

**HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA DENGAN PERAN
KELUARGA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM
KB DI PUSKESMAS MULTIWAHANA
PALEMBANG
TAHUN
2021**



Oleh

ATIKA ULANDARI

17.13201.10.15

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA DENGAN PERAN
KELUARGA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM
KB DI PUSKESMAS MULTIWAHANA
PALEMBANG
TAHUN
2021**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

ATIKA ULANDARI

17.13201.10. 15

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 05 Agustus 2021

ATIKA ULANDARI

Hubungan Persepsi Keluarga Dengan Peran Keluarga Dalam Pelaksanaan Program KB Di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021

(xvi + 62 halaman, 7 tabel, 2 gambar, 10 lampiran)

Keluarga Berencana (KB) memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang mereka inginkan, dan mengatur jarak dan waktu kelahiran mereka. Data dari Puskesmas Multiwahana tahun 2018-2020 program KB belum mencapai target, pada tahun 2018 target sebesar 80% pencapaian sebesar 44,9%. Pada tahun 2019 target sebesar 80% pencapaian sebesar 52,8%. Pada tahun 2020 target sebesar 100% pencapaian sebesar 54,09%.

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam pelaksanaan program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga berjumlah 1411 yang istrinya mengikuti program KB dengan sampel berjumlah 40 responden. Data yang telah terkumpul dilakukan analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square*, pada tingkat kemaknaan $p\text{-value} = < 0,05$.

Hasil penelitian ini didapatkan responden yang berperan dalam keluarga sebanyak 24 orang (60,0%), responden yang mempunyai persepsi positif sebanyak 13 orang (32,5%). Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan ada hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang tahun 2021 dengan nilai $p\text{ value} = 0,027$ sebagai masukan bagi nakes Puskesmas Multiwahana Palembang untuk lebih meningkatkan pelaksanaan program KB di masa yang akan datang sehingga tercapai target cakupan program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang tahun 2021, dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk ikut serta menjadi akseptor KB.

Kata Kunci : Peran, Persepsi, Keluarga Berencana,
Daftar Pustaka : 18 (2001-2020)

ABSTRACT
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Thesis, 05 August 2021

ATIKA ULANDARI
The Relationship between Family Perception and the Role of the Family in the Implementation of the Family Planning Program at the Palembang Multiwahana Health Center in 2021
(xvi + 62 pages, 7 tables, 2 images, 10 attachments)

Family Planning (KB) allows couples of childbearing age to anticipate births, achieve the number of children they want, and manage the spacing and timing of their births. Data from the Multiwahana Health Center in 2018-2020 the family planning program has not reached the target, in 2018 the target is 80%, the achievement is 44.9%. In 2019 the target is 80%, the achievement is 52.8% In 2020 the target is 100%, the achievement is 54.09%.

This study aims to find out the relationship between family perceptions and the role of the family in the implementation of the family planning program at the Palembang Multiwahana Health Center in 2021. This research is a quantitative research using a cross sectional design. The population in this study were all 1411 family heads whose wives participated in the family planning program with a sample of 40 respondents. The data that has been collected is analyzed using the *Chi-Square test*, at the significance level of $p\text{-value} = < 0.05$.

The results of this study obtained respondents who play a role in the family as many as 24 people (60.0%), respondents who have a positive perception as many as 13 people (32.5%). Based on the results of the chi square test, it was found that there was a relationship between family perceptions and the role of the family in the family planning program at the Multiwahana Palembang Health Center in 2021 with a $p\text{ value} = 0.027$ as input for the health workers of the Palembang Multiwahana Health Center to further improve the implementation of the family planning program in the future so that the target is achieved. The coverage of the family planning program at the Palembang Multiwahana Health Center in 2021, and increasing public awareness to participate as family planning acceptors.

Keywords : Role, Perception, Family Planning.

Bibliography : 18 (2001-2020)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA DENGAN PERAN KELUARGA
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KB DI PUSKESMAS
MULTIWAHANA PALEMBANG TAHUN 2021**

Oleh
Atika Ulandari

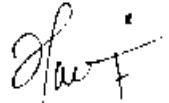
17.13201.10.15

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Teah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat

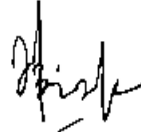
Palembang, 05 Agustus 2021

Pembimbing



Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes

Ketua PSKM



Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SEKripsi PROGRAM STUDI KESEHATAN
MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang 05 Agustus 2021

Ketua



Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes

Anggota I



Yusnilasari, SKM, M.Kes

Anggota II



Mulyadi, SKM, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Atika Ulandari
NPM : 17.13201.10.15
Tempat/Tanggal Lahir : Ujan Mas, 11 Juli 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat : Desa Ujan Mas Lama, Dusun II, Kec. Ujan Mas, Kab.
Muara Enim
No. HP : 085788180762
Nama Orang tua :

- Ayah : Bat Husin
No Hp :081367526463
- Ibu : Rosmala Eka Dewi
No. Hp: 081367142446

Asal Sekolah :

1. TK Pratiwi Muara Enim (Tamat tahun 2005)
2. SD Negeri 06 Banyuasin III (Tamat tahun 2011)
- 3 SMP SANUDIN Pangkalan Balai (Tamat Tahun 2014)
4. SMA Plus Negeri 2 Banyuasin III (Tamat tahun 2017)

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- Kedua orang tua ku tercinta, ayahanda Bat Husin dan ibunda Rosmala Eka Dewi yang telah bekerja keras untuk membesarkan ku dan telah menyayangiku dan mengasihiku selama ini, terimakasih atas semua yang telah kalian berikan kepadaku, tetaplah menjadi pelita hatiku dan mendoakan disetiap langkah ku, semua perjuangan ini tidak ada artinya jika tanpa pengorbanan kalian.
- Saudaraku, Raditthiya Dwi Akbar yang sangat kusayangi, terimakasih sudah menjadi penyemangatku sepanjang masa walaupun dirimu tidak berada di dekat ku lagi dan merasakan kebahagiaan ini.

MOTTO:

- Pasti ada tikungan yang curam di setiap perjalanan yang mulus
- Ketika kamu jatuh berusaha kembali untuk mencoba bangkit
- Jika kamu tidak pernah memutuskan untuk berhenti, maka kamu tidak akan pernah terkalahkan
- Ingat selalu dirimu adalah cerminan dari prioritasmu begitu juga sebaliknya .

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum, Wr. Wb.

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Palembang dengan topik penelitian “Hubungan Persepsi Keluarga Dengan Peran Keluarga Dalam Pelaksanaan Program KB Di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021”. Sholawat serta salam tidak lupa tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW.

Penulisan skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan, informasi, motivasi dan do'a dari berbagai pihak. Oleh karena itu bersamaan dengan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
3. Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan banyak waktu bimbingan, pengarahan, ilmu serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
5. Yusnilasari, SKM, M.Kes dan Mulyadi, SKM, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan sekripsi ini.
6. Santi Rosalina, S.ST, M.Kes selaku penasehat akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Semoga Allah SWT, senantiasa memberikan balasan amal baik berlipat ganda atas kebaikan kalian, Amiiin. Tidak ada manusia yang sempurna, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya saran dan kritik demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Palembang, 05 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTACT.....	iv
LEMBARAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Bagi Puskesmas Multiwahana	6
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	7
1.5.3 Bagi Peneliti.....	7
1.6 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Keluarga.....	9
2.1.1 Definisi Keluarga.....	9
2.1.2 Fungsi Keluarga.....	10
2.2 Persepsi Keluarga	11
2.3 Peran Keluarga Dalam Program KB.....	13
2.4 Sejarah Dan Pengertian Keluarga Berencana	15
2.4.1 Sejarah singkat KB	15
2.4.2 Pengerian KB.....	17
2.4.3 Tujuan KB	18
2.4.4 Sasaran Program KB	18
2.4.5 Ruang Lingkup KB.....	19
2.4.6 Dampak Program KB	19

2.4.7 Pilar-Pilar Pelaksanaan Program KB	20
2.5 Konsep Perilaku.....	21
2.5.1 Definisi Perilaku	21
2.5.2 Domain Perilaku Kesehatan	23
2.6 Penelitian Terdahulu.....	26
2.7 Kerangka Teori	31

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
3.3 Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1 Populasi Penelitian.....	32
3.3.2 Sampel Penelitian	33
3.4 Kerangka Konsep.....	35
3.5 Definisi Operasional	36
3.6 Hipotesis	36
3.7 Pengumpulan Data.....	37
3.8 Pengolahan Data	37
3.9 Analisis Data.....	38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas	40
4.1.1 Sejarah Perkembangan Puskesmas Multiwahana Palembang.....	40
4.1.2 Wilayah Kerja Puskesmas Multiwahana Palembang	40
4.1.3 Topografi Puskesmas Multiwahana Palembang	41
4.2 Gambaran Khusus Puskesmas	41
4.2.1 Visi, Misi dan Motto Puskesmas	41
4.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas Multiwahana	44
4.2.4 Sumber Daya Manusia Puskesmas Multiwahana	47
4.2.5 Upaya Kesehatan Puskesmas.....	47
4.3 Hasil Penelitian.....	55
4.3.1 Analisis Univariat	55
4.3.1.1 Peran Keluarga dalam Program KB	56
4.3.1.2 Persepsi Keluarga	57
4.3.2 Analisis Bivariat	57
4.3.2.2 Hubungan Persepsi Keluarga dengan Peran Keluarga dalam Program KB.....	58
4.4. Pembahasan Hasil Penelitian.....	59
4.4.1 Hubungan Persepsi Keluarga dengan Peran Keluarga dalam Program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang 2021.....	59

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan 61

5.2 Saran 61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Penelitian Terdahulu	26
3.1 Tabel Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	36
4.1 Tabel Tugas dan Fungsi Pokok serta Tambahan Pegawai Puskesmas Multiwahana.	44
4.2 Tabel Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dan Pelayanan Kesehatan Perorangan.....	47
4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Keluarga dalam program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021	56
4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Keluarga di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021	57
4.5 Tabel Hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021.....	58

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Kerangka teori.....	31
3.1 Gambar Kerangka Konsep Penelitian.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
2. Kuesioner
3. Hasil uji analisis univariat
4. Hasil uji analisis bivariat
5. Tabulasi peran keluarga dalam program KB
6. Tabulasi persepsi keluarga
7. Surat izin penelitian
8. Surat izin pengambilan data awal
9. Surat selesai penelitian
10. Foto dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya merupakan salah satu misi pembangunan kesehatan maju Indonesia sehat dan salah satu untuk rencana pencapaian adalah dengan meningkatkan kesadaran, kemampuan hidup sehat dan kemampuan sehingga terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, Bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduk hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, di seluruh wilayah Republik Indonesia memiliki kemampuan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.

Menurut UU no. 52 tahun 2009, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UUD RI, 2009). Keluarga Berencana (KB) memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang mereka inginkan, dan mengatur jarak dan waktu kelahiran mereka. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas (WHO 2016).

Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena

pencapaian tersebut belum merata. Sementara ini, kegiatan Keluarga Berencana masih kurangnya penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti Alat Kontrasepsi Rahim (AKR), Implant, Medis Operatif Pria (MOP), Medis Operatif Wanita (MOW) . (BKKBN, 2015)

Dalam (Purwoastuti, dkk. 2015) Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 1988).

Menurut World Health Organization (WHO) (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern seperti pil KB, suntik KB, implan/norplant/susuk, AKDR/IUD/spiral, vasektomi dan tubektomi telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi juga

masih terlalu tinggi. Ketidakadilan ini didorong oleh pertumbuhan populasi (WHO, 2014).

Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2014 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 47.019.002. Peserta KB baru sebesar 7.761.961 (16,15%) meliputi suntik sebanyak 3.855.254 (49,67%), pil KB sebanyak 1.951.252 (25,14%), kondom sebanyak 441.141 (5,68%), implan sebanyak 826.627 (10,65%), IUD (Intra Uterine Device) sebanyak 555.241 (7,15%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 116.384 (1,5%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 16.062 (0,2%). Sedangkan peserta KB aktif sebanyak 35.202.908 meliputi IUD sebanyak 3.896.081 (11,07%), MOW sebanyak 1.238.749 (3,52%), MOP sebanyak 241.642 (0,69%), implant sebanyak 3.680.816 (10,46%), kondom sebanyak 1.110.341 (3,15%), suntikan sebanyak 16.734.917 (47,54%), dan pil KB sebanyak 8.300.362 (29,58%) (Depkes RI, 2014).

Suksesnya suatu program dalam hal ini program keluarga berencana, tergantung dari aktif atau tidak aktifnya partisipasi masyarakat untuk mensukseskan program tersebut. Sehingga dalam posisi ini peran aktif masyarakat sangat penting artinya bagi kelancaran dan keberhasilan program tersebut dan tercapainya tujuan secara mantap. Program Keluarga Berencana dicanangkan dalam rangka usaha pemerintah untuk membangun manusia Indonesia yang berkualitas. Pada dasarnya pemerintah berkeinginan untuk membuat perubahan dari suatu kondisi tertentu ke keadaan lain yang lebih bernilai. Agar proses perubahan itu dapat menjangkau sasaran-sasaran perubahan keadaan yang lebih baik dan dapat digunakan sebagai

pengendali masa depan, di dalam melaksanakan pembangunan itu perlu sekali memperhatikan segi manusianya. Karena dalam arti proses, pembangunan itu menyangkut makna bahwa manusia itu obyek pembangunan dan sekaligus subyek pembangunan. Sebagai subyek pembangunan manusia harus diperhitungkan, sebab dia punya nilai dan potensi yang luar biasa. Oleh karena itu, di dalam pembangunan perlu sekali mengajak subyek tadi untuk ikut berpartisipasi aktif dalam proses pembangunan secara berkelanjutan (Pasaribu dan Simanjntak, 1986:62).

Kaitannya dengan peran keluarga dalam program tertentu, peranan keluarga baik formal maupun non-formal sangat penting terutama dalam mempengaruhi, memberi contoh, dan menggerakkan keterlibatan seluruh keluarga di lingkungannya guna mendukung keberhasilan program. Apalagi dimasyarakat pedesaan, peran tersebut menjadi faktor determinan karena kedudukan para masyarakat masih sangat kuat pengaruhnya, bahkan sering menjadi panutan dalam segala kegiatan hidup sehari-hari. Persepsi keluarga terhadap program tertentu merupakan landasan atau dasar utama bagi timbulnya kesediaan untuk ikut terlibat dan berperan aktif dalam setiap kegiatan program tersebut. Makna positif atau negatif sebagai hasil persepsi seseorang terhadap program akan menjadi pendorong atau penghambat baginya untuk berperan dalam kegiatannya.

Berbagai hal yang terjadi dan menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan sering mengakibatkan keluarga kurang mampu bersikap terbuka untuk secara jujur menyatakan persepsi dan pandangannya tentang suatu program yang diselenggarakan pemerintah. Karena sering dilandasi oleh persepsi yang kurang

positif maka keterlibatan yang ada sering merupakan partisipasi semu. Keadaan yang demikian itu bila sering terjadi maka akan berakibat kurang lancarnya kegiatan sesuai dengan rencana sehingga menyulitkan usaha pencapaian tujuan program secara utuh.

Menurut data dari profil Puskesmas Puskesmas Multiwahana tahun 2018-2020 bahwa Ibu yang mengikuti program KB di Puskesmas Multiwahana tidak mencapai target, pada tahun 2018 target sebesar 80% pencapaian sebesar 44,9%. Pada tahun 2019 target sebesar 80% pencapaian sebesar 52,8 % Pada tahun 2020 target sebesar 100% pencapaian sebesar 54,09 % (Data Profil PIS-PK Puskesmas Multiwahana Palembang 2018-2020).

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan dari cakupan pada Program Indonesia Sehat- Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Puskesmas Multiwahana Keluarga yang mengikuti KB belum sepenuhnya mencapai target. Maka dari itu, peneliti akan membahas tentang Hubungan Persepsi Keluarga Dengan Peran Keluarga Dalam Pelaksanaan Program KB Di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan bahwa di Puskesmas Multiwahana Palembang pada program KB untuk 3 tahun terakhir belum mencapai target yang dimana pada tahun 2018-2020, Ibu yang mengikuti program KB di Puskesmas Multiwahana tidak mencapai target, pada tahun 2018 target sebesar 80% pencapaian sebesar 44,9%. Pada tahun 2019 target sebesar 80% pencapaian

sebesar 52,8 % Pada tahun 2020 target sebesar 100% pencapaian sebesar 54,09 %. Sehingga peneliti tertarik untuk mengangkat hal tersebut menjadi masalah penelitian.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam pelaksanaan program KB ?

1.4 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam pelaksanaan program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang tahun 2021.

B. Tujuan Khusus

1. Diketahuinya distribusi frekuensi persepsi keluarga dan peran keluarga dalam pelaksanaan program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang tahun 2021.
2. Diketahuinya hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam pelaksanaan program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang tahun 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat bagi Puskesmas Multiwahana

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi masukan untuk meningkatkan meningkatkan peran keluarga dalam Program Indonesia Sehat-

Pendekatan Keluarga (PIS-PK) melalui pelaksanaan program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang.

1.5.2 Manfaat Bagi STIK BINA HUSADA

Penelitian ini diharapkan menambah referensi bacaan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lanjutan dan menjadi pembendaharaan karya tulis yang bermanfaat bagi semua pihak.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

Mampu mengaplikasikan serta menerapkan teori yang didapat dibangku perkuliahan sehingga dapat berguna untuk menambah wawasan peneliti mengenai hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam pelaksanaan program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang tahun 2021. Kemudian sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) yang diperoleh selama perkuliahan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kesehatan masyarakat yang termasuk dalam program KIA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam pelaksanaan program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Multiwahana yaitu 1411 kepala keluarga yang istrinya mengikuti program KB dengan sampel 40 responden kepala keluarga yang istrinya mengikuti program KB. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*. Pendekatan kuantitatif

dimana pengukuran variabel independent dan dependent dilaksanakan pada waktu yang sama. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Juni 2021 – 14 Juli 2021 di wilayah kerja Puskesmas Multiwahana Palembang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga

2.1.2 Definisi Keluarga

Keluarga adalah salah satu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit masyarakat terkecil dan biasanya selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lainnya, tinggal bersama dalam satu rumah yang dipimpin oleh seorang kepala keluarga dan makan dalam satu periuk. (Purwoastuti, dkk.2015)

Menurut Departemen Kesehatan RI (1998) Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling keetergantungan. (Purwoastuti, dkk.2015)

(Purwoastuti, dkk.2015) Keluarga merupakan sekumpulan orang ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dan tiap anggota keluarga (Duvall dan Logan, 1986).

(Purwoastuti, dkk.2015) Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena ada hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu sama lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serat mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Mahlaya, 1978).

2.1.2 Fungsi Keluarga

Dalam (Purwoastuti, dkk.2015) Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga, yaitu:

a. Fungsi biologis

- 1) Untuk meneruskan keturunan.
- 2) Memelihara dan membesarkan anak.
- 3) Memenuhi kebutuhan gizi anak
- 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga.

b. Fungsi psikologis

- 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
- 2) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
- 3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
- 4) Memberikan identitas keluarga.

c. Fungsi sosialisasi

- 1) Membina sosialisasi pada anak.
- 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- 3) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

d. Fungsi ekonomi

- 1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

- 2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- 3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang, misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua, dan sebagainya

e. Fungsi pendidikan

- 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan membentuk perilaku pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
- 2) Mempersiapkan anak untuk hidup dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranan orang dewasa.
- 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

2.2 Persepsi Keluarga

Menurut Davidoff, persepsi merupakan cara kerja atau proses yang rumit dan aktif, karena tergantung pada sistem sensorik dan otak (Davidoff, 1988: 237). Bagi manusia, persepsi merupakan suatu kegiatan yang fleksibel, yang dapat menyesuaikan diri secara baik terhadap masukan yang berubah-ubah. Dalam kehidupan sehari-hari, tampak bahwa persepsi manusia mempunyai kemampuan menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan dan budayanya. Dengan demikian pengalaman seseorang yang merupakan akumulasi dari hasil berinteraksi dengan lingkungan hidupnya setiap kali dalam masyarakat, lokasi geografisnya, latar

belakang sosial-ekonomi-politiknya, keterlibatan religiusnya, sangat menentukan persepsinya terhadap suatu kegiatan dan keadaan.

Karena kebudayaan dinyatakan sebagai segala sesuatu yang berhubungan erat dengan perilaku manusia dan kepercayaan, maka ia meliputi berbagai hal dalam kehidupan manusia, yang diantaranya adalah agama, pendidikan, struktur sosial ekonomi, pola kekeluargaan, kebiasaan mendidik anak, dan sebagainya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kondisi kehidupan seseorang sehari-harinya sangat mempengaruhi persepsi pada setiap peristiwa sosial, dimana dalam setiap kegiatan sosial tersebut selalu melibatkan hubungan antar subjek dan terbentuknya makna.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi diinterpretasikan sebagai tanggapan atau penerimaan langsung dari sesuatu, atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya (Depdikbud, 1995:759). Persepsi selalu berkaitan dengan pengalaman dan tujuan seseorang pada waktu terjadinya proses persepsi. Ia merupakan tingkah laku selektif, bertujuan, dan merupakan proses pencapaian makna, dimana pengalaman merupakan faktor penting yang menentukan hasil persepsi (Sutopo, 1996:133). Tingkah laku selalu didasarkan pada makna sebagai hasil

persepsi terhadap kehidupan para pelakunya. Apa yang dilakukan, dan mengapa seseorang melakukan berbagai hal, selalu didasarkan pada batasan-batasan menurut pendapatnya sendiri, dan dipengaruhi oleh latar belakang budayanya yang khusus (Spradly,1980:137).

