

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara yang berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km<sup>2</sup> dan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa/km<sup>2</sup>. Masalah yang ada di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relative tinggi. Perkiraan penduduk pertengahan 2013 sebesar 248,8 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,48%. Peningkatan pertumbuhan penduduk ditentukan oleh kelahiran dan kematian, namun dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian menjadi rendah, sedangkan tingkat kelahiran masih tinggi. Penyebab utama penambahan penduduk. Salah satu cara atau program pemerintah untuk mengurangi dan menekan jumlah penduduk dengan cara mengoptimalkan program Keluarga Berencana (KB) (1).

Prevalensi presentase penggunaan KB di Indonesia pada tahun 2016 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 48.536.690. cakupan presentase peserta KB baru sebanyak 6.663.156 (13,73%) meliputi KB suntik sebanyak 3.433.666 (51,53%), pil sebanyak 1.544.079 (23,17%), implant sebanyak 757.926 (11,37%), IUD (*Intra Uteri Device*) sebanyak 481.564 (7,23%), kondom sebanyak 318.625 (4,78%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 115.531 (1,73%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 11.765 (0,18). Sedangkan cakupan pengguna KB aktif sebanyak 36.306.662

(74.80%) meliputi KB suntik sebanyak 17.414.144 (47,97%), pil sebanyak 8.280.823 (22,81%), implant sebanyak 4.067.699 (11,20%), IUD (*Intra Uteri Device*) sebanyak 3.853.561 (10,61%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 1.285.991 (3,54%), kondom sebanyak 1.171.509 (3,23%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 233.935 (0,64%) dan jumlah presentase PUS bukan peserta KB (*unmet need*) sebanyak 6.196.135 (12,77%) untuk cakupan presentase dengan alasan ingin anak ditunda sebanyak 3.018.716 (6,22%) dan tidak ingin anak lagi sebanyak 3.177.419 (6,55%) (2).

Untuk meningkatkan cakupan KB aktif dengan cara memberi arahan kepada Wanita Usia Subur (WUS) untuk menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) Karena metode MKJP lebih efektif dari non MKJP (3). Penggunaan metode kontrasepsi menjadi perhatian khusus saat ini, terlebih yang menggunakan MKJP, maka pengguna KB aktif akan diarahkan untuk meningkatkan cakupan presentasi Kontrasepsi Jangka Panjang karena lebih efektif dalam mencegah kehamilan di bandingkan Non MKJP (4). Ada beberapa faktor minat Wanita Usia Subur (WUS) untuk mengenakan atau menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu salah satunya dengan keberhasilan tenaga kesehatan dalam melakukan konseling pada aseptor KB. Konseling itu sendiri merupakan aspek yang paling penting yang mendukung keberhasilan minat pengguna KB untuk meyakinkan alat kontrasepsi yang efektif dan efisien untuk menunda dan mengatur jarak pada kehamilan , akan tetapi konseling sering tidak dilakukan dan diabaikan tida sesuai dengan prosedur (5). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

yang dapat digunakan dalam kurun waktu yang lebih dari 2 tahun, metode yang efektif dan efisien untuk memberi jarak lebih dari 3 tahun atau sudah tidak ingin anak lagi atau mengakhiri kehamilan. Adapun metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD (*Intra Uterine Device*), implan dan Metode Kontrasepsi Mantap (pria dan wanita) (2).

Program Keluarga Berencana mempunyai kontribusi yang penting dalam meningkatkan kualitas penduduk, yaitu upaya menangani jumlah penduduk (6). Pencapaian untuk penggunaan KB aktif dari semua metode Kontrasepsi berdasarkan data yang didapatkan dari profil kesehatan 2016 untuk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah peserta Keluarga Berencana sebanyak 431.813 (78,58%). Apabila dilihat secara menyeluruh maka persentasinya adalah peserta suntik 190.741 (44,17%), peserta IUD 107.241 (24,84%), peserta pil 48.806 (11,30%), peserta implant 31.254 (7,25%), peserta kondom 28.970 (6,71%), peserta MOW 20.900 (4,84%), peserta MOP 3.928 (0,91%) (2).

Prevalensi presentasi angka Provinsi berdasarkan Riskesdes 2013 prestasi angka provinsi dengan yang paling tinggi menggunakan KB beralasan dengan alasan kurangnya pengetahuan tentang KB di Yogyakarta 26,1% , tidak diizinkan atau dilarang oleh agama dan kepercayaan terdapat di provinsi Kalimantan Barat 2,4%, dengan alasan tidak diperbolehkan suami atau keluarga di Nusa Tenggara Barat 5,9% dengan alasan takut dengan efek samping penggunaan KB terdapat di Papua 1,9%, untuk permasalahan penggunaan KB paling tinggi di Maluku dan Papua Barat yaitu 4,3%,

sedangkan dengan alasan ketidaknyamanan paling banyak di daerah Sumatra Utara yaitu 21,80%. (7)

Penelitian terdahulu menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang pada PUS untuk menjadi akseptor KB. Hal ini disebabkan PUS yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi sangat berpengaruh memberikan wawasan dalam hal pembentukan dalam sikap tentang informasi KB yang didapat, sehingga akan lebih mudah menentukan perubahan perilaku PUS apakah akan menjadi Akseptor KB atau tidak (8).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menurut data pada bulan Januari-September 2017 pencapaian peserta KB baru Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul sebanyak 31,31% dengan jumlah peserta baru MKJP 93 orang. Data unmet need pada bulan September 2017 di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul sebanyak 14,87% dengan jumlah unmet need 1.140 orang dari 7.666 orang. Secara penilaian Kecamatan Sedayu memiliki tingkat unmet need sangat tinggi yaitu lebih dari 7,5%.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Februari 2018 di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta pada 3 bulan terakhir tahun 2017 didapatkan 47 akseptor KB antara lain akseptor KB suntik 35 peserta, pil 3 peserta, implant 4 peserta, IUD sebanyak 5 peserta maka penelitian akan melakukan penelitian tentang “tingkat pengetahuan pada WUS (Wanita Usia Subur) tentang KB

MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta (9).

Berdasarkan JNKI (*Jurnal Ners And Midwifery Indonesia*) VOL 2, NO 2 tahun 2014 hasil penelitian yang berjudul “Analisis tingkat pengetahuan akseptor KB tentang alat kontrasepsi di Puskesmas Sedayu”. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu akseptor KB di Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah 33 ibu akseptor KB di kota Yogyakarta. Hasil penelitian tingkat pengetahuan akseptor KB tentang alat kontrasepsi yang terbanyak adalah kategori kurang yaitu 18 responden (54,5%), karakteristik berdasarkan usia responden mayoritas berumur 21-35 tahun 24 responden (72,7%), tingkat pengetahuan akseptor KB tentang pengertian alat kontrasepsi menunjukkan 23 responden (69,7%) dalam kategori cukup, tingkat pengetahuan akseptor KB tentang jenis alat kontrasepsi menunjukkan masing-masing 12 responden (36,4%) dalam kategori kurang dan cukup, tingkat pengetahuan akseptor KB tentang contoh alat kontrasepsi menunjukkan 21 responden (63,6%) dalam kategori baik, tingkat pengetahuan akseptor KB tentang keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi menunjukkan 16 responden (48,5%) dalam kategori kurang (10).

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Gambaran tingkat pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Puskesmas Sedayu II ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pada WUS (Wanita Usia Subur) tentang KB MKJP di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) tentang KB MKJP (Kontrasepsi Jangka Panjang)

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada bidang ilmu kesehatan khususnya ilmu kebidanan tentang penggunaan metode kontra sepsi jangka panjang berdasarkan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Istitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk menambah wawasan bagi pembacanya

### b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan informasi yang lebih bagi masyarakat mengenai pemilihan kontrasepsi jangka panjang

### c. Bagi Penulis

Peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan tentang Keluarga Berencana.

