FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANGDI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARIODILLAH PALEMBANG TAHUN 2016

Oleh

NINA DESLIMA
12132011139

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANGDI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARIODILLAH PALEMBANG TAHUN 2016

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

Oleh

NINA DESLIMA
12132011139

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016

ABSTRAK

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 20 Juli 2016

Nina Deslima

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di wilayah Puskemas Ariodillah Palembang

(xv+73 halaman, 7 tabel, 2 bagan, 6 lampiran)

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta kegagalan rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016, penelitian ini bersifat kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Jumlah populasi 3.215, teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *simple random sampling* dan jumlah sampel 100 responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09-25 Mei 2016 di Puskesmas Ariodillah Palembang. Analisa data secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* (α = 0,05). Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan MKJP *p value* = 0,003 dan OR = 5.700, ada hubungan antara sikap dengan pemilihan MKJP *p value* = 0,009 dan OR = 4.167, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemilihan MKJP *p value* = 0,000 dan OR = 56.333, tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan pemilihan MKJP *p value* = 0,133 dan OR = 0.259. Diharapkan kepada Puskesmas Ariodillah terutama bagian Kesehatan Reproduksi dan Program KB perlunya upaya peningkatan jumlah akseptor KB MKJP yaitu dengan melakukan penyuluhan dan pembinaan guna meningkatkan pengetahuan para Pasangan Usia Subur (PUS) mengenai macam-macam alat kontrasepsi, manfaatnya, tujuan jangka panjang, serta keuntungan dan efek samping terhadap pengguna KB.

Kata Kunci : Faktor-faktor, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
Daftar Pustaka : 24 (2008-2016)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Student Thesis, 20 juli 2016

Nina Deslima

Factors associated with the selection of a Long-Term Contraceptive Method (LTM) in the region Puskemas Ariodillah Palembang
(xv + 73 pages, 7 tables, 2 charts, 6 attachments)

Long-term contraceptive method is a birth control method that has long lasting effects in its usage and having low failure rate. This study aimed to determine the factors associated with the selection of Long-Term Contraception Method (LTCM) in Ariodillah Community Health Center (CHC) Palembang in 2016. This research was quantitative with cross sectional study design. The population consisted of 3,215 people. The sampling technique was simple random sampling with 100 respondents as samples. This research was conducted on 09-25 May 2016 in Ariodillah Community Health Center (CHC) Palembang. The data analysis using univariate and bivariate, statistical test Chi Square ($\alpha = 0.05$). The results showed that there was a correlation between knowledge with the selection of LTCM (p value = 0.003 and OR = 5.700), there was a correlation between attitudes with the selection of LTCM (p value = 0.009 and OR = 4.167), there was a correlation between family support with the selection of LTCM (p value = 0.000 and OR = 56 333), there was no correlation between education and the selection of LTCM (p value = 0.133 and OR = 0.259). Expected to Community Health Center (CHC) Palembang, especially the reproduction health unit and Family Planning Program. It needs efforts to increase the number of family planning acceptors, by conducting training and development in order to improve knowledge of fertile-age couple (PUS) on varieties of contraceptive methods, benefits, long-term goals, as well as the advantages and side effects to the users of Birth Control Method

Keywords : Factors, Long Term Contraception Methods
Bibliography : 24 (2008-2016)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARIODILLAH PALEMBANG TAHUN 2016

Oleh

Nina Deslima

12.13201.11.39

Program Studi Kesehatan Masyarakat

telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 20 Juli 2016

Pembimbing,

(dr. Alma Yulianti Lani, M.Kes)

Ketua PSKM,

(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

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

Palembang, 20 Juli 2016

Ketua,

(dr. Alma Yulianti Lani, M.Kes)

Anggota I,

(dr. Indra Martriandra, M.Kes)

Anggota II,

(drg. Lasma Evy Lani, MARS)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. Biodata

Nama : Nina Deslima

Tempat dan Tanggal Lahir : Palembang, 05 Desember 1994

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Jalan Panca Usaha RT. 49 RW. 13 No. 2181 Palembang

II. Pendidikan

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 79 Palembang Tamat Tahun 2006

2. SMPNegeri 44 Palembang Tamat Tahun 2009

3. SMA PGRI 2 Palembang Tamat Tahun 2012

4. STIK Bina Husada Palembang

LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

1. Ayahanda Sunardi dan Ibunda Siti Misdawati tercinta yang telah membesarkan ku dengan penuh kasih sayang dan tidak pernah berhenti untuk selalu mendoakan kebaikan untukku.
2. Saudara-Saudariku tercinta Eka Sumikarsih dan Abriansa Putra yang selalu mendukung dan memberi semangat untuk mencapai cita-citaku.