Dari teori-teori di atas, dapat dikemukakan bahwa persepsi merupakan proses aktif, dimana masing-masing individu menganggap, mengorganisasi, dan juga berupaya untuk menginterpretasikan yang diamatinya secara selektif. Oleh karena itu, persepsi merupakan dinamika yang terjadi dalam diri seseorang pada saat ia menerima stimulus dari lingkungan dengan melibatkan indra, emosional, serta aspek kepribadian lainnya. Dalam proses persepsi itu, individu akan mengadakan penyeleksian, apakah stimulus individu berguna atau tidak baginya, serta menentukan apa yang terbaik untuk dikerjakannya.

Dalam kajian ini, persepsi Keluarga terhadap program Keluarga Berencana, tidak hanya dilihat sebagai proses penerimaan stimulus dari luar dirinya, tetapi juga sikap batin yang mengarahkan seseorang mampu melihat hakekat yang terdalam dari urgensi pelaksanaan program Keluarga Berencana yang diselenggarakan oleh pemerintah yang lebih bermakna. Persepsi positif Keluarga terhadap program Keluarga Berencana, akan sangat menentukan kesanggupan mereka untuk terlibat dan berpartisipasi secara aktif dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana secara berkesinambungan. Partisipasi itu sendiri, menurut Purwodarminto, adalah suatu kegiatan atau turut berperan serta dalam suatu program kegiatan (Purwodarminto, 1984: 453).

2.3 Peran keluarga dalam program Keluarga Berencana (KB)

Di dalam Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 dijelaskan bahwa peran keluarga menjadi salah satu indikator keberhasilan program KB dalam memberikan kontribusi yang nyata untuk mewujudkan keluarga

kecil berkualitas. Peran keluarga/suami dalam KB adalah tanggung jawab pria/suami dalam kesertaan ber-KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagidirinya, pasangan dan keluarganya.

Bentuk peran keluarga /suami dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Peran keluarga/suami secara langsung (sebagai peserta KB) adalah suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, *vasektomi* (kontappria), serta KB alamiah yang melibatkan suami (metode sanggamaterputus dan metode pantang berkala). Sedangkan keterlibatan suami secara tidak langsung misalnya suami memiliki sikap yang lebih positif dan membuat keputusan yang lebih baik berdasarkan sikap dan persepsi, serta pengetahuan yang dimilikinya.

Menurut BKKBN (2005), bentuk peran keluarga/suami dalam Keluarga Berencana dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, antara lain: peran secara langsung adalah sebagai peserta KB dengan menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti: kondom, vasektomi (kontap pria), metode sanggama terputus dan metode pantang berkala/sistem kalender. Peran suami secara tidak langsung adalah mendukung dalam ber-KB. Dengan cara (1) memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya, (2) membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB, dan mengingatkan istri untuk kontrol, (3) membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi, (4) mengantarkan istri ke fasilitas pelayanan kesehatan

untuk kontrol atau rujukan, (5) mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan, (6) membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala, dan (7) menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.

Selain sebagai peserta KB, suami juga dapat berperan sebagai motivator, yang dapat berperan aktif memberikan motivasi kepada anggota keluarga atau saudaranya yang sudah berkeluarga dan masyarakat disekitarnya untuk menjadi peserta KB, dengan menggunakan salah satu kontrasepsi.

2.4 Sejarah Dan Pengertian Keluarga Berencana

2.4.1 Sejarah singkat KB

Dalam (Purwoastuti, dkk. 2021) Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan telur antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma), maka kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Sebelum abad ke-20, konsep pengaturan kehamilan sudah dilakukan dengan metode yang beragam dan unik. Misalnya, perempuan China meminum timbale dan merkuri untuk mengontrol fertilitasnya yang sering berujung pada kejadian infertilitas (kemandulan) bahkan kematian.

Di abad pertengahan, di Eropa pengendalian kelahiran dilakukan dengan menggantungkan tesis musang dipaha perempuan atau memotong kaki musang tersebut dan menggantungkannya dileher wanita. Di Canada, di yakini minum ramuan

testis *beaver* kering dengan cairan alcohol berkadar tinggi mampu mencegah pembuahan.

Di Indonesia, sejak zaman dulu telah dipakai obat dan jamu tertentu untuk mencegah kehamilan. Di Irian Jaya, telah lama di kenal ramuan dari daun-daunan yang khasiatnya dapat mencegah kehamilan. Dalam masyarakat Hindu Bali, hanya nama untuk empat orang anak sebagai suatu cara agar pasangan suami istri mengatur kelahiran anaknya samapai empat saja.

Keluarga berencana modern di Indonesia, mulai dikenal pada tahun 1953, sekelompok ahli kesehatan, kebidanan, dan tokoh masyarakat telah mulai membantu masyarakat memecahkan masalah-masalah penduduk. Pada tanggal 23 Desember 1957, mereka mendirikan wadah dengan nama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan bergerak secara *silent operatio* membantu masyarakat memerlukan bantuan secara sukarela. Jadi, PKBI adalah pelopor pergerakan Keluarga Berencana Nasional.

Berdasarkan hasil Deklarasi Kependudukan PBB 1967 oleh beberapa kepala negara, maka dibentuklah suatu lembaga program keluarga berencana dimasukan dalam program pemerintahan sejak Pelita 1 berdasarkan intruksi presiden nomor 26 tahun 1968 yang dinamakan Lembaga keluarga Berencana Nasional (LKBN) sebagai lembaga semi pemerintahan.

Pada tahun 1970, melalui Kepres No. 8 tahun 1970 diubah menjadi Badan Pemerintahan dengan nama Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional

(BKKBN) yang bertanggung jawab kepada presiden dan tugas mengkoordinasikan perencanaan, pengawasan, dan penilaian pelaksanaan program Keluarga Berencana.

2.4.2 Pengerian KB

Pengertian Program Keluarga Berencana dalam (Fitri, 2018) menurut UU No. 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera

Program KB adalah bagian integral dalam program pembangunan nasional yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya menuju keluarga penduduk Indonesia agar dapat mencapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Hartanto,2004).

KB memiliki arti mengatur jumlah anak sesuai keinginan dan menentukan sendiri kapan akan hamil, serta bisa menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh (Wiknjosastro, 2006).

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti dkk, 2021).

2.4.3 Tujuan KB

Menurut Wiknjosastro 2006, dalam (Fitri, 2018) tujuan Keluarga Berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak guna mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera sebagai dasar bagi wujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

- a. Tujuan umum : meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.(Purwoastuti, dkk. 2021)
- b. Tujuan khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturna jarak kelahiran. (Purwoastuti, dkk. 2021)

2.4.4 Sasaran Program KB

Dalam (Fitri, 2018) berdasarkan tujuan yang dicapai sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanadan pengelola KB, dengantujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Hadyani, 2010).

Menurut SDKI (2012) indikator kinerja sasaran strategis BKKBN tahun 2015-2019 adalah:

1. Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP)
2. Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
3. Persentase pemakaian kontrasepsi (CPR)
4. Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)
5. Presentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun).

2.4.5 Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup KB (Fitri, 2018) meliputi :

1. Komunikasi informasi dan edukassi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Tes keganasan
9. Adopsi.

2.4.6 Damapak Program KB

1. Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu terlalu pendek .

- b. Peningkatan kesehatan mental sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya:

- a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu mengandungnya dalam keadaan sehat.

- b. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:

- a. Memperbaiki kesehatan fisiknya
- b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.

4. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Fitri, 2018).

2.4.7 Pilar-Pilar Pelaksanaan Program KB

Pelaksanaan program KB terdapat 4 pilar kemitraan untuk penggarapan program KB yang terdiri dari dinas instansi pemerintah, swasta, lembaga sosial masyarakat dan perguruan tinggi. Pelaksanaan program KB dilapangan pemerintah memiliki petugas pengelola program KB di lapangan seperti ditingkat kecamatan dan tingkat desa. Ditingkat kecamatan sendiri dalam pengelolaan program KB ada camat,

Petugas pengawas lapangan keluarga berencana (PPLKB) sebagai koordinator program KB lalu adanya kerjasama dengan dinas terkait, sedangkan pada tingkat desa terdapat kepala desa sebagai penanggung jawab, petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) sebagai koordinator teknis program KB, petugas pembantu pembina keluarga berencana desa (PPKBD) sebagai kader KB tingkat desa, sub PPKBD sebagai kader KB tingkat RW. Petugas yang ada didesa ini merupakan petugas lapangan yang bertugas mensosialisasikan program KB, mengajak dan memotivasi masyarakat untuk menjadi akspektor KB, merekrut pasangan usia subur (PUS) untuk menjadi peserta KB, melakukan pendataan kepada warga, serta memfasilitasi para akspektor KB yang akan pindah menggunakan alat kontrasepsi. Sehingga dapat dikatakan bahwa petugas lapangan program KB ini merupakan orang pertama yang berhubungan dengan masyarakat dalam mensukseskan program KB.

2.5 Konsep Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas kegiatan organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh – tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing – masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang

dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Adventus, dkk, 2019).

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus maka perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya. Bentuk perilaku tertutup lainnya adalah sikap, yakni penilaian terhadap objek.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktik (*practice*). Misal: seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

2.5.2 Domain Perilaku Kesehatan

Bloom (1908) dalam Nurmala (2018) mengategorikan perilaku individu dalam tiga domain dalam kaitannya dengan tujuan pendidikan, yaitu kognitif (cognitive), afektif (affective), dan psikomotor (psychomotor). Teori Bloom kemudian berkembang dan dimodifikasi sebagai alat pengukuran pendidikan kesehatan.

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini dihasilkan setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

- 1) Mengetahui (*know*), merupakan level terendah di domain kognitif, di mana seseorang mengingat kembali (recall) pengetahuan yang telah dipelajari.
- 2) Memahami (*comprehension*), merupakan level yang lebih tinggi dari hanya sekedar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahami dan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut.
- 3) Aplikasi (*application*), merupakan level di mana individu tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya.

- 4) Analisis (*analysis*), merupakan level di mana individu tersebut mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan level di mana kemampuan individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), merupakan level di mana individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap digunakan sebagai predictor dari perilaku yang merupakan respons seseorang ketika menerima stimulus dari lingkungannya. Sikap lebih bersifat sebagai reaksi emosional terhadap rangsangan tersebut, yang dibagi dalam beberapa tingkatan.

- 1) Menerima (*receiving*), terjadi jika individu tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterima.
- 2) Merespons (*responding*), terjadi jika individu telah memberikan reaksi yang tampak pada perilakunya terhadap stimulus yang diterima.
- 3) Menghargai (*valuing*), terjadi jika individu mulai memberikan penghargaan pada stimulus yang diterima dan meneruskan stimulus tersebut pada orang yang lainnya.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), terjadi jika individu telah menerima segala konsekuensi dari pilihannya dan bersedia untuk bertanggung jawab.

c. Praktik atau Tindakan (practice)

Praktik mempunyai beberapa tingkatan, yaitu

- 1) Respons terpimpin (guided response), dilakukan oleh individu dengan mengikuti panduan yang ada sesuai urutan yang benar dalam panduan tersebut
- 2) Mekanisme (mechanism), dilakukan oleh individu tanpa melihat panduan karena sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan
- 3) Adopsi (adoption), dilakukan oleh individu yang sudah melakukan dengan baik sehingga perilaku tersebut dapat dilakukan modifikasi sesuai kondisi atau situasi yang dihadapi.

