\_Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non_MKJP	75	70.1	70.1	70.1
	MKJP	32	29.9	29.9	100.0
Total		107	100.0	100.0	

### Dukungan\_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	54	50.5	50.5	50.5
	Mendukung	53	49.5	49.5	100.0
Total		107	100.0	100.0	

### Pengetahuan\_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	55	51.4	51.4	51.4
	Baik	52	48.6	48.6	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

### Sikap\_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	58	54.2	54.2	54.2
	Positif	49	45.8	45.8	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Notes

Output Created	13-JUN-2024 06:50:00	
Comments		
Input	Data	E:\SKRIPSI MIRNA\tabulasi perhitungan fix.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS  /TABLES=Dukungan_Suami Pengetahuan_Ibu Sikap_Ibu BY Pemilihan_Kontrasepsi /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

[DataSet1] E:\SKRIPSI MIRNA\tabulasi perthitungan fix.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Suami * Pemilihan_Kontrasepsi	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%
Pengetahuan_Ibu * Pemilihan_Kontrasepsi	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%
Sikap_Ibu * Pemilihan_Kontrasepsi	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

### Dukungan\_Suami \* Pemilihan\_Kontrasepsi

#### Crosstab

		Pemilihan_Kontrasepsi		
		Non_MKJP	MKJP	
Dukungan_Suami	Tidak Mendukung	Count	49	5
		% within	65.3%	15.6%
		Pemilihan_Kontrasepsi		
	Mendukung	Count	26	27
		% within	34.7%	84.4%
		Pemilihan_Kontrasepsi		
Total	Count	75	32	
	% within	100.0%	100.0%	
	Pemilihan_Kontrasepsi			

### Crosstab

		Total	
Dukungan_Suami	Tidak Mendukung	Count	54
		% within Pemilihan_Kontrasepsi	50.5%
	Mendukung	Count	53
		% within Pemilihan_Kontrasepsi	49.5%
Total		Count	107
		% within Pemilihan_Kontrasepsi	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	22.171 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	20.227	1	.000		
Likelihood Ratio	23.783	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.964	1	.000		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.85.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Suami (Tidak Mendukung / Mendukung)	10.177	3.504	29.556
For cohort Pemilihan_Kontrasepsi = Non_MKJP	1.850	1.388	2.465
For cohort Pemilihan_Kontrasepsi = MKJP	.182	.076	.436
N of Valid Cases	107		

### Pengetahuan\_Ibu \* Pemilihan\_Kontrasepsi

#### Crosstab

		Pemilihan_Kontrasepsi		Total	
		Non_MKJP	MKJP		
Pengetahuan_Ibu	Kurang	Count	44	11	55

	% within Pemilihan_Kontrasepsi	58.7%	34.4%	51.4%
Baik	Count	31	21	52
	% within Pemilihan_Kontrasepsi	41.3%	65.6%	48.6%
Total	Count	75	32	107
	% within Pemilihan_Kontrasepsi	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.298 <sup>a</sup>	1	.021		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.371	1	.037		
Likelihood Ratio	5.359	1	.021		
Fisher's Exact Test				.034	.018
Linear-by-Linear Association	5.249	1	.022		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.55.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan_Ibu (Kurang / Baik)	2.710	1.144	6.417
For cohort Pemilihan_Kontrasepsi = Non_MKJP	1.342	1.035	1.740
For cohort Pemilihan_Kontrasepsi = MKJP	.495	.266	.924
N of Valid Cases	107		

**Sikap\_Ibu \* Pemilihan\_Kontrasepsi**

**Crosstab**

		Pemilihan_Kontrasepsi		Total	
		Non_MKJP	MKJP		
Sikap_Ibu	Negatif	Count	52	6	58
		% within Pemilihan_Kontrasepsi	69.3%	18.8%	54.2%
		Count	23	26	49
	Positif	% within Pemilihan_Kontrasepsi	30.7%	81.3%	45.8%
		Count	75	32	107
		% within Pemilihan_Kontrasepsi	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	23.120 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.127	1	.000		
Likelihood Ratio	24.229	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.904	1	.000		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.65.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap_Ibu (Negatif / Positif)	9.797	3.553	27.016
For cohort Pemilihan_Kontrasepsi = Non_MKJP	1.910	1.401	2.605
For cohort Pemilihan_Kontrasepsi = MKJP	.195	.087	.435
N of Valid Cases	107		



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.26/I/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Mirna  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : UPT Puskesmas Sei Tatas  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE  
KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEI TATAS KECAMATAN PULAU PETAK  
KABUPATEN KAPUAS TAHUN 2023"**

*"THE RELATIONSHIP OF HUSBAND'S SUPPORT, MOTHER'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS CHOICE OF  
CONTRACEPTION METHOD IN THE WORKING AREA OF THE SEI TATAS PUSKESMAS UPT PULAU PETAK  
DISTRICT, KAPUAS DISTRICT, 2023"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Januari 2024 sampai dengan tanggal 30 Januari 2025.