## 3. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Erma Suryani (2017)	Penggunaan kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) berdasarkan sikap suami pada wanita usi subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Sedayu I Bantul	Hasil penelitian yaitu diketahui bahwa sikap suami tentang penggunaan kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur (WUS) di puskesmas sedayu Bantul Yogyakarta sebagian	Tehnik pengambilan data dan tehnik pengambilan sample	segi tempat dan waktu penelian yang dilakukan.

			besar adalah positif yaitu 40 responden (83,3%), sedangkan sikap negative sebanyak 8 responden (16,17%)		
2.	Heni Susanti (2012)	Gambaran karakteristik pada akseptor KB MKJP	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan karakteristik akseptor KB MKJP menurut umur reproduksi sehat sebanyak 211 akseptor (81,5%), berpendidikan SD sebanyak 111 (42,9%)	Jenis penelitian, intrumen penelitian, pengambilan sampel	Judul penelitian, variabel, segi tempat dan waktu penelien yang dilakukan.
3.	Indah Widoro Rahayu (2015)	Pengaruh Konseling Keluarga Berencana Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Minat Menjadi AKseptor Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Puskesmas Melati II Yogyakarta	Hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan sebelum dilakukan konseling KB yaitu 19 responden (63,3%) meiliki pengetahuan baik, sebanyak 10 responden (33,3%), memiliki pengetahuan	Jumlah sampel	Jenis penelitian, rancangan penelitian, variable, tempat penelitian dan waktu penelien yang dilakukan.



---

cukup dan  
sebanyak 1  
responden  
(3,33%)  
memiliki  
pengetahuan  
kurang .  
pengetahuan  
setelah  
dilakukan  
konseling KB  
sebanyak 20  
responden  
(66,67%)  
memiliki  
pengetahuan  
baik dan  
sebanyak 10  
responden  
(33,33%)  
memiliki  
pengetahuan  
cukup.

---

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep Pengetahuan

###### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya (14). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (15).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behavior*) (16).

###### b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki 6 tingkat antara lain (17) :

###### 1) Tahu (*Know*)

Dikatakan tahu ketika dapat mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkat pengetahuan adalah mengingat kembali sesuatu yang mendalam dari seluruh

bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur kemampuan orang itu untuk tau tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek penelitian yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang faham terhadap objek tertentu atau materi dapat menjelaskan, menyebut contoh, seperti menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari untuk situasi atau kondisi yang sebenarnya terjadi. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam hubungan atau situasi lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu komponen untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja

seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara wawancara atau dengan kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian responden dalam bentuk lisan atau tertulis. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkah-tingkah diatas (18).

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interprestasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif yaitu (19) :

- 1) Baik : Hasil Presentase 76% - 100%

2) Cukup : Hasil Presentase 56% - 75 %

3) Kurang : Hasil Presentase < 55 %

e. Jenis-jenis Pengetahuan

Menurut Bakhtiar dalam kehidupan manusia dapat memiliki berbagai pengetahuan dan kebenaran. Burhabuddin Salam, mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki manusia ada empat yaitu (20) :

1. Pengetahuan biasa, yakni pengetahuan yang dalam filsafat dikatakan dengan istilah *common sense*, dan sering diartikan dengan *good sense*, karena seseorang memiliki sesuatu dimana ia menerima secara baik.
2. Pengetahuan ilmu, yaitu ilmu sebagai terjemah dari *science*. Dalam pengertian yang sempit *science* diartikan untuk menunjukkan ilmu pengetahuan alam, yang bersifat kuantitatif dan objektif.
3. Pengetahuan filsafat, yakni pengetahuan yang hanya diperoleh dari pemikiran yang bersifat kontemplatif dan spekulatif. Pengetahuan filsafat lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu.
4. Pengetahuan agama, yakni pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan lewat para utusan Nya. Pengetahuan agama bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agamanya.

f. Hakikat Pengetahuan

Menurut Bakhtiar ada dua teori untuk mengetahui hakikat pengetahuan yaitu (20) :

1. Realisme

Pengetahuan menurut realisme adalah gambaran atau kopi yang sebenarnya dari apa yang ada dalam nyata (dari fakta atau hakikat).

Ajaran realisme percaya bahwa dengan sesuatu atau lain cara ada hal-hal yang tidak berpengaruh oleh seseorang.

2. Idealisme

Idealism menegaskan bahwa untuk mendapatkan pengetahuan yang benar-benar sesuai dengan kenyataan adalah mustahil.

Pengetahuan adalah proses-proses mental atau proses psikologi yang bersifat subjektif. Oleh karena itu, pengetahuan bagi seorang idealisme hanya merupakan gambaran subjektif dan bukan gambaran objektif realisme.

g. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2010), cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut (21) :

a. Cara tradisional atau non ilmiah

1. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan

yang lain. Itu sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) *and error* (gagal atau salah) atau metode salah (coba-coba).

## 2. Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan. Prinsip inilah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji dan membuktikan kebenarannya.

## 3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

### b. Cara modern atau ilmiah

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*Research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561 - 1626), kemudian dilanjutkan oleh Deobold Van Dallen. Akhirnya lahir

suatu saran melakukan penelitian, yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (Scientific Reserch Merhod).

h. Faktor yang memepengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain Pendidikan, pekerjaan, umur, minat pengalaman, kebudayaan dan informasi (22). Secara terperinci setiap faktor diuraikan dibawah ini.

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan untuk memperluas dalam wawasan mengembangkan diri dan berhasil memperluas ilmu pengetahuan dab mampu memahami elemen disekitarnya (23).

Semakin tinggi tingkat Pendidikan semakin mudah menerima informasi, dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya Pendidikan yang rendah akan menghambat penerimaan informasi dan nilai baru yang diperkenalkan (21).

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan perbuatan yang dilakukan tidak terputus-putus secara terang-terangan dan dalam kedudukan tertentu, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (22).



3) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan fisik dan psikologis. Pada tingkat psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa atau semakin bertambahnya usia semakin akan pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan lebih mendalam .

5) Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Ada kecenderungan bahwa pengalaman yang kurang baik segera dilupakan, jika menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan dan akhirnya membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan

Lingkungan budaya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang.

## 7) Informasi

Kemudahan dalam memperoleh informasi akan mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (22).

## 2. Wanita Usia Subur (WUS)

### a. Pengertian

Wanita Usia Subur (WUS) berkisar usia 15-45 tahun, puncak kesuburan untuk wanita, sebelum usia tersebut kesuburan belum benar matang dan setelahnya berangsur menurun (24). Wanita usia subur adalah wanita yang berusia antara 15-45 tahun yang berada dalam masa reproduksi dan mulai ditandai dengan timbulnya haid yang pertama kali (*Menarch*) dan diakhiri dengan masa menopause (24).

Wanita usia subur adalah wanita yang keadaan reproduksinya berfungsi dengan baik antara 20-45 tahun dimana pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang 20-29 tahun, pada wanita usia ini memiliki kesempatan 95% untuk hamil, pada usia 30 an tahun presentasinya menurun hingga 90%, sedangkan usia 40 tahun kesempatan untuk hamil berkurang hingga menjadi 40%, kemudian setelah >40 tahun wanita hanya mempunyai maksimal 10% untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui (25). Pada masa ini terjadi perubahan fisik, seperti

perubahan warna kulit, perubahan payudara, pembesaranperut, pembesaran Rahim dan mulut Rahim. Masa ini merupakan masa terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Menstruasi pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat genitalia bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali. Kondisi yang perlu dipantau pada masa subur adalah perawatan antenatal, jarak kehamilan, deteksi dini kanker payudara dan kanker leher Rahim, serata infeksi menular seksual (25).

b. Tanda -tanda wanita usia subur

Tanda – tanda untuk mengetahuiwanita usia subur antara lain (26).

1. Siklus haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari haid pertama keluarnya haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung 28 hingga 30 hari. Oleh karena itu siklus haid dapat di jadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak.

2. Alat pencatat kesuburan

Kemajuan teknologi seperti ovulation thermometer juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seseorang wanita. thermometer ini akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur. Bila benih keluar,

biasanya thermometer akan mencatat kenaikan suhu sebanyak 0,2 derajat celcius selama 10 hari. Namun jika wanita tersebut tidak mengalami perubahan suhu badan pada masa subur, maka wanita tersebut tidak subur (26).