2.6 Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian terdahulu merupakan referensi bagi peneliti untuk melakukan penelitian ini:

Tabel 2.1.
Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul	Hasil Penelitian
1.	Titik Sumiatin Dan Wahyu Tri Ningsih (JURNAL NERS DAN KEBIDANAN) 2019	Peran Keluarga dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) melalui Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB)	Hasil penelitian menunjukkan peran keluarga dalam mengikuti Program Keluarga Berencana, mengacu dari pelaksanaan 5 tugas keluarga yaitu Mayoritas keluarga (99,22%) Mengetahui tentang Keluarga Berencana, lebih dari separoh keluarga (68,23%) mampu mengambil Keputusan untuk melakukan Keluarga Berencana, Lebih dari separoh keluarga (51,82%) mengikuti program Keluarga Berencana, Lebih dari separoh keluarga (56,25%)

			<p>mampumemodifikasi Lingkungan bagi keluarga yang mengikuti Kb, dan Mayoritas keluarga (99,22%) mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat untukikut program keluarga Berencana.</p>
2.	Meinasari Kurnia Dewi (2017)	Hubungan Persepsi, Dukungan Keluarga dan Akses Pelayanan terhadap Peran Pria dalam Keluarga Berencana	<p>Hasil analisa bivariat menggunakan uji <i>Chi Square</i> dengan α 5% diperoleh persepsi <i>-value</i> = 0,009 dan OR 3,500, dukungan keluarga <i>-value</i> = 0,001 dan OR 4,884 dan Akses pelayanan <i>-value</i> = 0,010 dan OR 3,667. Kesimpulan terdapat hubungan persepsi, dukungan keluarga dan akses pelayanan terhadap partisipasi pria keluarga berencana diwilayah kerja Puskesmas Sukamanah Kec. Megamendung Bogor Jawa Tahun 2017.</p>

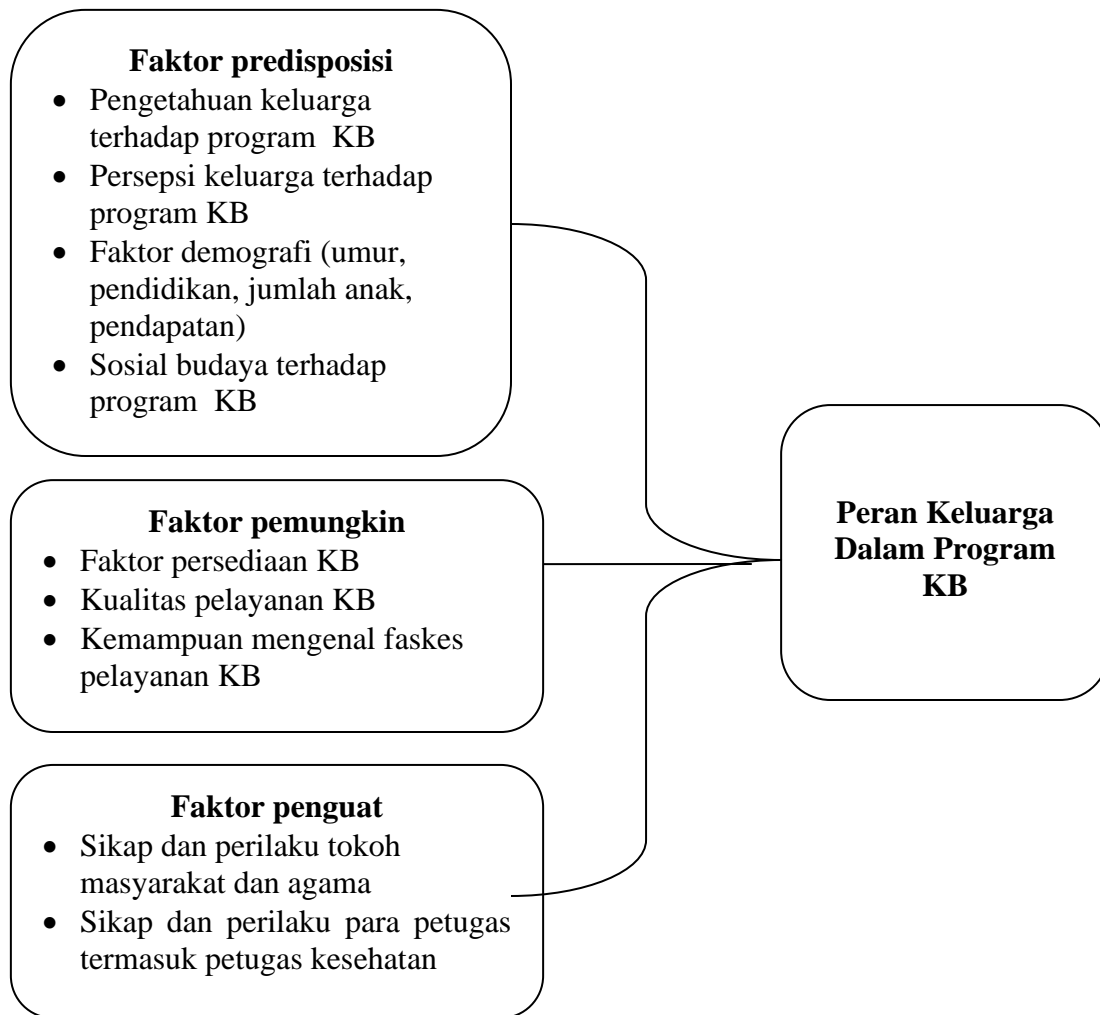
3.	Fenti Dewi Pertiwi (2012)	Hubungan Persepsi Suami Mengenai Kesetaraan Gender Dalam Kb (Kb) Dengan Partisipasinya Pada Program Kb Di Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor Tahun 2012	Hasil analisis menggambarkan bahwa 126 orang (57,00%) memiliki persepsi negatif tentang kesetaraan gender, sedangkan 95 orang (43,00%) memiliki persepsi positif. Dari 126 suami yang memiliki persepsi negatif tentang kesetaraan gender, 64 orang di antaranya (50,80%) memiliki partisipasi rendah dalam Program Keluarga Berencana, sedangkan 62 orang (49,20%) memiliki partisipasi tinggi dalam Program Keluarga Berencana. Dari 95 suami yang memiliki persepsi positif tentang kesetaraan gender, terdapat 34 orang (35,80%) memiliki tingkat partisipasi rendah dalam Program Keluarga Berencana dan sisanya 61 orang (64,20%) memiliki tingkat partisipasi tinggi
----	------------------------------	---	---

			dalam program tersebut.
4.	Skripsi Rafita Aprianti (2020)	Layanan Informasi Dalam Mengubah Persepsi Masyarakat Tentang Keluarga Berencana Di Desa Merak Batin Kecamatan Natar Lampung Selatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan informasi yang diberikan petugas penyuluh Rayon Desa Merak Batin dalam mengubah persepsi masyarakat dilakukan dengan pendekatan kelompok dan pendekatan individu dengan menggunakan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, media alat peraga dan dimasukkan pada acara khusus. Teknik yang dipergunakan pada pelaksanaan layanan informasi adalah dengan teknik supportif, katarsis dan penyampaian informasi sesuai kebutuhan masyarakat. Hasil penelitian lainnya adalah layanan

			<p>informasi yang diberikan berpengaruh dalam mengubah persepsi masyarakat di Desa Merak Batin yang dapat dilihat dari data pada bulan Januari ke Februari yang mengalami kenaikan masyarakat yang menggunakan alat kontrasepsi KB dan pemahaman masyarakat yang baik.</p>
5.	Sih Wulan Ardhiana Putri (2012)	Persepsi Dan Partisipasi Masyarakat Pasangan UsiaMuda Terhadap Program Keluarga Berencana Di Desa Giripanggung	<p>Hasil dari penelitian ini adalah karakteristik pasangan usia muda di Desa Giripanggung memiliki kualitas SDM yang rendah. Praktek partisipasi masyarakat pasangan usia muda terhadap pelaksanaan KB mengalami penyimpangan karena tidak adanya pengawasan yang baik.</p>

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan pemaparan tinjauan pustaka yang telah penulis kemukakan sebelumnya, maka kerangka pemikiran untuk penelitian ini adalah :



Gambar 2.1 Kerangka teori, berdasarkan modifikasi Teori Lawrence Green
(Dalam Notoatmodjo, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analitik dengan pendekatan *cross sectional* artinya pengukuran variabel hanya dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam periode tertentu dan setiap studi hanya dilakukan satu kali pengamatan (Machfoedz et al., 2005).

Penelitian yang digunakan adalah penelitian *Kuantitatif* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, Penelitian ini adalah Hubungan persepsi keluarga terhadap peran keluarga dalam pelaksanaan Program KB Di Puskesmas Multiwahana Palembang 2021.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako, beralamat di Jalan Musi Raya kota Palembang, penelitian ini dilaksanakan pada 29 Juni sampai dengan 14 Juli 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Margono (2004) dalam (Hardani, 2020), Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian. Populasi target pada

penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang istrinya mengikutgi program KB di wilayah kerja Puskesmas Multiwahana Kecamatan Sako Palembang tahun 2020 yang berjumlah 1411 kepala keluarga yang istrinya mengikutgi program KB.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagai anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling. Di sini sampel harus benar-benar bisa mencerminkan keadaan populasi, artinya kesimpulan hasil penelitian yang diangkat dari sampel harus merupakan kesimpulan atas populasi (Husain dan Purnomo, 2001) dalam (Hardani, 2020).

Sampel penelitian merupakan representasi dai populasi yang dijadikan sumber bagi semua data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan penelitian. Dengan demikian syarat sampel harus *representative* atau mewakili populasi yang diteliti (Sucipto, 2020).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kepala keluarga yang istrinya mengikuti program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang Kecamatan Sako yang berjumlah 1411 kepala keluarga yang istrinya mengikutgi program KB. Penelitian ini menggunakan teknik Accidental Sampling, dimana Menurut sugiyono (2009:85), Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Sampel ditentukan dengan menggunakan rumus pengukuran besar sampel menurut slovin yaitu :

$$\frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

- n : jumlah anggota sampel
 N : jumlah anggota pupulasi
 e : error level (tingkat kesalahan)(0,5)

penyelesaian :

$$n : \frac{1411}{1+1411(0,5)^2}$$

$$n : \frac{1411}{1+1411(0,25)}$$

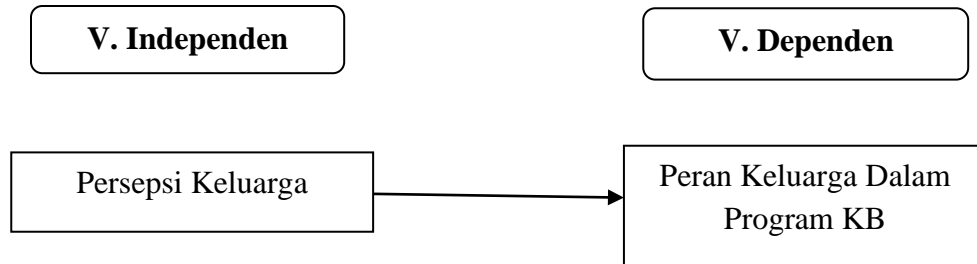
$$n : \frac{1411}{353}$$

n : dibulatkan menjadi 40 Kepala keluarga yang istrinya mengikuti program KB

Dari rumus diatas dengan jumlah populasi 1411 kepala keluarga yang mengikuti program KB di wilayah kerja Puskesmas Multiwahanamaka

didapatkan sampel 40 kepala keluargayang istrinya mengikuti program KB di wilayah kerja Puskesmas Multiwahana.