Motto :

“Karena Hasil Tidak Pernah Mengkhianati Usaha”

2.4.3 Metode kontrasepsi MOW 18
2.4.4 Metode kontrasepsi MOP 20
2.5 Puskesmas 23
2.5.1 Pengertian Puskesmas 24
2.5.2 Tujuan Puskesmas 24
2.5.3 Fungsi Puskesmas 24
2.6 Teori Perilaku 24
2.6.1 Perilaku kesehatan 25
2.7 Kerangka Teori 35
2.8 Penelitian Terkait 36
2.8.1 Pengetahuan 36
2.8.1 Sikap 36
2.8.3 Pendidikan 37
2.8.4 Dukungan keluarga 38

BAB III METODOLOGI PENELITIAN
3.1 Desain Penelitian 39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 39
3.2.1 Lokasi penelitian 39
3.2.2 Waktu penelitian 39
3.3 Populasi dan Sampel 39
3.3.1 Populasi 39
3.3.2 Sampel 40
3.3.3 Besar sempel 41
3.3.4 Teknik pengambilan sampel 41
3.4 Kerangka Konsep 41
3.5 Definisi Operasional 43
3.6 Hipotesis 44
3.7 Pengumpulan Data 44
3.8 Pengolahan Data 45
3.9 Analisa Data 46

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 47
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Ariodillah 47
4.1.1 Sejarah Puskesmas 48
4.1.2 Wilayah kerja Puskesmas 48
4.1.3 Geografis 48
4.1.4 Visi, misi, motto, dan nilai 48
4.1.5 Ketenagaan 49
4.2 Analisis Univariat 50
4.2.1 Pemilihan MKJP 51
4.3 Hasil Bivariat 52
4.3.1Pengetahuan 52
4.3.2 Pendidikan 53
4.3.3 Sikap 54
4.3.4 Dukungan keluarga 55

4.4 Pembahasan..... 56
4.4.1 Keterbatasan penelitian 56
4.4.2 Hubungan antara pengetahuan akseptor KB dengan pemilihan MKJP 57
4.4.3 Hubungan antara pendidikan akseptor KB dengan pemilihan MKJP 58
4.4.4 Hubungan antara sikap akseptor KB dengan pemilihan MKJP 60
4.4.5 Hubungan antara dukungan keluarga akseptor KB dengan pemilihan MKJP 62

BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... 64
5.1 Simpulan 64
5.2 Saran 64

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan Halaman

2.4 Kerangka Teori 35
3.4 Kerangka Konsep 42

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel **Halaman**

3.2 Definisi Operasional 43
4.1 Daftar Pegawai Puskesmas Ariodillah..... 50
4.2 Distribusi frekuensi Akseptor KB menurut pengetahuan, pendidikan, Sikap, dan dukungan keluarga 51
4.3 Hubungan antara pengetahuan Akseptor KB dengan pemilihan MKJP .. 52
4.4 Hubungan antara pendidikan Akseptor KB dengan pemilihan MKJP..... 53
4.4 Hubungan antara Sikap Akseptor KB dengan pemilihan MKJP 54
4.5 Hubungan antara Dukungan Keluarga Akseptor KB dengan pemilihan MKJP 55

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran kuesioner
2. Lampiran entry data coding
3. Lampiran hasil univariat
4. Lampiran hasil bivariat
5. Lampiran surat izin penelitian dan pengambilan data
6. Lampiran surat selesai penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara yang mempunyai jumlah penduduk terbesar keempat setelah Cina, India, dan Amerika. Sebagai salah satu Negara berkembang, Indonesia tidak luput dari masalah kependudukan. Secara garis besar, masalah-masalah pokok di bidang kependudukan yang di hadapi Indonesia antara lain jumlah penduduk besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan (Sulistyawati, 2011). Menurut hasil sensus publikasi BPS pada bulan agustus 2010, jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil sensus adalah sebanyak 234,556.363 jiwa, yang terdiri atas 119.507.580 laki-laki dan 118.048.783 perempuan. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49 persen per tahun.