### 3. Tes darah

Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam kali biasanya tidak subur. Jika dalam kondisi seperti ini, beberapa tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dari tidak lancarnya siklus haid. Tes darah dilakukan untuk mengetahui kandungan hormon yang berperan pada kesuburan seseorang wanita.

### 4. Pemeriksaan fisik

Seorang wanita subur atau tidak dapat diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Beberapa organ tubuh, seperti payudara, kelenjar tyroid pada leher, dan organ reproduksi. Kelenjar tyroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur, sedangkan pemeriksaan payudara ditujukan untuk mengetahui hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur.

### 5. Track record

Wanita yang pernah menalami keguguran, baik disengaja ataupun tidak, peluang terjangkit kuman pada saluran reproduksi akan

tinggi. Kuman ini akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran reproduksinya.

c. Perhitungan Masa Subur bagi Wanita

Perhitungan Masa Subur bagi Wanita (27) :

1. Ada beberapa metode yang digunakan untuk menghitung masa subur seseorang wanita. Metode yang paling efektif adalah dengan menggunakan pendekatan berbagai indikator biasanya perubahan suhu yang dikombinasikan dengan perubahan lendir serviks. Indikator – indikator ini secara ilmiah telah terbukti merefleksikan perubahan hormonal dan status kesuburan secara akurat.
2. Perhitungan masa subur dengan menggunakan sistem kalender adalah cara natural atau alamiah yang digunakan hanya bila seorang wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur perhitungan masa subur ini didasarkan saat ovulasi terjadi pada hari ke 14 menstruasi yang akan datang dan dikurangi 2 hari karena sperma dapat hidup selama 48 jam setelah ejakulasi serta ditambahkan 2 hari karena sel telur dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.

d. Penyakit Yang Sering Terjadi pada Wanita Usia Subur

Beberapa penyakit yang sering dialami wanita yaitu (28) :

## 1. Keputihan

Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina, baik fisiologis maupun patologis. Hal ini terjadi karena adanya faktor – faktor dari dalam (endogen) maupun faktor dari luar (eksogen). Keputihan disebabkan karena adanya infeksi jamur, kuman, parasit, dan virus. Keputihan dapat bervariasi baik dari bentuk, warna dan bauya menandakan adanya penyakit dalam diri seorang perempuan. Bila cairan yang keluar jernih, berlendir banyak dan tidak bau ini normal terjadi, biasanya keputihan normal kan dialami jika perempuan menjelang menstruasi, stress atau sering juga dijumpai pada wanita hamil.

## 2. Endometriosis

Endometriosis adalah jaringan yang semestinya terletak didalam rahim (endometrium), bertumbuh ditempat lain seperti pada lapisan otot rahim, luar rahim, saluran telur, ovarium, usus, kulit bahkan otot. Penyakit ini biasa ditandai dengan rasa nyeri yang sangat hebat saat haid dan jumlah darah mestruiasi lebih banyak dari biasanya.

Penyakit endometriosis bisa menyebabkan kemandulan dan infertilitas. Penyebab utama belum diketahui akan tetapi faktor keturunan menjadi salah satu faktor resiko penyakit ini. Prinsip terapi endometriosis mengurangi keluhan nyeri pasien,

mengcilkan memperlambat pertumbuhan jaringan abnormal dan mempertahankan kesuburan (fertilitas).

### 3. Kista

Kista ovarium merupakan suatu pengumpulan cairan pada indung telur yang dibungkus oleh semacam selaput dari lapisan terluar ovarium. Cairan dalam kista berupa darah yang keluar akibat luka yang terjadipada pembuluh darah kecil ovarium. Banyak perempuan tidak meyakini dirinya menderita kista. Rasa nyeri pada perut Bagian bawah dan pinggul biasanya keluhan yang sering dirasakan penderita kista. Pada usia subur kista kan menghilang dengan sendrinya. Jika kista tumbuh membesar maka perlu dilakukan oprasi pengangkatan dan biasanya berpotensi menjadi kangker.

### 4. Kanker payudara

Penyebab pasti kanker payudara belum diketahui pasti.berikut adalah faktor yang meningkatkan resiko menderita kanker payudara: genetik, usia, tidak memiliki anak, faktor hormonal, pemakaian pil KB atau terapi sulih estrogen, obesitas, penggunaan alkohol, menarche sebelum usia 12 tahun dan belum pernah hamil. Pengobatan kanker payudara bisa melalui pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi dan terapi antibodi monoklonal yang ertujuan untuk memusnahkan atau membatasi

penyebaran serta menghilangkan gejala – gejala yang menimbulkan kanker.

#### 5. Kanker servik

Penyakit ini disebabkan karena infeksi menetap sehingga terjadi pertumbuhan sel abnormal yang akhirnya mengarah pada perkembangan kanker. Perkembangan ini membutuhkan waktu 5 – 20 tahun. Banyak faktor penyebab terutama hubungan seksual dengan banyak pasangan . pemeriksaan yang teratur sangat diperlukan untuk mengetahui adanya perubahan awal sel – sel kanker. Pemeriksaan dianjurkan untuk dilakukan dua tahun sekali dan waktu yang baik untuk melakukan tes ini seminggu atau 2 minggu setelah haid.

### **3. Keluarga Berencana**

#### a. Pengertian program KB

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaruh kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagian dan sejahtera.



Program KB adalah bagian terpadu dalam program pembangunan internasional yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (29).

Gerakan KB nasional sejak pelita ke V, berubah menjadi gerakan masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan NKKBS dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia Indonesia.

b. Macam-macam metode kontrasepsi

Salah satu peran penting bidan adalah meningkatkan jumlah pengetahuan dan kualitas metode KB kepada masyarakat. Sesuai dengan pengetahuan dan ketrampilan bidan. Dibawah ini dibagi menjadi beberapa macam antara lain yaitu :

1) KB metode sederhana

Metode KB yang digunakan tanpa bantantuan alat dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obata salah satunya bisa dengan menggunakan kondom diafragma dan spermisida.

2) Metode Efektif/moderen

Terdapat tiga metode efektif/modern yaitu kontrasepsi hormonal (pil, kb suntik, dan kontrasepsi bawah kulit susuk/implant), alat kontrasepsi

dalam Rahim (AKDR/IUD), Metode kontrasepsi Mantap (Medis Operatif Pria/MOP, Medis Operatif Wanita/MOW).

- 3) Berdasarkan lama dan efeknya
  - a) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang termasuk dalam kategori adalah KB jenis susuk/implant, IUD, MOP dan MOW.
  - b) Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik dan selain metode yang termasuk dalam MKJP (30).

### **c. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang )**

#### **a. Pengertian**

Metode kontrasepsi jangka panjang atau singkatan dari MKJP merupakan metode kontrasepsi yang masa kerjanya lama yang dapat digunakan dalam kurun waktu lebih dari 2 tahun dan sangat efektif dan efisien terhadap pencegahan atau pengatur jarak kehamilan lebih dari 3 tahun atau untuk menghentikan/mengakhiri kehamilan.

#### **b. Macam-macam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

##### **1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan

tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Jenis AKDR berbagai macam, ada yang mengandung non hormonal dan hormonal. AKDR yang banyak digunakan di Indonesia dewasa saat ini dari jenis Ucu Medicated yaitu Lippes Loop dan yang dari jenis Medicated Cu T, Cu-7, Multiload dan Nova-T (30).

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma. Dari penelitian terakhir, disangka bahwa AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi). Penelitian ini terbukti di Chili, ternyata ova dari wanita akseptor AKDR tidak ada yang menunjukkan tanda-tanda fertilisasi maupun perkembangan embrionik normal, sedangkan setengah dari jumlah ova wanita yang tidak memakai kontrasepsi menunjukkan tanda-tanda fertilisasi dan perkembangan embrionik yang normal (29).