3.4 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Konsep yang tergambar merupakan konsep untuk mengungkap dan menentukan persepsi keterkaitan hubungan antara variabel yang diteliti dan diuraikan dengan kajian teori yang ditulis. Mengacu pada teori-teori yang telah dituliskan di atas, penelitian ini menggunakan dua variabel penelitian yaitu variabel dependen, yaitu variabel yang dipengaruhi atau bertanggung oleh variabel lain. Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Peran Keluarga. Variabel independen, yaitu variabel yang bebas dan tidak terpengaruh oleh variabel lain. Variabel independen yaitu Persepsi Keluarga.

3.5 Defini Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
1.	Peran Keluarga	Perilaku keluarga yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan program KB	Wawancara	Kuisisioner	1. Tidak, Jika keluarga tidak ikut berperan serta dalam program KB \leq mean (14,9) 2. Ya, Jika keluarga ikut berperan serta dalam program KB $>$ mean(14,9)	Nominal
2.	Persepsi Keluarga	Anggapan keluarga terhadap peogram KB yang diukur dengan memberikan pertanyaan pada kepala keluarga	Wawancara	Kuisisioner	1. Persepsi negatif, bila total skor $<$ mean(8) 2. Persepsi positif, bila skor \geq Mean (8)	Ordinal

3.6 Hipotesis

Ada hubungan persepsi keluarga dengan rendahnya peran keluarga dalam pelaksanaan program KB.

3.7 Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data sekunder merupakan data yang didapat oleh penelitian terdahulu atau pengumpulan data orang lain. Data sekunder di dalam penelitian ini adalah data yang diambil langsung terhadap dokumen tertulis seperti laporan tahunan dan laporan PIS-PK di Puskesmas Multiwahana Palembang.

Sedangkan data primer merupakan data yang di dapat dari kuisisioner yang dibagikan dan di isi oleh responden. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dari penelitian Farokta Fitriana yang berjudul “Dukungan Suami dalam program KB Di Dusun Tegalan Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang Tahun 2017”.

3.8 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul akan dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah menurut Trisliantato (2017)

- 1) *Editing* (pemeriksaan data), yaitu proses memeriksa data yang sudah terkumpul, meliputi kelengkapan isian, keterbacaan tulisan, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, keseragaman satuan data yang digunakan dan sebagainya.
- 2) *Coding* (pemberian kode pada data), yaitu kegiatan memberikan kode pada setiap data yang sudah terkumpul disetiap instrument penelitian. Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam penganalisisan dan penafsiran data.

a) Persepsi Keluarga

1 = Persepsi negatif, bila total skor < mean 8

2 = Persepsi positif, bila skor \geq mean 8

b) *Tabulating* (pentabulasian, yaitu memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam table-table agar mudah dipahami.

c) *Entry Data* (masukan data), yaitu semua jawaban yang telah diberikan kode kategori, kemudian dimasukan kedalam tabel data dengan cara menghitung frekuensi data.

d) *Cleaning* (pembersihan), yaitu pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di entri, apakah terdapat kesalahan ataukah tidak (saat pengentrian data).

3.9 Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Analisis data dilakukan dalam dua tahap yaitu :

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan mendeskripsikan karakteristik - karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2012).

Dalam penelitian ini analisis univariat terdiri dari Pengetahun keluarga, Persepsi keluarga dan mengenal faskes yang melayani program KB

Rumus yang digunakan:

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase subjek pada kategori tertentu

X = \sum sampel dengan karakteristik tertentu

Y = \sum sampel total

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara variabel (Notoadmojo, 2012). Analisa yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan uji statistik sebagai berikut.

a) Chi-square

Data yang diperoleh akan diuji dengan Chi-square, apabila memenuhi syarat uji Chi-square yaitu tidak ada nilai expected yang kurang dari 5. Jika syarat uji Chi-square tidak terpenuhi, maka dapat dipakai uji alternatifnya yaitu uji Fisher's Exact Test. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan apabila P value $\leq \alpha$ (0,05), jika P value $> \alpha$ (0,05), berarti tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Rumus perhitungan Chi-square :

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_n}$$

keterangan :

x^2 = Chi Kuadrat

f_o = Frekuensi yang di observasi

f_n = Frekuensi yang diharapkan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas

4.1.1 Sejarah Perkembangan Puskesmas Multiwahana Palembang

Puskesmas Multiwahana terletak di wilayah kerja Kecamatan Sako Kota Palembang, beralamat di Komplek RSS B Jalan Mitra Raya Blok H No. 4956 RT. 86 Kecamatan Sako. Wilayah kerja Puskesmas Multiwahana meliputi 1 (satu) kecamatan yaitu Kecamatan Sako dengan luas wilayah $\pm 2019.70 \text{ m}^2$, yang terdiri dari 2 (dua) kelurahan, yaitu Kelurahan Sialang, Kelurahan Sukamaju

Puskesmas Multiwahana didirikan tahun 1996 dan diresmikan serta dibuka pertama kali tanggal 21 April 1996 di atas tanah seluas $762,5 \text{ m}^2$ dengan luas bangunan $311,87 \text{ m}^2$. Puskesmas Multiwahana memiliki 1 puskesmas pembantu dan 1 poskeskel (Pos Kesehatan Kelurahan).

4.1.2 Wilayah Kerja Puskesmas Multiwahana Palembang

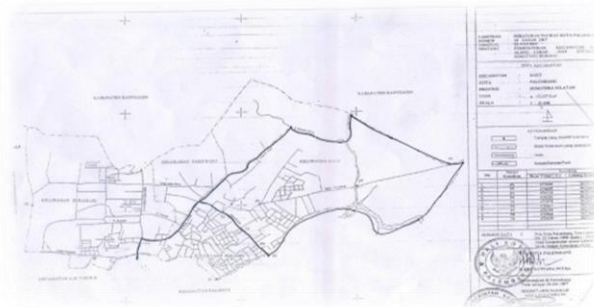
Puskesmas Multiwahana atau sering disebut puskesmas bambu kuning merupakan salah satu puskesmas di wilayah kecamatan ilir barat I. Terletak di jalan inspektur marzuki.wilayah kerjanya membawa 1 (satu) kelurahan siring agung yang mempunyai luas $6,4 \text{ km}^2$.

4.1.3 Topografi Puskesmas Multiwahana Palembang

Puskesmas Multiwahana merupakan Puskesmas dengan wilayah kerjanya mencakup 2 (dua) Kelurahan di Kecamatan Sako yaitu Kelurahan Sialang dan Sukamaju dengan luas wilayah $\pm 1.061 \text{ Km}^2$.

Puskesmas Multiwahana terletak di area Kantor Camat Sako. Lokasi ini menyebabkan Puskesmas Multiwahana cukup strategis, walaupun letaknya di belakang Kantor Camat.

Selain itu, untuk Menuju Puskesmas Multiwahana, ada jalur angkutan umum



Batas Wilayah Kerja Puskesmas Multiwahana.

Sebelah Utara : Kabupaten Banyuasin

Sebelah Selatan : Kecamatan Kalidoni

Sebelah Barat : Kecamatan Sukarami

Sebelah Timur : Kelurahan Suka Mulia, Kec. Sematang Borang

4.2 Gambaran Khusus Puskesmas

4.2.1 Visi, Misi dan Motto Puskesmas

Untuk menunjang keberhasilan Puskesmas Multiwahana dalam rangka pelayanan kesehatan pada masyarakat maka seluruh kegiatan harus berpedoman pada

Visi, Misi, Motto, dan Tata Nilai Puskesmas Multiwahana serta pelaksanaannya harus berpedoman pada kebijakan mutu yang ada.

a. VISI PUSKESMAS

”Terwujudnya Masyarakat Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Multiwahana”.

b. MISI PUSKESMAS

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.
2. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia yang professional dan berintegritas.
3. Menyediakan dan mengembangkan sarana serta prasarana kesehatan yang berkualitas dan terstandar.
4. Meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatan.
5. Meningkatkan kemitraan dengan lintas sektor dan jejaring puskesmas dalam menggerakkan pembangunan kesehatan.

c. MOTTO PUSKESMAS

“Melayani setulus hati, memberikan yang terbaik”.

d. TATA NILAI PUSKESMAS

S = SOPAN

P = PROFESIONAL

I = INTEGRITAS

R = RESPONSIF

I = INOVATIF DAN KREATIF

T = TANGGUNG JAWAB

4.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas Multiwahana

Tabel 4.1
Tugas dan Fungsi Pokok serta Tambahan Pegawai
Puskesmas Multiwahana

NO	URAIAN	PETUGAS
TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB		
1	Kepala Puskesmas	dr. Irma Wijaya Kusuma
2	Kepala Tata Usaha	Yusni Kurniasari,SKM
3	Unit Fungsional	dr. Rafika Sari
4	Pengelola SP2TP	Ipan Haryanto, A.Md.Kep
5	Pengelola Data & Informasi	Arike Okta Perisilia, SKM
6	Bendahara Penerima	Neti Ariani, SKM
7	Bendahara Pengeluaran	Dessy Fajarini, S.Farm,Apt
8	Bendahara Barang	Windi Desrianti, AMG
9	Pengelola SIK	Arike Okta Perisilia, SKM
10	Penanggung Jawab Loker	Euis Darliah

11	Penanggung jawab BP	Noni Roselina, AM.Kep
12	Penanggung jawab BP Gigi	Sri Warni Yuliati, AMKG
13	Penanggung jawab Gudang Obat	Dessy Fajarini, S.Farm,Apt
14	Penanggung jawab Apotik	Dessy Fajarini, S.Farm,Apt
15	Penanggung jawab Kesga	Sylvia Novrina, S.ST
16	Penanggung jawab KIA	Sylvia Novrina, S.ST
17	Penanggung jawab KB	Susilawati, SST
18	Penanggung jawab Imunisasi	Nurlela, SKM
NO	URAIAN	PETUGAS
19	Penanggung jawab Laboratorium	Renny Faramitha, AMAK
20	Penanggung jawab MTBS	Meydiah, AM.Keb
21	Penanggung jawab Kesehatan Pant Asuhan	Susilawati, Am.Keb
22	Penanggung jawab Kesehatan SLB	Nurmala Dewi
23	Penanggung jawab Kesehatan Pant Lansia	Diana Puspita, A.Md.Kep

24	Penanggung jawab Pusling	RR.Trimurti, B.Sc
25	Penanggung jawab Pustu Sukamaju	Sri Hartini
TUGAS KHUSUS		
1	Koordinator Posyandu	Windi Desrianti, AMG
2	Koordinator Laporan Bulanan	Ipan haryanto, A.Md.Kep
3	Koordinator UKS / UKGS	Noni Roselina, Am.Kep
4	Koordinator Gizi	Nopa Roseta, AMG
5	Koordinator Kebersihan PKM	Meilianti, AMKL
6	Koordinator Keindahan PKM	Meilianti, AMKL

4.2.4 Sumber Daya Manusia Puskesmas Multiwahana

Seluruh kegiatan di Puskesmas Multiwahana dijalankan oleh petugas-petugas yang berjumlah berjumlah 47 orang tersebar di Puskesmas Induk dan 2 Puskesmas Pembantu. Keahlian yang dimiliki oleh para petugas di Puskesmas terdiri dari berbagai jenjang pendidikan baik yang berlatar belakang kesehatan maupun umum. Berikut pada Gambar dan Tabel berikut tersaji nama-nama petugas Puskesmas Multiwahana berdasarkan DUK (Daftar Urut Kepangkatan) beserta distribusinya.