*This declaration of ethics applies during the period January 30, 2024 until January 30, 2025.*



Yeni Lucin, S.Kep,MPH





PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS  
**BADAN KESBANG DAN POLITIK**

Jl. Pemuda Km. 3,5 No. 117 RT. X Telp. (0513) 21344

KUALA KAPUAS

Kode Pos 73516

Kuala Kapuas, 21 Februari 2024

K e p a d a

Nomor : 071/ 05 /Kesbangpol.2024  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Yth. Kepala UPT Puskesmas Sei Tatas  
di -  
Sei Tatas

Berdasarkan Surat Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian, pada prinsipnya Kepala Badan Kesbang dan Politik Kabupaten Kapuas menyetujui/tidak keberatan dan memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian di Kabupaten Kapuas ini kepada :

N a m a : **MIRNA**  
NIM : PO.62.24.2.23.876  
Judul : **Hubungan Dukungan Suami, Pengetahuan Dan Sikap Ibu PUS Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas Tahun 2023**  
Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Sei Tatas, Kec. Pulau Petak Kab. Kapuas  
W a k t u : 21 Februari 2024 s/d 21 Mei 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan kegiatan Penelitian di Kabupaten Kapuas, agar melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat sesuai dengan fungsinya, dengan menunjukkan Surat Keterangan ini.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai dengan program.
3. Harus mentaati sesuai Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan sudah berakhir sedangkan kegiatan belum selesai, harus diajukan permohonan kepada Bupati Kapuas Up.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kapuas.
5. Setelah selesai melaksanakan penelitian/riset agar melaporkan hasilnya 1 (satu) Eksemplar kepada Bupati Kapuas Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kapuas.
6. Surat Keterangan ini akan dicabut kembali dan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Keterangan ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan diatas.

Demikian Surat Keterangan diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA  
DAN POLITIK KABUPATEN KAPUAS,

MARLENA KASAPLATIE, SE., M.AB  
Pemula Utama Muda  
NIP. 19671281994032008

**Tembusan** disampaikan kepada Yth. :

1. Bupati Kapuas  
Up. Kabag Umum Setda Kapuas di- Kuala Kapuas
2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Kapuas di- Kuala Kapuas
3. Dinas Kesehatan Kab. Kapuas di- Kuala Kapuas
4. Yang bersangkutan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS

## DINAS KESEHATAN

Jalan Kenanga No. 42 Kuala Kapuas, Kalimantan Tengah, Kode Pos 73514

Telepon 051323364 Pos-el : [dinkesbarigas@yahoo.com](mailto:dinkesbarigas@yahoo.com)

Kuala Kapuas, 22 Februari 2024

Nomor : 54/DINKES/500.5.7.15/II.2024  
Sifat : B  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Yth. Bapak/ Ibu sesuai daftar terlampir  
di –  
Tempat

Salam Barigas,

Berdasarkan Surat dari Badan Kesbang dan Politik Nomor : 071/05/Kesbangpol.2024 tanggal 21 Februari 2024, Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian, pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas menyetujui/tidak keberatan dan memberikan **Rekomendasi Izin Penelitian** kepada :

Nama : MIRNA  
NIM : PO.62.24.2.23.876  
Judul : Hubungan Dukungan Suami, Pengetahuan Dan Sikap Ibu PUS Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas Tahun 2023  
Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Sei Tatas, Kec. Pulau Petak Kab.Kapuas  
Waktu : 21 Februari 2024 s/d 21 Mei 2024

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya dalam hal ini kami ucapkan terima kasih.

Barigas Selalu.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan,



dr. Tonun Irawaty Panjaitan, M.M  
Pembina Tingkat I ( IV.b )  
NIP 197707282005012009

Lampiran I

Nomor : 54/DINKES/500.5.7.15/II.2024

Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

1. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
2. Kepala Badan Kesbang dan Politik Kuala Kapuas
3. Kepala UPT Puskesmas Sei Tatas
4. Yang Bersangkutan

Plt. Kepala Dinas Kesehatan,



dr. Tonun Irawaty Panjaitan, M.M

Pembina Tingkat I ( IV.b )

NIP 197707282005012009



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS SEI TATAS**

Jalan. Sei Tatas Hilir RT. 001 Kode Pos 73592 HP 082352511923  
email : [pkmtatas2@gmail.com](mailto:pkmtatas2@gmail.com) Facebook : Puskesmas Sei Tatas

Sei Tatas, 23 Februari 2024

Nomor : 024 /PKM.ST/TU-1/02.2024  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Ijin Penelitian

Yth. Mirna  
di -  
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Kapuas nomor 54/ DINKES/ 500.5.7.15/ II.2024 tanggal 22 Februari 2024 perihal rekomendasi ijin penelitian :

Nama : Mirna  
NIM : PO.62.24.2.23.876  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami, Pengetahuan Dan Sikap Ibu PUS Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas Tahun 2023  
Waktu : 21 Februari 2024 s/d 21 Mei 2024

Pada prinsipnya UPT. Puskesmas Sei Tatas menyetujui atau tidak keberatan dan memberikan ijin Penelitian bagi yang bersangkutan.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.





## DOKUMENTASI