Efektifitasnya AKDR tinggi 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

AKDR mempunyai keuntungan yang sangat efektif diantaranya :

- a) segera setelah pemasangan
- b) metode jangka panjang
- c) sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat lagi
- d) tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) tidak mempengaruhi kualitas ASI
- g) dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- h) tidak ada interaksi dari obat-obat
- i) membantu mencegah kehamilan ektopik

Efek samping AKDR yang umum terjadi adalah perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang pada 3 bulan berikutnya), haid lebih lama dan banyak, peradangan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada wanita IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan (29).

AKDR dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah abortus

dan tidak terlihat adanya infeksi, perempuan dengan resiko rendah IMS, tidak mengtikikan metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat untuk minum pil setiap hari dan tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (30).

Ada beberapa kontraindikasi dalam penggunaan AKDR antara lain:

- a) tidak diperkenankan oleh wanita hamil (kemungkinan hamil atau diketahui hamil)
- b) perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
- c) kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- d) penyakit trofoblas yang ganas
- e) diketahui menderit TBC pelvic
- f) kanker alat genetalia
- g) ukuran Rahim kurang dari 5 cm

Pemasangan AKDR dapat dilakukan pada saat sedang haid berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum (secara dini, secara langsung dan tidak langsung). Kelemahan dari pengguna AKDR perlu control kembali untuk memeriksakan posisi benang dari waktu ke waktu. Waktu kontrol yang harus

diperhatikan adalah 1 bulan paska pemasangan, 3 bulan kemudian, setiap 6 bulan berikutnya, bila terlambat haid 1 minggu dan bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur (30).

### **1) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)**

Salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Cara kerjanya yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga menyulitkan penetrasi sperma, menghambat perkembangan siklus endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Keuntungan dari AKBK sendiri diantaranya adalah :

- a) cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang menggunakan estrogen
- b) dapat digunakan untuk jangka panjang 5 tahun dan bersifat reversible
- c) efek kontraseptif segera berakhir setelah implant dikeluarkan
- d) perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- e) resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

Kerugian atau keterbatasan yang dimiliki kebanyakan klien diantaranya lebih mahal, menyebabkan perubahan pola haid, pemasangan harus di petugas kesehatan yang terlatih, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri dan mungkin beberapa orang wanita segan untuk menggunakannya karena kurang menenalnya. AKBK dapat digunakan oleh wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR, dan wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen. AKBK tidak diperkenankan pada wanita hamil atau diduga hamil, penderita penyakit hati akut, kanker payudara, kelainan jiwa, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit trombo emboli dan riwayat kehamilan ektopik (30).

Efek samping dari pengguna AKBK adalah amenorrhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan, ekspulsi dan infeksi pada daerah insersi. Waktu pemasangannya yaitu sewaktu haid berlangsung, setiap saat asal diyakini klien tidak hamil, bila menyusui 6 minggu-6 bulan pasca salin, saat ganti cara dari metode lain dan pasca keguguran (29).

## 2) Metode Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka Panjang dan biasanya disebut *tubektomi* atau sterilisasi.

Secara umum ada tiga syarat yang harus dipenuhi peserta (29).

### a) Syarat Sukarela

Calon peserta secara sukarela, tetap memilih kontrasepsi mantap setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk untuk befikir lagi.

### b) Syarat Bahagia

Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keliarga. Yang meliputi terikat dalam pernikahan yang syah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan pribadi).



c) Syarat Sehat

Setelah syarat sukarela dan bahagia terpenuhi maka syarat sehat jugaperlu dilakukan pemeriksaan. Indikasi dilakukan MOW yaitu wanita usia >26 tahun, wanita dengan paritas >2, wanita yang telah mempunyai besar keluarga yang dihendaki, wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, wanita pasca persalinan, wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (30). Kontraindikasi dalam melakukan MWO yaitu wanita yang positif hamil, wanita dengan perdarahan pervagina yang belum jelas penyebab nya, wanita dengan infeksi sistematik atau penyakit pelvik yang akut, wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan, wanita yang kurang pasti mengenai fertilisasi dimasa depan, wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

Efek samping MOW yaitu umpan balik hormonal antara kelenjar hypofisis dan kelenjar gonod ditemukan kadar FSH LH, testosterone dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontrasepsi mantap wanita, pola haid menjadi abnormal dan problem psikologis.

Ada 2 tipe yang sering digunakan dalam pelayanan tubektomi dengan menggunakan anastesi local dan bila dilakukan dengan cara yang benar antara lain :

(1) *Minilaparotomi*

Persyaratan kecil (30 cm) baik pada daerah bawah perut (suprapubik) maupun pada pusat bawah (sub umbilikal), baik dilakukan untuk masa interval maupun pasca persalinan. Setelah tuba didapat kemudian dikeluarkan, kemudian dikeluarkan dan diikat sebagian. Setelah itu di dinding perut ditutup kembali, luka sayatan ditutup dengan kasa yang kering dan steril dan apabila tidak ditemukan masalah pasien dapat dipulangkan setelah 2-4 jam. Tindakan ini bias dilakukan untuk banyak pasien, relative murah dan dapat dilakukan oleh dokter yang terlatih khusus dan operasi ini aman dan efektif.

(2) *Laparotomi*

Prosedur ini membutuhkan tenaga spesialis kebidanan dan penyakit kandungan yang telah dilatih secara khusus agar pelaksanaannya aman dan efektif. Dapat dilakukan 6-8 minggu pasca persalinan atau setelah abortus. *Laparotomi* sebaiknya digunakan untuk

jumlah pasien yang memadai karena biaya pelatan dan biaya pemeliharaan cukup.

d) Cara kerja

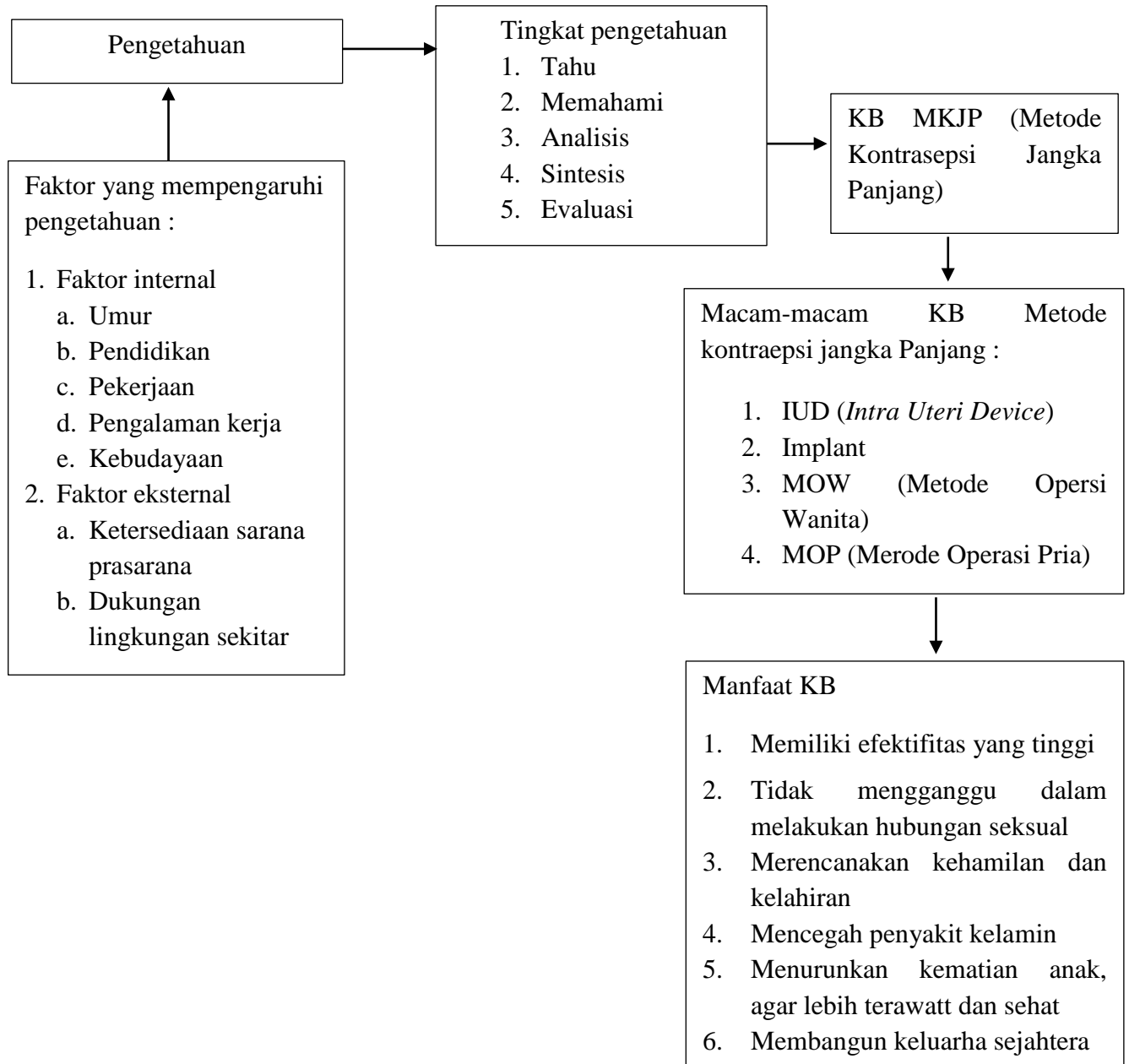
Cara kerja tubektomi atau ligasi tuba dengan mengonklusi tuba falopi (meningat atau memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Tubafalopi adalah struktur yang berbentuk pipa yang menjadi jalur perjalanan telur setelah dilepaskan dari indung telur (*ovarium*). Setiap wanita memiliki tuba falopi sepangan, dua ujungnya melekat di sisi uterus dan dua ujung lainnya terbuka di abdomen. Panjang masing-masing tubung ini sekitar 10 cm.