4.2.5 Upaya Kesehatan Puskesmas

Dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat, Puskesmas Multiwahana memenuhi kebutuhan tersebut melalui Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan :

Tabel 4.2

Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dan Pelayanan Kesehatan Perorangan

Upaya Kesehatan Wajib	Upaya Kesehatan Pengembangan	Unit Tata Usaha
a. Promkes	a. Kesehatan Sekolah	a. Keg Kepegawaian
b. Kes Lingkungan	b. Kes Gigi dan Mulut	b. Keg Perlengkapan
c. Pencegahan Penyakit Menular	c. Perkemas	c. Keg Pelaporan
d. KIA dan KB	d. Kes Jiwa	d. Keg Keuangan
e. Gizi Masyarakat	e. Kesehatan Mata	
f. Pengobatan	f. Kesehatan Usila	
	g. BATRA	
	h. Kesehatan OR	

Seluruh program kegiatan tersebut di dalam gedung di fasilitasi dengan adanya ruang dan peralatan yang memadai, program kerja, sumber daya manusia yang selalu ditingkatkan kemampuannya dan protap-protap sebagai standar pelayanannya.

Fasilitas yang disediakan di Puskesmas Multiwahana adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu (Ruangan KIA/KB)

Kegiatan yang dilakukan di klinik ini meliputi pelayanan kebidanan terhadap Ibu Hamil (Bumil), Ibu Bersalin (Bulin), Ibu yang telah bersalin (Bufas), dan Ibu menyusui (Busui). Untuk kegiatan KB, Puskesmas Multiwahana melayani kebutuhan masyarakat dalam hal KB berupa IUD, Implant, Pil, Suntikan, dan Kondom. Untuk kegiatan imunisasi Puskesmas Multiwahana melayani imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis, Campak, TT Bumil/Caten. Dilaksanakan setiap hari Kamis oleh bidan terlatih. Ruang ini dalam pelaksanaannya dilayani oleh lima (5) orang bidan terlatih.

2. Pelayanan Kesehatan Umum (Ruangan Pemeriksaan Umum)

Ruang ini melayani pengobatan umum bagi pasien seluruh lapisan masyarakat. Ruang ini pun juga melayani tindakan kegawatdaruratan dan rujukan pasien dari unit-unit fungsional lainnya bagi pasien yang tidak dapat ditangani di puskesmas maupun terhadap pasien-pasien dengan kasus penyakit kronik yang sudah berobat rutin di rumah sakit. Sebelum dilakukan rujukan, Poli Umum juga akan melakukan perbaikan keadaan umum pasien, baik kasus gawat darurat umum maupun kebidanan.

Pengobatan terhadap penderita TB Paru dilayani di Ruang TB (DOTS). Pada prinsipnya, pelayanan kesehatan yang dilakukan di Ruang Pemeriksaan umum ini terintegrasi dengan program-program yang ada di puskesmas, yaitu program pencegahan, pengobatan dan pengendalian penyakit menular (ISPA, diare, TB Paru), program penyakit tidak menular (PTM), program P2 kelamin, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan indera penglihatan dan pendengaran. Pada pelaksanaannya Ruang Pemeriksaan Umum ini dilayani oleh seorang dokter umum, yang dibantu oleh 2 (dua) perawat terlatih.

3. Pelayanan Pojok Penyakit Tidak Menular (PTM)

Kegiatan yang dilakukan pada pojok penyakit tidak menular (PTM) ini adalah mengukur tekanan darah pasien, mengukur antropometri (berat badan dan tinggi badan pasien). Pada pojok ini, dilayani oleh 2 (dua) orang bidan dan 1 (satu) orang perawat.

4. Pelayanan Kesehatan Anak (Ruang Anak)

Ruangan ini melayani pasien anak, yaitu usia 0-5 tahun. Pada pelaksanaannya disini dilayani oleh 2 (dua) orang bidan terlatih.

DiRuang ini dikembangkan sistem Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk anak usia 0-2 bulan .

Dengan sistem MTBS dan MTBM ini, penatalaksanaan terhadap anak sakit dilakukan secara komprehensif, tidak hanya terfokus pada keluhan sakit

anak, namun juga dilakukan pemantauan terhadap status gizi, riwayat kelahiran, riwayat/pola makan dan riwayat imunisasinya. Dengan demikian, apabila pada anak sakit ini terdapat permasalahan gizi dan atau imunisasi, atau penyakitnya berbasis lingkungan, maka akan dilakukan rujukan ke Klinik Gilinganmas. Disamping itu, pada Poli MTBS ini juga akan senantiasa dilakukan penyuluhan sesuai dengan permasalahan anak.

Disamping pengobatan, juga melakukan pemantauan terhadap tumbuh kembang anak usia 0-60 bulan melalui upaya Stimulasi, Intervensi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Pada kegiatan ini, dilakukan deteksi dini, stimulasi terhadap kasus dengan gangguan tumbuh kembang. Kemudian juga dilakukan intervensi pada kasus gangguan tumbuh kembang serta dilakukan rujukan kasus dengan gangguan tumbuh kembang tersebut apabila memerlukan perawatan lebih lanjut.

5. Pelayanan Kesehatan Gigi (Ruangan Pemeriksaan Gigi)

Ruangan ini melayani pengobatan dan perawatan gigi bagi seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkannya terutama pengobatan dasar seperti pencabutan dan penambalan gigi.

Dalam pelaksanaannya Ruang Pemeriksaan Gigi ini dilayani oleh seorang Dokter Gigi dan dibantu oleh 2 (dua) orang perawat gigi yang berpengalaman dan terlatih.

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, Puskesmas Multiwahana melaksanakan kegiatan UKGS bagi anak sekolah di sekolah-sekolah dan

UKGMD bagi masyarakat umum terutama balita dan ibu hamil di posyandu-posyandu.

6. Promosi Kesehatan (Gizi, Lingkungan, dan Penyuluh Kesehatan)

Klinik ini melayani :

a. Konsultasi Gizi

Melayani konsultasi Gizi Masyarakat dan Gizi Perorangan, baik di dalam maupun di luar gedung.

Dilaksanakan oleh 2 (dua) Petugas Gizi, setiap hari.

b. Penyuluh Kesehatan

Dilakukan pada perorangan ataupun berkelompok, baik dilaksanakan di Puskesmas, sekolah ataupun di tempat lain yang membutuhkan.

Pelayanan ini akan dilaksanakan oleh tenaga-tenaga penyuluh yang menguasai materi yang dibahas. Kegiatan penyuluhan meliputi kegiatan di dalam gedung dan kegiatan luar gedung.

c. Konsultasi Kesehatan Lingkungan (Sanitasi)

Memberikan konsultasi mengenai kesehatan dan kebersihan lingkungan Rumah Sehat, Jamban Sehat, Sarana Air Bersih, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Dilaksanakan oleh Sanitarian, setiap hari, baik di dalam maupun di luar gedung.

7. Laboratorium

Melayani pemeriksaan laboratorium sederhana seperti test kehamilan, Hb, golongan darah, Kimia darah, dan BTA sputum. Pelayanan dilakukan setiap hari bagi pasien yang membutuhkan.

8. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Ruangan Lansia)

Puskesmas Multiwahana melaksanakan program Puskesmas Santun Lansia yaitu Ruang yang khusus melayani pelayanan kesehatan terhadap pasien lansia, yaitu pasien usia lebih dari 60 tahun.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap pasien lansia adalah screening lansia yang meliputi pemeriksaan antropometri (BB, TB, Lingkar pinggang), tekanan darah, Hb, gula darah, reduksi protein, pemeriksaan intelegensia dan kelainan Vaskuler, disamping pemeriksaan terhadap keluhannya (penyakit). Disamping itu, juga selalu dilakukan penyuluhan terhadap permasalahan kesehatan lansia maupun penyakitnya.

Pada pelaksanaannya, pelayanan kesehatan lansia ini dilakukan oleh perawat terampil yang telah mendapat pelatihan khusus kesehatan lansia. Namun, apabila terdapat kasus yang tidak dapat ditangani, maka pasien tersebut akan dikonsulkan dengan dokter.

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanannya, puskesmas santun usia lanjut juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap pasien lansia melalui posyandu lansia. Pada saat ini Puskesmas Multiwahana telah memiliki 5 Posyandu Lansia dan 27 Posyandu, yang tersebar di 2 (dua)

kelurahan. Kegiatan di posyandu lansia ini dilakukan oleh kader dan petugas dari puskesmas.

9. Kesehatan Reproduksi (Kespro)

Kesehatan Reproduksi (Kespro) merupakan salah satu program puskesmas Multiwahana yang khusus memberikan perhatian terhadap permasalahan kesehatan reproduksi di wilayah kerja Puskesmas Multiwahana. Kegiatan ini dilaksanakan oleh seorang tenaga dokter umum, perawat dan bidan.

Pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas Multiwahana. Kegiatan di dalam gedung meliputi pemeriksaan dan pengobatan terhadap pasien dengan permasalahan reproduksinya, baik terhadap kespro remaja, wanita usia subur dan pasien lansia. Setelah itu, akan dilakukan pencatatan/register secara terpisah terhadap pasien kespro, sehingga dapat diketahui pola kesakitan atau permasalahan kespro di setiap kelompok usia.

Pelayanan kesehatan reproduksi di dalam gedung dilakukan di ruangan KIA / KB disamping itu, juga akan dilakukan penyuluhan terhadap pasien tersebut. Khusus terhadap pasien kespro wus (wanita usia subur), dilakukan konseling/penyuluhan terhadap pasangannya. Sedangkan, kegiatan kespro yang dilakukan di luar gedung meliputi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sekolah, yang biasanya bersamaan dengan penyuluhan napza, dan skrining permasalahan kespro remaja di sekolah.

10. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Program PKPR ini ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif terhadap remaja, yaitu masyarakat berusia 10-19 tahun. Program ini dilaksanakan di dalam maupun di luar gedung. Kegiatan di dalam gedung meliputi pemeriksaan kesehatan dengan menggunakan status khusus remaja, yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, bukan hanya terfokus pada penyakitnya, namun juga pada riwayat pubertas, perkembangan mental, riwayat merokok, memakai napza dan lain sebagainya. Setelah itu, pasien remaja akan diberikan konseling sesuai dengan penyakit dan permasalahan kesehatan lain yang ditemui pada saat itu, dan terakhir diberikan obat.

Sedangkan kegiatan PKPR di luar gedung, meliputi penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, napza dan merokok. Disamping itu, juga diadakan kegiatan survei permasalahan perilaku remaja.

Untuk meningkatkan peran serta remaja dalam bidang kesehatan, maka di setiap sekolah diadakan pelatihan Kader Kesehatan Remaja (Peer Conselor). Peer conselor ini diharapkan akan mampu mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan sekolah dan mampu memberikan pertolongan pertama terhadap permasalahan kesehatan yang terjadi di sekolahnya.

11. Lain-Lain

Dalam memenuhi kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas Multiwahana melakukan kegiatan-kegiatan secara jemput bola. Kegiatan-kegiatan tersebut diantaranya adalah Posyandu Balita di 27 Posyandu, Posyandu Lansia di 5 Posyandu, UKS/UKGS di 10 SD/MI, 6 SMP dan 2 SMA, UKGMD di 21 TK , Kunjungan rutin ke SLB, 4 Panti Asuhan, serta melakukan kunjungan ke rumah pasien bagi pasien-pasien yang membutuhkannya.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menggunakan Program SPSS versi 17.0. dengan populasi sebanyak 1411 Kepala keluarga yang istrinya mengikuti program KB dan sampel 40 responden yang diamati meliputi variabel dependen peran keluarga dalam program KB dan variabel independen persepsi keluarga.

4.3.1.1 Peran Keluarga dalam program KB

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Keluarga dalam program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021

No.	Peran Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak	16	40,0
2	Ya	24	60,0
Total		40	100,0

Sumber : Hasil Penelitian Atika,2021

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang menyatakan Tidak pada peran keluarga sebanyak 16 orang (40,0%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang menyatakan Ya pada peran keluarga sebanyak 24 orang (60,0%) .

4.3.1.2 Persepsi Keluarga

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Keluarga di Puskesmas
Multiwahana Palembang Tahun 2021

No.	Persepsi Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Negatif	27	67,5
2	Positif	13	32,5
Total		40	100,0

Sumber : Hasil Penelitian Atika,2021

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang mempunyai persepsi Positif sebanyak 13 orang (32,5%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi Negatif sebanyak 27 orang (67,5%)

4.3.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan variabel dependen (Peran Keluarga Dalam Program KB) dan variabel independen (Persepsi Keluarga) Hubungan dua variabel menggunakan uji statistic *Chi Square* menggunakan Program SPSS versi 17.0.

4.3.2.1 Hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam program KB

Tabel 4.5

Hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021

Persepsi keluarga	Peran Keluarga				Total		P Value	ORCI 95% 5,923
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Negatif	14	51,9	13	48,1	27	100	0,027	
Positif	2	15,4	11	84,6	13	100		
Jumlah	16	60,0	24	40,0	40	100		

Sumber : Hasil Penelitian Atika,2021

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan yang tidak peran dalam keluarga dan persepsinya negatif sebanyak 14 respoden (51,9%) sedangkan yang tidak berperan yang mempunyai persepsi positif sebanyak 2 respoden (15,4 %)

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,027$ $p < \alpha$ (H_0 di tolak), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang tahun 2021.

4.4 Pembahasan Hasil Penelitian

4.4.1 Hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021

Berdasarkan hasil analisis hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021 responden yang mempunyai persepsi Negatif sebanyak 13 orang (48,1%) dari 27 responden, lebih banyak di bandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi Positif sebanyak 11 orang (84,6%) dari 13 responden. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,027$ $p < \alpha$ (H_0 di tolak), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan peran keluarga dalam program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang.

Persepsi adalah proses yang didahului oleh proses pengindraan yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera yang disebut dengan proses sensoris. Proses persepsi itu tidak berhenti begitu saja melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi (Walgio 2010). Persepsi adalah suatu pengalaman yang menyatakan suatu peristiwa yang diawali dengan proses pengindraan untuk menyampaikan pengetahuan yang kita miliki ke orang lain ataupun masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Meinasari Kurnia Dewi tentang hubungan persepsi, dukungan keluarga dan akses pelayanan terhadap peran pria dalam keluarga berencana di peroleh sebanyak 30 responden (60,0%) dari 50 responden yang memiliki persepsi buruk dengan partisipasi rendah dan ada sebanyak

12 responden (30,0%) yang mendapatkan persepsi baik dengan partisipasi tinggi. Hasil uji statistik nilai value = 0,009 dalam hal ini nilai $< 0,05$ yaitu H_0 di tolak dan pernyataan H_a di terima maka akan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan peran pria dalam keluarga berencana.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa persepsi merupakan faktor yang sangat mempengaruhi peran keluarga dalam program KB karena kebanyakan suami berpendapat negatif terhadap program Keluarga Berencana dengan alasan menyatakan bahwa kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan suami-istri, menggunakan kondom dilarang agama, dan alasan rendahnya peran keluarga adanya pandangan dalam program KB bahwa wanita merupakan klien utama karena wanita yang hamil, sedangkan ada suami yang berpendapat positif bahwa adanya sebuah kebudayaan lama yang menganggap banyak anak banyak rezeki tampaknya masih mempengaruhi istrinya untuk berperan aktif dalam ber-KB. Yang dimana suami merupakan orang yang bertanggung jawab secara sosial dan ekonomi termasuk untuk anak-anaknya, sehingga dapat membentuk ikatan yang lebih kuat antara istri dan keturunannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis menyimpulkan sebagai berikut

1. Distribusi frekuensi peran keluarga menunjukkan bahwa dari 40 responden yang menyatakan Tidak pada peran keluarga sebanyak 16 orang (40,0%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang menyatakan Ya pada peran keluarga sebanyak 24 orang (60,0%).
2. Distribusi frekuensi persepsi keluarga menunjukkan bahwa dari 40 responden yang mempunyai persepsi Positif sebanyak 13 orang (32,5%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi Negatif sebanyak 27 orang (67,5%).
3. Ada hubungan persepsi keluarga dengan peran keluarga dalam program KB di puskesmas Multiwahana Palembang tahun 2021 (nilai $p = 0,027$) dengan nilai $OR = 5,923$

5.2 Saran

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi nakes Puskesmas Multiwahana Palembang untuk lebih meningkatkan pelaksanaan program KB di masa yang akan datang sehingga tercapai target cakupan program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang

tahun 2021, dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk ikut serta menjadi akseptor KB.

2. Diharapkan kepada petugas Puskesmas untuk melakukan edukasi mengenai peran keluarga dalam program KB dan persepsi keluarga dalam program KB terutama sasarannya adalah generasi muda yang selama ini dianggap *Agent of Change* yang dimana dapat memberikan pengaruh positif terhadap perubahan persepsi mereka mengenai program KB ketika memasuki fase kehidupan berumah tangga. Perubahan pola pikir tentang pentingnya peran suami dalam program KB dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan reproduksi sehingga generasi muda memahami pentingnya keterlibatan suami dalam program KB.

DAFTAR PUSTAKA

Menteri Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2015. *Rakorkop Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable's Development (SDG's)*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Kementerian Kesehatan RI. Sekretaris Jendral Kementerian Kesehatan. *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Diunduh tanggal 28 Maret 2021 pada <http://www.kesmas.kemendes.go.id>.

Menteri Kesehatan RI. (2018). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/42/2018 tentang Lokus Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Tahun 2018. Diunduh tanggal 2 April 2021 pada <http://www.kesmas.kemendes.go.id>.

Puskesmas Multiwahana. (2018). Profil Kesehatan Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2018.

Puskesmas Multiwahana. (2019). Profil Kesehatan Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2019.

Puskesmas Multiwahana. (2020). Profil Kesehatan Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2020.

Purwoastuti,dkk. 2015 *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit Pustakabarupres

Fitri. 2018 *Nifas, Kontrasepsi Terkini Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Penerbit Gosyen Publishing

Purwoastuti,dkk. 2021 *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Penerbit Pustakabarupres

Adventus,dkk. 2019. *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.

Sucipto, C.D. 2020. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Notoatmodjo, S. 2018. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Hardani. 2020. *Metedologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.

Triliantanto, D.A.2020. *Panduan Lengkap dan Mudah Metodologi Peneltian*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

Anton. *Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dan Persptif Akseptor dan Wilayah Pelayanan BKKBN Kabupaten Jayawijaya*. Tesis: Universitas Gadjah Mada; 2010. Diakses pada bulan Juli 2021.

Hartanto Hanafi, *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2004

Puspitasari D. *Dukungan Kularga Dalam Keikut sertaan Kuluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur* di Desa Argomulyo Sedayu Yogyakarta. 2014 Jurnal Ners and Midwife Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/Achmad20Damayanto>, di akses pada bulan Juli 2021.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Kepada

Yth.Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa S1 Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

Nama : Atika Ulandari

NPM : 17.13201.10.15

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Persepsi Keluarga Dengan Peran Keluarga Dalam Pelaksanaan Program KB Di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021”.

Adapun segala informasi yang di berikan akan dijamin kerahasiaanya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan maka dari itu tidak perlu mencantumkan nama atau identitas lainnya.

Sehubung dengan hal tersebut, apabila setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini diharapkan untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas ketersediaanya dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih

Responden

Peneliti

()

()

KUESIONER

“ Hubungan Persepsi Keluarga Dengan Peran Keluarga Dalam Pelaksanaan Program KB Di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021”

Tanggal :

No.Responden :

Identitas Responden

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Petunjuk Pengisian

1. Kuesioner ditujukan untuk Kepala keluarga yang istrinya mengikuti program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang.
2. Bapak/Ibu diharapkan dapat memberikan jawaban yang paling sesuai dengan persepsi Bapak/Ibu terhadap penelitian ini. Pada kolom pertanyaan kuesioner yang sesuai.
3. Berilah tanda (√) pilihan jawaban Bapak/Ibu
4. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiaanya oleh peneliti
5. Atas ketersediaanya Bapak/Ibu menjawab kuesioner ini, saya ucapkan terimakasih.

A. Peran Keluarga

No	Indikator	Tidak	Ya
1.	Suami ikut serta mendengarkan penjelasan tentang program KB dari petugas kesehatan.		
2.	Suami menjelaskan kepada ibu mengenai program KB		
3.	Suami tidak menyarankan mengenai penggunaan KB		
4.	Suami tidak memberikan motivasi apapun mengenai program KB		
5.	Suami tidak menyarankan menggunakan KB untuk menjarangkan kehamilan		
6.	Suami ikut serta dalam menentukan KB yang ibu gunakan		
7.	Suami lebih senang jika ibu menggunakan KB		
8.	Suami memberikan pujian kepada ibu jika ibu bersedia menggunakan KB		
9.	Suami menyediakan waktu dan fasilitas jika ibu pergi ke petugas kesehatan untuk menggunakan KB		

10.	Suami bersedia mengantar ke petugas kesehatan untuk konsultasi tentang program KB		
11.	Suami tidak mendampingi ibu dalam pemakaian KB		
12.	Suami tidak membantu ibu untuk mencari pertolongan ketika terjadi komplikasi dalam pemakaian KB		
13.	Suami mengingatkan dengan sabar ketika ibu tidak berminat menggunakan KB		
14.	Suami mengingatkan dengan halus ketika ibu malas menggunakan KB		

B. Persepsi Keluarga

No	Indikator	Negatif	Positif
1.	Suami bersedia jika ibu menggunakan KB karena takut biaya mahal		
2.	Suami memberikan kepercayaan kepada ibu untuk menggunakan KB		
3.	KB belum umum dilakukan di tempat tinggal saya		
4.	Dalam keluarga suami yang berperan dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan KB		
5.	Jumlah anak mempengaruhi keputusan untuk menggunakan KB		
6.	Pandangan dari masyarakat yang melarang atau mengharamkan penggunaan KB.		

Analisis Univariat

Frequencies

		Statistics			
		PeranKeluarga	Pengetahuan	Persepsikeluarga	MengenalFas
		a			kes
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		PeranKeluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak, Jika keluarga Tidak ikut berperan serta dalam program KB.	16	40.0	40.0	40.0
	Ya, Jika keluarga ikut berperan serta dalam program KB	24	60.0	60.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		PeranKeluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak, Jika keluarga Tidak ikut berperan serta dalam program KB.	16	40.0	40.0	40.0
	Ya, Jika keluarga ikut berperan serta dalam program KB	24	60.0	60.0	100.0

Total	40	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Persepsikeluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Persepsi Negatif bila total skor < Median	27	67.5	67.5	67.5
Persepsi Positif bila total skor ≥ Median	13	32.5	32.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Crosstabs

persepsikeluarga * PeranKeluarga Crosstabulation

		PeranKeluarga		Total	
		tidak, Jika keluarga Tidak ikut berperan serta dalam program KB.	Ya, Jika keluarga ikut berperan serta dalam program KB		
Persepsikeluarga	Persepsi Negatif bila total skor ≥ Mean	Count	14	13	27
		Expected Count	10.8	16.2	27.0
		% within persepsikeluarga	51.9%	48.1%	100.0%
		% within PeranKeluarga	87.5%	54.2%	67.5%
		% of Total	35.0%	32.5%	67.5%
Persepsi Positif bila total skor < Mean	Count	<5	11	13	
	Expected Count	5.2	7.8	13.0	

	% within persepsikeluarga	n<5	84.6%	100.0%
	% within PeranKeluarga	n<5	45.8%	32.5%
	% of Total	n<5	27.5%	32.5%
Total	Count	16	24	40
	Expected Count	16.0	24.0	40.0
	% within persepsikeluarga	40.0%	60.0%	100.0%
	% within PeranKeluarga	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.862 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	3.462	1	.063		
Likelihood Ratio	5.286	1	.022		
Fisher's Exact Test				.040	.029
Linear-by-Linear Association	4.741	1	.029		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymp totic Standar d Error ^a	Approxi mate T ^b	Approxim ate Significan ce
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.034	.176	.193	.847
		persepsikeluarga Dependent	.000	.000	.c	.c
		PeranKeluarga Dependent	.063	.314	.193	.847
	Goodman and Kruskal tau	persepsikeluarga Dependent	.122	.091		.029 ^d
		PeranKeluarga Dependent	.122	.091		.029 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.101	.081	1.243	.022 ^e
		persepsikeluarga Dependent	.105	.083	1.243	.022 ^e
		PeranKeluarga Dependent	.098	.079	1.243	.022 ^e
	Nominal by Interval	Eta	persepsikeluarga Dependent	.349		
PeranKeluarga Dependent			.349			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.349	.027
	Cramer's V	.349	.027
	Contingency Coefficient	.329	.027
N of Valid Cases		40	

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PeranKeluarga	PersepsiKeluarga
		a	arga
N		40	40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.6000	1.3250
	Std. Deviation	.49614	.47434
	Most Extreme Differences		
	Absolute	.390	.428
	Positive	.287	.428
	Negative	-.390	-.248
Test Statistic		.390	.428
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PersepsiKeluarga (Persepsi Negatif bila total skor < Mean / Persepsi Positif bila total skor \geq Mean)	5.923	1.098	31.946
For cohort PeranKeluarga = tidak, Jika keluarga Tidak ikut berperan serta dalam program KB \leq mean	3.370	.895	12.688
For cohort PeranKeluarga = Ya, Jika keluarga ikut berperan serta dalam program KB > mean	.569	.361	.897
N of Valid Cases	40		

27	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16	2
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	15	2
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
31	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	15	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	15	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
35	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	16	2
36	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	18	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	16	2
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	15	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
															14,975	

Keterangan :

1. Tidak, Jika keluarga Tidak ikut berperan serta dalam program KB \leq mean
2. Ya, Jika keluarga ikut berperan serta dalam program KB $>$ mean
3. Pt (Pertanyaan)

Tabulasi Persepsi Keluarga

No	Pt.1	Pt.2	Pt.3	Pt.4	Pt.5	Pt.6	Jumlah	sekor
1	2	1	2	1	1	1	8	1
2	2	1	1	1	1	1	7	1
3	2	1	1	1	1	1	7	1
4	2	1	1	1	1	1	7	1
5	2	1	1	1	1	1	7	1
6	2	1	1	1	1	1	7	1
7	2	1	1	1	2	2	9	2
8	2	1	1	1	2	2	9	2
9	2	1	1	2	1	2	9	2
10	2	1	2	2	1	2	10	2
11	2	2	1	1	1	1	8	1
12	2	2	1	1	1	1	8	1
13	2	1	1	1	2	1	8	1
14	2	1	2	2	1	1	9	2
15	1	1	1	1	1	1	6	1
16	1	1	1	1	1	1	6	1
17	1	2	1	2	1	1	8	1
18	2	1	2	2	2	1	10	2
19	2	1	1	2	1	1	8	1
20	2	1	1	1	1	1	7	1
21	2	1	1	1	2	1	8	1
22	2	1	1	1	2	1	8	1
23	2	1	2	2	2	1	10	2
24	1	1	1	1	2	1	7	1
25	2	1	1	1	2	1	8	1
26	2	1	1	1	1	1	7	1
27	1	1	1	2	2	2	9	2
28	2	1	1	1	2	2	9	2
29	1	1	2	1	1	2	8	1
30	1	1	1	1	1	2	7	1
31	2	1	1	2	1	2	9	2
32	1	1	1	1	1	1	6	1
33	2	2	1	1	1	1	8	1
34	1	1	1	2	1	2	8	1
35	2	1	1	1	1	1	7	1
36	2	1	1	1	1	2	8	1
37	2	1	2	1	2	1	9	2

38	2	1	1	2	2	1	9	2
39	2	1	1	1	1	2	8	1
40	2	1	1	1	2	2	9	2
							8	

Keterangan :

1. Persepsi Negatif bila total skor < Mean
2. Persepsi Positif bila total skor \geq Mean
3. Pt (pertanyaan)



DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No. 72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 15 April 2021

Nomor : 440/264/SDMK/IV/2021
Perihal : Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
1. Pimpinan Puskesmas Multiwahana
2. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Di
Palembang

Menindaklanjuti Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang tanggal 14 April 2021 Nomor: 070/0858/BAN.KBP/2021 perihal Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian dan Pengambilan Data di Bidang/Puskesmas atas nama :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Atika Ulandari	17.13201.10.15	Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) melalui Pelaksanaan Program KB Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021

Dengan Ketentuan :

1. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
2. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan dibantu, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pr. KEPALA DINAS KESEHATAN
KEPALA BIDANG P2P

dr. Hj. FAUZIA. M.Kes

PEMBINA

NIP. 197401302002122001



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
JL. LUNJUK JAYA NOMOR - 3 DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG
TELPON (0711) 368726
Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 18 Juni 2021

Nomor : 070/1402 /BAN.KBP/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian/Pengambilan Data

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Kepala Puskesmas Multiwahana Palembang
di-
Palembang

Memperhatikan Surat Plt.Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang Nomor:0506.3/STIK/BAAK/VI/2021 Tanggal 05 Juni 2021 perihal tersebut diatas.dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa:

No	Nama	NIM	Topik
1	Atika Ulandari	17.13201.10.15	Faktor Yang berhubungan dengan Peran Keluarga Dalam Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga (PIS-PK) melalui Pelaksanaan Program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021

Untuk Melakukan Penelitian/ Pengambilan Data

Mada berlaku selama: 18 Juni 2021 s.d 18 September 2021

Dengan Catatan:

1. Sebelum melakukan penelitian/pengambilan data/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
 2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik dan melakukan penelitian/pengambilan data/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
 3. Dalam melakukan penelitian/pengambilan data/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
 4. Apabila izin penelitian/survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian /survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
 5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang.
- Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
KEPALA BIDANG IDEOLOGI,WAWASAN
KESBANGSAAN DAN KARAKTER BANGSA.



Tembusan:

1. Plt. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang;
2. Mahasiswa Ybs.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MULTIWAHANA



Jl. Musi Raya Nomor 1 RT.013 RW.005 Kel. Sialang Kec. Sako Palembang
Komp. Perkantoran Kecamatan Sako Palembang
Email: plkn_multiwahana@yahoo.com

Palembang, 1 Juli 2021

Nomor	: 440/542 /PKJA.MW/2021	Kepada Yth
Lampiran	: -	STIK Bina Husada Palembang
Pertihal	: Ijin Penelitian dan Pengambilan Data	Di- Palembang

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor . 440/4221/SDMK/M/2021 tentang Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data di Puskesmas Multiwahana, bahwa mahasiswa yang bernama :

Nama	: Atka Ulandari
NIM	: 17.13201.10.15
Waktu Pengambilan Data	: 29 Juni 2021 - 14 Juli 2021
Judul Penelitian	: Faktor yang Berhubungan dengan Peran Keluarga dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) melalui Pelaksanaan Program KB di Puskesmas Multiwahana Palembang Tahun 2021

Telah selesai melaksanakan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Multiwahana Palembang, dalam rangka penyelesaian tugas akhir

Demikianlah surat izin penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebaik-baiknya dan terima kasih

PUSKESMAS MULTIWAHANA
Pemerintah Kota Palembang
Dinas Kesehatan
Atika Kusuma
Penata Tk. I

NIP.197907302008012008

Dokumentasi