e) Keuntungan

- (1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 wanita selama setahun penggunaan awal)
- (2) Permanen
- (3) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (4) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (5) Baik di gunakan apabila kehamilan menjadi resiko kehamilan yang serius

- (6) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local
  - (7) Tidak ada efek samping pada jangkapanjang
  - (8) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
- f) Keterbatasan tubektomi
- (1) Harus di perimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi
  - (2) Pasien dapat menyesal dikemudian hari
  - (3) Resiko komplikasi kesil (meningkat apabila digunakan anastesi umum)
  - (4) Ras sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan

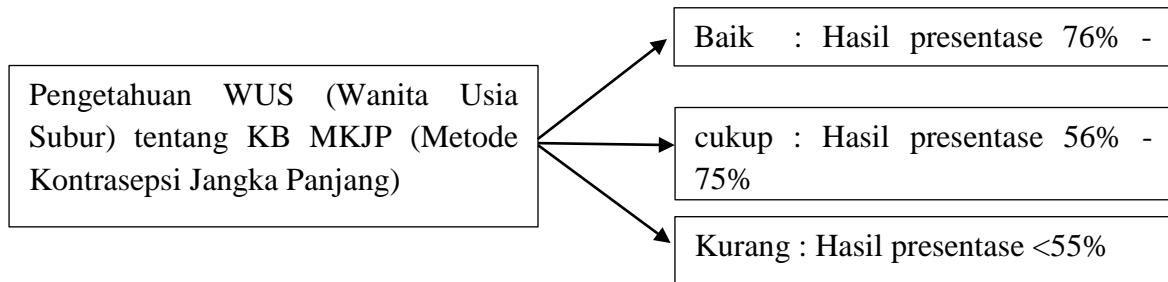
## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

Sumber : (18),(21),(22),(25),(26)

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian kuantitatif adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk menjawab suatu permasalahan dengan pengumpulan teori-teori kemudian disimpulkan secara deduktif, berupa hipotesis atau jawaban sementara. Sedangkan rancangan *cross sectional* yaitu penelitian atau pengambilan data dalam satu waktu (31).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta

##### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2018

#### **C. Populasi dan Sample Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, subjek sifat (atribut) atau ciri, merupakan subjek yang bisa diteliti (32). Populasi dalam penelitian adalah seluruh Wanita Usia Subur (WUS) akseptor non MKJP (Metode

Kontrasepsi Jangka Panjang) di wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta sebanyak 47 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan teknik sampling, jumlahnya ditentukan oleh rumus atau formula, dengan tujuan untuk mewakili populasi dalam suatu uji olah data dari suatu penelitian tertentu (32). Sampel yang digunakan Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Solvin, sebagai berikut.

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

$$n = \frac{47}{1 + 47 \cdot 0,1^2}$$

$$= \frac{47}{1,47}$$

= 31,97 dibulatkan menjadi 32 responden

Keterangan :

$n$  : Jumlah Sampel

$N$  : Jumlah Populasi

$d^2$  : Tingkat Signifikan (10%)

Dalam penelitian ini akan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian antara lain sebagai berikut:

### a. Kriteria inklusi

- 1) Wanita usia subur yang bersedia menjadi responden



- 2) Wanita usia subur yang belum menggunakan MKJP
- 3) Wanita usia subur yang sudah menikah
- 4) Wanita usia subur yang mendapat pelayanan KB di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta

b. Kriteria eksklusi

- 1) Wanita usia subur yang tidak berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II.

Metode pengambilan sampel yaitu dengan *Accidental Sampling* adalah mengambil responden secara kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (33).

#### **D. Jenis Data**

1. Data primer didapat dengan cara memberikan kuisisioner pada wanita usia subur di Puskesmas Sedayu II
2. Data sekunder didapat dengan mengambil data pada rekam medis di Puskesmas Sedayu II

#### **E. Variabel penelitian**

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain(34). Dalam penelitian ini variabel yang diteliti merupakan variabel tunggal yakni pengetahuan Wanita Usia Subur tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta.

## F. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena(35).

Table 3.1

Definisi Operasional

variable	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat pengetahuan KB	Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan dengan baik dari berbagai pengertian tentang KB MKJP setelah diberikan konseling oleh petugas KB ditinjau dari pertimbangan indikasi, kontra indikasi, efek samping, keuntungan dan kerugian dari masing-masing metode kontrasepsi.	Kuesioner	Pengisian jawaban kuisisioner menggunakan benar dan salah. Hasil penelitian dalam kuisisioner dikelomoiikkan dalam bentuk tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang.  a. Baik : hasil presentase 76%-100% b. Cukup : hasil presentase 56-75% c. Kurang : hasil <56%	Ordinal

## G. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner (36). Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa daftar pertanyaan. Kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa hingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada. Cara pengisian kuesioner dengan cara memberikan tanda ( $\checkmark$ ) pada jawaban yang dianggap benar. Dengan pertanyaan positif (*favorable*) jika jawaban Benar = 1, Salah = 0 dan pernyataan negative (*unfavorable*) yang dianggap salah jika jawaban Salah=1, Benar= 0 (35). Untuk mempermudah dalam menyusun instrumen, maka diperlukan kisi-kisi dari instrumen penelitian ini.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang KB MKJP

Instrument	Indikator	Jumlah pernyataan		Jumlah soal
		favourable	Unfavourable	
Tingkat Pengetahuan KB MKJP	1. Pengertian KB MKJP	2,3,6	1,4,5,7,8,9	9
	2. Spiral/IUD	10,11,13,15,16	12,14,	7
	3. Implant	17,18,19,20,21	22,23	7
	4. MOW	24,25,27,30	26,28,29	7
Jumlah		17	13	30

## **H. Uji validitas dan Reabilitas**

Kuesiner gambaran tingkat pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) tentang KB MKJP dibua sendiri oleh peneliti sehingga perlu dilakukan uji validitas reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini yaitu kuesioner tentang gambaran tingkat pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) menggunakan uji pakar oleh Dosen D III Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta yaitu Ibu Fatimah S.SiT, M.Kes dan Ibu Sundari Mulyaningsih S,SiT, M.Kes, setelah dilakukan uji pakar oleh Pakar Bidang KESRO KB terdapat sedikit koreksi terhadap koesioner dan ada perubahan pertanyaan terkait kuesioner dengan hasil akhir 30 pertanyaan.

## **I. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan lembar pernyataan persetujuan dan membagikan kuesioner atau angket pada akseptor KB di Puskesmas Sedayu II. kemudian menjelaskan sampai selesai dan kuesioner diambil pada saat itu juga oleh peneliti. Data yang diperoleh dari:

### **1. Data Primer**

Data primer disebut juga data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (37). Pada penelitian ini data primer diperoleh dari pengisian kuesioner tentang penggunaan MKJP.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder disebut data tangan kedua. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subjek penelitian (37). Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari dokumentasi berupa data register KB dan rekam medik metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Sedayu II, Bantul.

## **J. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Setelah data diperoleh, maka dilakukan pengolahan data dengan berbagai tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Sebelum data diolah, peneliti mengecek data yang sudah terkumpul. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kesalahan, kekurangan, dan kelengkapan pengisian kuesioner oleh responden. Editing dilakukan agar data lebih berkualitas dan menghilangkan keraguan.

b. *Coding*

Pada masing-masing jawaban, kemudian menyusun dan menghitung hasil pengkodean tersebut. Pengkodean dimaksud untuk memudahkan pengelolaan peneliti dalam pengelolaan data kuesioner pada pertanyaan *Favourebel* dengan pengkodean 1 jika jawaban responden benar (B) dan kode 0 jika jawaban responden salah (S) atau tidak dijawab, dan untuk jawaban *Unfavourebel* dengan responden menjawab benar (B) pada pertanyaan yang salah diberi kode 1 dan kode 0 jika responden salah (S) menjawab pertanyaan yang benar.

c. *Tabulasi*

Tabulasi data dengan mengelompokkan jawaban yang serupa dengan teliti keadaan suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian. Tabulasi data dilakukan dengan bantuan program *Microsoft Excel*, agar jika ada data untuk suatu variabel yang merupakan hasil jumlahan dari beberapa poin pertanyaan yang diajukan dapat lebih mudah dan cepat prosesnya, kemudian data tabulasi disalin ke program *SPSS v.18 for windows* untuk dianalisis secara statistik.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap variable dari hasil penelitian dan pada umumnya hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variable, analisis ini digunakan untuk gambaran distribusi frekuensi responden yang secara umum mendeskripsikan masing masing variable dan disajikan dalam bentuk table dan narasi (33).

Penilaian presentasi digunakan rumus presentasi :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah frekuensi setiap kategori

n = Jumlah responden

setelah presentase diketahui, kemudian hasilnya dimasukan kedalam kriteria :

- a. Baik : Hasil persentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil persentase 56%-75%
- c. Kurang : Hasil persentase < 56 %

Sumber : (15)

## **K. Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan masalah manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan antara lain(35).

### *1. Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

### *2. Anonymity ( tanpa nama)*

*Anonymity* merupakan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar lat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil dari penelitian yang disajikan.

### *3. Confidentiality (kerahasiaan)*

*Confidentiality* adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-maslah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya



oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset penelitian.

#### 4. *Etical clearance*

*Etical clearance* merupakan instrumen yang digunakan untuk menjelaskan status kesesuaian praktik dalam berbagai bidang. Serta untuk mengoperasionalkan kode etik penelitian dengan lebih baik, objektif dan konsisten (38).

Tujuan penggunaan *Etical clearance*:

- a. Membantu peneliti menghindari kesalahan dan penyalahgunaan peneliti yang berujung pada pelanggaran kode etik.
- b. Membantu peneliti dalam memelihara pemahaman kaidah etia dan mengatasinya sebelum menjadi masalah etika.

## **L. Jalannya Penelitian**

1. Tahap persiapan
  - a. Penelitian ini diawali dengan melakukan studi pendahualuan Puskesmas Sedayu II.
  - b. Mendata jumlah akseptor KB yang menggunakan MKJP di Puskesmas Sedayu II.
  - c. Mengurus izin penelitian pada instansi yang berwenang.
  - d. Menyusun proposal

## 2. Tahap pelaksanaan

- a. Datang ke Puskesmas meminja izin untuk pengambilan data.
- b. Setelah mendapat sampel data yang dibutuhkan.
- c. Peneliti datang ke Puskesmas saat jadwal KB.
- d. Memilih data dan memisahkan akseptor KB yang menggunakan MKJP IUD, Implant dan MOW lalu membagikan kuesioner.
- e. Peneliti dibantu oleh Asisten berjumlah satu orang bernama Rini Rahmawati.
- f. Mengumpulkan kembali kuesioner dan memberikan skor pada lembar jawaban kuesioner
- g. Melakukan tabulasi data dan merangkum hasil penelitian

## 3. Tahap penyelesaian

Tahap akhir penelitian dilakukan penyajian analisis dan penyusunan pembahasan tentang hasil penelitian yang kemudian dilengkapi dengan kesimpulan penelitian serta saran atau rekomendasi tindak lanjut dari hasil penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Sedayu II merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang terletak di Jl. Wates Km 12 Desa Argorejo, Kecamatan Sedayu. Wilayah kerja Puskesmas Sedayu II yaitu desa Argorejo dengan luas wilayah 723.000 Ha yang mencakup 13 dusun dan Desa Argodadi dengan luas wilayah 1.121.495 Ha yang mencakup 14 dusun. Kondidi geografis berupa daratan rendah dan berbukit dengan suhu 23°C yang merupakan tanah persawahan, tegalan, dan pekarangan sehingga mudah dijangkau dengan kendaraan.

Puskesmas Sedayu II memiliki prasarana satu unit Gedung untuk Puskesmas induk dan tiga unit Gedung untuk Puskesmas pembantu (Pustu) yang terletak di dusun selogedong, Bakal Pokok, Bandut. Luas Gedung untuk Puskesmas induk sebesar 347 m<sup>2</sup> pada lahan seluas 960 m<sup>2</sup>, luas gedung puskesmas pembantu di dusun selogedong sebesar 110 m<sup>2</sup>, pada lahan seluas 500 m<sup>2</sup>, luas puskesmas pembantu di dusun Bakal Pokok sebesar 110 m<sup>2</sup> pada lahan seluas 500 m<sup>2</sup>, dan luas Puskesmas pembantu di dusun Bandut sebesar 67 m<sup>2</sup> pada lahan seluas 300 m<sup>2</sup>.

Secara geografis letak Puskesmas Sedayu II bagian Utara dibatasi oleh desa Argodadi, batas sebelah selatan adalah kecamatan pajangan,

batas sebelah timur adalah kecamatan Gamping Kabupaten Sleman, batas sebelah Barat adalah Kabupaten Kulon Progo.

Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta memiliki pelayanan antara lain di bagian UKP meliputi upaya-upaya promosi kesehatan perorangan, pencegahan penyakit pengobatan rawat jalan, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan , jam kerja pelayanan untuk hari Senin s/d Kamis jam 07.30 s/d 14.30 WIB, hari Jumat jam 07.30 s/d 11.30 WIB, hari Sabtu jam 07.30 s/d 13.00 WIB dan pelayanan di bagi menjadi dua UKP dan UKM diantaranya :

a. UKP

- 1) Pelaynan umum
- 2) Pelayanan Gigi dan Mulut
- 3) Pelayanan Kesehatan ibu dan Anak
- 4) Konsultasi
- 5) UGD
- 6) Pelayanan Fisioterapi
- 7) Labolatorium
- 8) Apotek
- 9) Poli Psikologi
- 10) Puskesmas Pembantu

b. UKM

- 1) Posyandu
- 2) UKS

- 3) KIA
- 4) Kesling
- 5) PTM dan Keswa
- 6) P2P
- 7) Surveilans dan Imunisasi

## 2. Karakteristik Responden

Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta berdasarkan Umur, Pendidikan, pekerjaan, pendapatan di uraikan sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
20-35 tahun	16	50,0
35-45 tahun	16	50,0
Jumlah	32	100
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	3,1
SMP	6	18,8
SMA	24	75,0
PT	1	3,1
Jumlah	32	100
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	14	43,8
Buruh	3	9,4
Wiraswasta	13	40,6
Wirausaha	2	6,3
Jumlah	32	100
<b>Penghasilan</b>		
<Rp. 1.527.150	26	81,3
>Rp. 1.527.150	6	18,8
Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kriteria bahwa mayoritas responden 20 – 35 tahun sebanyak 16 orang (50,0%), dan berumur 35-45 tahun sebanyak 16 orang (50,0). Mayoritas SD sebanyak 1 orang (3,1%), PT sebanyak 1 orang (3,1%) dan paling tinggi yaitu SMA sebanyak 24 orang (75,5%). Mayoritas responden berdasarkan pekerjaan wirausaha sebanyak 2 orang (6,3%), dan paling tinggi adalah IRT sebanyak 14 orang (43,8%).

### 3. Gambaran tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian adalah segala sesuatu yang diketahui wanita usia subur tentang KB MKJP. Adapun distribusi frekuensi wanita usia subur berdasarkan tingkat pengetahuannya di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta.

**Tabel 4.2**

#### **Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Tingkat Pengetahuan Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	8	25,0 %
Cukup	18	56,3 %
Kurang	6	18,8 %
Jumlah	32	100 %

Sumber : Data Pimer tahun 2018

Hasil tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 8 orang atau (25,05), berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang atau (56,3%), dan berpengetahuan kurang terdapat 6 orang atau (18,8).

**4. Tabulasi silang tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) berdasarkan umur.**

**Tabel 4.3**  
**Tabulasin silang tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) berdasarkan umur**

Umur	Pengertian tentang KB MKJP						Total	%
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
20 - 35 tahun	3	18,7	9	56,2	4	25,0	16	100
35 – 45 tahun	5	31,2	9	56,2	2	12,5	16	100
Jumlah	8	25,0	18	56,3	6	18,8	32	100

Sumber : Data Primer tahun 2018

Hasil tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup adalah responden yang berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 9 orang (56,2%) dan umur 35 – 45 tahun sebanyak 9 orang (56,2%). Responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (12,5%) usia 35 – 45 tahun.

5. Tabulasi silang tingkat pengetahuan wanita usia subur (Wanita Usia Subur ) tentang KB MKJP berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.4**  
Tabulasi silang tingkat pengetahuan wanita usia subur (Wanita Usia Subur ) tentang KB MKJP berdasarkan Pendidikan

Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang KB berdasarkan Pendidikan								
Pendidikan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	%
	N	%	N	%	N	%		
SD	0	0,0	1	100	0	0,0	1	100
SMP	3	50,0	2	33,3	1	16,0	6	100
SMA	5	20,8	14	58,3	5	20,8	24	100
PT	0	0,0	1	100	0	0,0	1	100
<b>Jumlah</b>	<b>8</b>	<b>25,0</b>	<b>18</b>	<b>56,3</b>	<b>6</b>	<b>18,8</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2018

Hasil Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian responden yang memiliki pengetahuan cukup adalah responden dengan Pendidikan SMA sebanyak 14 orang (58,3%) dan memiliki pengetahuan kurang adalah SMP sebanyak 1 orang (16,0%).

6. Tabulasi silang tingkat pengetahuan wanita usia subur (Wanita Usia Subur ) tentang KB MKJP berdasarkan pekerjaan.

**Tabel 4.5**  
Tabulasi silang tingkat pengetahuan wanita usia subur (Wanita Usia Subur ) tentang KB MKJP berdasarkan pekerjaan

Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang KB berdasarkan pekerjaan								
Pekerjaan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	%
	N	%	N	%	N	%		
IRT	5	35,7	5	35,7	4	28,8	14	100
Buruh	0	0,0	2	66,6	1	33,3	3	100
Wiraswasta	3	23,0	10	76,9	0	0,0	13	100
Wirasaha	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	100
<b>Jumlah</b>	<b>8</b>	<b>25,0</b>	<b>18</b>	<b>56,3</b>	<b>6</b>	<b>18,8</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2018



Hasil tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan cukup adalah responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 10 orang (76,9%), berpengetahuan kurang dengan pekerjaan sebagai buruh 1 orang (33,3%) dan pekerjaan wiraswasta sebanyak 1 orang (33,3%).

**7. Tabulasi silang tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang KB MKJP berdasarkan pendapatan.**

**Tabel 4.6**  
**Tabulasi silang tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang KB MKJP berdasarkan pendapatan**

Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang KB berdasarkan pendapatan								
Pendapatan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	%
	N	%	N	%	N	%		
<UMK 1.527.150	8	30,7	12	46,1	6	23,0	26	100
>UMK 1.527.150	0	0,0	6	10,0	0	0,0	6	100
<b>Jumlah</b>	8	25,0	18	56,3	6	18,8	32	100

Sumber : Data Primer 2018

Hasil tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup adalah responden dengan pendapatan <UMK 1.527.150 sebanyak 12 orang (46,1%).

**B. Pembahasan**

**1. Karakteristik Reponden**

**a. Umur**

Berdasarkan hasil penelitian, wanita usia subur di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta berkisar 20 – 35 tahun sebanyak 16 orang (50,0%) dan usia 35 – 45 tahun sebanyak 16

orang (50,0%) dengan pengetahuan cukup. Dari 32 responden 20 – 35 dan 35-45 sebanyak 9 orang (56,2%). Semakin bertambahnya umur seseorang semakin umur seseorang semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik(39). Penelitian yang dilakukan oleh Nawirah (2013) menunjukkan adanya gambaran berdasarkan umur dengan pemilihan kontrasepsi.(40) Selain itu Menurut Notoatmojo (2010) Individu akan lebih berperan aktif dalam kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan kegiatan–kegiatan baru, sehingga dapat memperkaya pengetahuan yang dimiliki. Akan tetapi pada umur – umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang(20).

#### **b. Pendidikan**

Pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah SMA sebanyak 24 orang (75,0%) semakin tinggi pendidikan wanita usia subur yang ikut, makin besar wanita usia subur memandang anaknya sebahai alasan penting untuk melakukan KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi mereka yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan maka akses terhadap informasi tentang KB akan berkurang sehingga wanita usia subur akan kesulitan untuk

mengambil keputusan secara efektif, alat kontrasepsi yang mana yang akan dipilih (41). Pendidikan sangat berpengaruh pada perilaku seseorang. Semakin tinggi Pendidikan seseorang, maka keputusan yang diambil akan semakin rasional dan mampu berpikir, berpendapat, dan lebih mandiri dalam pengambilan keputusan. Berdasarkan teori ini, semakin tinggi Pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula kesadaran untuk menggunakan KB (42). Hal ini sesuai dengan teori bahwa semakin tinggi pendidikan, maka semakin tinggi kesadaran menggunakan KB. Pendidikan juga mempengaruhi keterbukaan seseorang terhadap pengetahuan baru, termasuk pengetahuan mengenai KB (43). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Longwe, Huisman & Jeroen pengetahuan tentang kontrasepsi seperti efek samping dan manfaat dianggap sebagai salah satu faktor penting yang terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi yang sebagian besar responden tingkat pendidikannya SMA sebanyak 32,3% (44).

### **c. Pekerjaan**

Sebagian besar responden berstatus tidak bekerja/IRT sebanyak 14 orang (43,8%) yang memiliki pengetahuan cukup wiraswasta sebanyak 10 orang (76,9%). Ibu rumah tangga berpengaruh terhadap status ekonomi keluarga yang selanjutnya

akan berpengaruh pada kemampuan ibu mendapat sarana untuk mendapatkan pengetahuan termasuk dalam ini pengetahuan, sesuai dengan teori Notoadmojo (2011) semakin tinggi tingkat sosial seseorang maka semakin mudah pula dalam menerima informasi. Pekerjaan adalah aktifitas atau kegiatan yang dilakukan dalam memperoleh suatu penghasilan(38).

#### **d. Pendapatan**

Sebagian besar responden berpenghasilan < UMK 1.527.150 sebanyak 26 orang (81,3%).

#### **2. Gambaran tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang KB MKJP di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang KB MKJP pada kategori berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang atau (56,3%), berpengetahuan baik sebanyak 8 orang atau (25,05), dan berpengetahuan kurang terdapat 6 orang atau (18,8).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendasari terjadinya perilaku kesehatan pada seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan keluarga berencana merupakan prasyarat dari penggunaan metode kontrasepsi yang tepat dengan cara yang efektif dan efisien.

Melalui pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi, tentu dapat memberikan peluang untuk dapat memilih kontrasepsi dengan baik dan benar sesuai dengan tujuan ber-KB (5).

Pengetahuan responden yang masih dalam kategori cukup bisa juga karena responden kurang menggali informasi tentang KB MKJP khususnya responden yang tidak siap menggunakan alat kontrasepsi. karna pada dasarnya suatu pengetahuan akan menjadi sempurna jika pengetahuan tersebut diingat, dipahami, dan diterapkan. Baik, Cukup dan Kurangnya pengetahuan seseorang bisa dipengaruhi oleh latar belakang umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dan lingkungan dimana ia tinggal atau lingkungan yang dekat aktivitasnya. Semakin banyak informasi juga akan semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut mendapatkan informasi atau menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi juga akan semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat (18). Namun seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti muntlak berpengetahuan redah pula.

Bertambahnya umur seseorang semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh

semakin membaik. Individu akan lebih berperan aktif dalam kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan kegiatan-kegiatan baru, sehingga dapat memperkaya pengetahuan yang dimiliki. Akan tetapi pada umur – umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Sejalan dengan penelitian Rini (2016) Wanita usia subur (WUS) adalah perempuan yang sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya yang sudah berfungsi dengan baik. Pada masa ini WUS harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya dengan baik. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagai besar pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada tidak disadari oleh pengetahuan (20).

### **C. Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain,saat berlangsungnya penelitian terdapat responden yang melakukan diskusi dengan temannya sehingga hasil jawaban kuesioner yang didapatkan kemungkinan sama.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Karakteristik wanita usia subur di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta tahun 2018 yaitu sebagian besar responden berumur 20-45 tahun sebanyak 32 responden (100,0%), sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 24 orang (75,0%), dan sebagian besar responden adalah yang tidak bekerja IRT sebanyak 14 orang (43,8%) dan pendapatan responden sebagian besar <1.527.150 26 orang (81,3).
2. Tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang KB MKJP di di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta tahun 2018 yaitu sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang KB MKJP pada kategori cukup sebanyak 18 orang atau (56,3%). berpengetahuan baik 8 orang atau (25,0%).

#### **B. Saran**

1. Bagi Puskesmas setempat  
Perlu dilakukannya penyuluhan kepada wanita usia subur mengenai informasi tentang alat kontrasepsi MKJP, sehingga dapat dijadikannya pengetahuan bagi masyarakat.
2. Bagi Akademik  
Perlunya menambahkan referensi bagi perpustakaan sehingga menambah perbendaharaan materi mengenai gambaran tentang KB MKJP pada wanita usia subur.

3. Bagi masyarakat

Perlunya menambah pengetahuan masyarakat dengan mengikuti penyuluhan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan setempat dalam rangka untuk mengetahui apa saja KB MKJP.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Perlunya mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan menghubungkan terhadap variabel lain mengingat penelitian yang dilakukan hanya menggunakan 1 variable.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*
2. BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF Internasional. 2016, *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : BPS, BKKBN Kemenkes dan ICF Internasional
3. Kemenkes RI 2015, *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2015*
4. DepKes RI.2011. *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2012-2014*. Departement Kesehatan Republik Indonesia. [www.depkes.go.id/downloads/buku%2024.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/buku%2024.pdf)
5. Hanafi, Haartanto. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
6. Saryati S, Dkk. 2012,. *Kemandirian Keluarga Berencana Pada PUS di kota Yogyakarta. Jurnal Ners dan kebidanan Indonesia*. Vol 2 No2, pp 71-75. [ejurnal.almaata.ac.id.pdf](http://ejurnal.almaata.ac.id.pdf). diakses pada 04 November 2017.
7. Itri, iminur, 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi metode kontrasepsi jangka Panjang di provinsi jawa tengah*. Vol. 9/12.pdf. diakses pada 8 November 2017.
8. Hanafi, Haartanto. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
9. Puskesmas Sedayu II. 2017. *Register Keluarga Berencana Puskesmas Sedayu II*. Yogyakarta
10. Mulyaningsih S dan Sariyati S. 2014. *Analisis Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Alat Kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I Tahun 2014*. Jurnal Ners Kebidanan Indonesia. Vol 2 No 2. [ejurnal.almaata.ac.id.pdf](http://ejurnal.almaata.ac.id.pdf). di akses pada tanggal 2 Mei 2018
11. Susanti, Heni. *Gambaran Karakteristik pada Akseptor KB MKJP*. Yogyakarta : Universitas Alma Ata (KTI)
12. Surayani, Erma. *Penggunaan Kontrasepsi jangka Panjang berdasarkan sikap suami pada wanita usia subur*. Yogyakarta : Universitas Alma Ata (KTI)
13. Yulifa, R dan Johan T. 2015. *Komunikasi dalam praktek kebidanan*. Jakarta : Selemba Medika.

14. Dua dan Sonny K. 2001. *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis*. Yogyakarta : Kanisius
15. Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
16. Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
17. Soeningrum. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Pasangan Usia subur Tentang Penyakit Menular Seksual di Puskesmas Patuk I Patuk Gunung Kidul Yogyakarta tahun 2013 [skripsi]*. 2013. Diakses tanggal 05 Juni 2015
18. Bakhtiar.Burhabuddin Salam. 2012. *pengetahuan pengetahuan yang dimiliki manusia* .jakarta.
19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 8, No. 2 Juni 2012* Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Pasangan Usia subur Tentang Penyakit Menular Seksual.
20. Notoatmojo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta; 2010
21. Wawan, Dewi. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika azwar. 2015. “ metode penelitian”. Yogyakarta: pustaka pelajar
22. Mubarak, Dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
23. Mubarak, Dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
24. Mansur. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta : 2009
25. Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayana Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
26. Kumalasari dan Andyantoro. 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika
27. Saroha. *Usia Subur terhadap Infeksi Menular Seksual*. 2009. [http://www.wangmuba.com/2014/02/Memahami –sikap-wanita-usia-](http://www.wangmuba.com/2014/02/Memahami-sikap-wanita-usia-)

*subur-terhadap-infeksi-menular-seksual.posted-by-saroho.*       html.  
Diakses tanggal 03 januari 2016.

28. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kandungan* . Jakarta : Yayasan Bina
29. PustakaHidayat, A. 2011. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : PT.Bumi Aksara
30. Hartanto, Hanafi. 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
31. Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
32. Machfoedz, Irham. 2014 *Metodelogi Penelitian Kuantitatif &Kualitatif bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya
33. Riyanto, Agus. 2017. *Aplikasi Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
34. Mahfoedz, I. 2016. *Metode Penelitin*. Yogyakarta : Fitramaya
35. Machfoedz, Irham. 2014 *Metodelogi Penelitian Kuantitatif &Kualitatif bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya
36. Hidayat, A .2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Analisa data*. Jakarta: Salemba Medika
37. Notoatmojo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
38. Auryono. 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendika
39. Notoatmojo, S. 2011. *Pendididkan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
40. Hurlock, E. 2008. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
41. Nawirah. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja puskesmas Wonomulyo Kecamatan Wonomulyo Kabupaten Polman. *Jurnal* : Universitas Hasanudin

42. Firia, 2013. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Akseptor Vasektomi di Kelurahan Sei Merbau Kecamatan Teluk Nsuaming. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara Medan.
43. Glasier, A., dan Gebbie, A. (2005). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta : EGC.
44. Green-Kreuter. 1999. Health Promoting Planning an educational and environmental aproach. Second Edition. California : Mayfield Publishing Company.
45. Longwe, A., Huisman J., and Sits Jeroen (2012). Effects of knowledge, acceptance and use of contraceptives on household wealth in 26 African countries. Nice working paper 12-109