Dengan diterbitkan undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, pelaksanaan program KB diharapkan lebih terarah dan dapat memperkuat pencapaian tujuan pengendalian penduduk dalam rangka mendukung pencapaian pembangunan nasional yang berwawasan kependudukan dan keluarga kecil bahagia sejahtera (BKKBN, 2011).

Menurut WHO (World Health Organisation) expert comittle 1970, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari keham

ilan yang tidak di inginkan, mengatur interval diantara kehamilan yang memang sangat diinginkan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Dengan tingkat efektifitasnya bergantung pada berapa jauh klien mampu melakukan atau mengingat, metode yang efektif tidak membutuhkan tindakan berulang, seperti IUD, Implan, MOW dan MOP. Sedangkan PIL dan Suntik yang efektif dengan pemakaian yang benar dan perlu pengulangan (Suratun, 2008).

Berdasarkan hasil pendataan oleh BPS kota Palembang, maka terjadi sedikit peningkatan jumlah penduduk bila dibandingkan dengan tahun 2013. Penyebaran penduduk di wilayah kota Palembang pada tahun 2013 tidak begitu merata, bila dilihat dari jumlah penduduk per kecamatan dimana jumlah penduduk di kecamatan Ilir Timur I dengan jumlah penduduk 69.030 jiwa. Sedangkan pada tahun 2014 berdasarkan hasil pendataan oleh BPS kota Palembang, maka terjadi penurunan jumlah penduduk dibandingkan dengan tahun 2013, bila dilihat dari jumlah penduduk per kecamatan dimana kecamatan Ilir Timur I berjumlah penduduk 68.506 jiwa.

Peserta KB aktif adalah pasangan usia subur yang pada saat pendataan masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi. Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan pasangan suami istri yang pada saat ini hidup bersama, baik bertempat

tinggal resmi dalam rumah ataupun tidak, dimana umur istrinya antara 15 tahun sampai 44 tahun (BKKBN,2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahunpada tahun 2013 Pasangan Usia Subur (PUS) terdapat 1.448.775 pasangan dengan peserta KB aktif berjumlah 1.030.006 (71,1%) peserta dan peserta KB baru berjumlah 325.399 (22,5%) peserta dengan pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) berjumlah 38.480 (12,1%) sedangkan pengguna Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP) yaitu 279.377 (87,9%). Pada tahun 2014 Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu 1.630.035pasangan, dengan peserta KB baru berjumlah 258.311 (15,8%)peserta dan peserta KB aktif berjumlah 1.153.592 (70,8%)peserta, dengan peserta Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) berjumlah 243.104 (14,9%) dan peserta Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP) berjumlah 776.175 (76,1%).

Berdasarkan data tahunan Dinas Kota Palembang jumlah Pasangan Usia Subur Tahun 2012 yaitu 246.956 pasangan, dengan jumlah pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) 25.208 (13,12%) pasangan, dengan peserta KB baru 4.756 dan KB aktif berjumlah 192.077 peserta. Sedangkan pada tahun 2013 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) berjumlah 262.668 peserta, dengan jumlah pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang 26.413 (12,43%), peserta KB baru 2.113 dan KB aktif berjumlah 212.487 peserta, pada tahun 2014 Pasangan Usia Subur berjumlah 263.531 pasangan, dengan jumlah pengguna Metode Kontrasepsi Jangka

Panjang 26.390 (12,55%), peserta KB baru 2.117 dan KB aktif berjumlah 210.282 peserta.

Berdasarkan data tahunan Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2013 di Kecamatan Ilir Timur 1 Pasangan Usia Subur (PUS) terdapat 3.416 Pasangan, dengan peserta KB baru 29 peserta dan peserta KB aktif berjumlah 2.667 peserta. Sedangkan pada tahun 2014 Pasangan Usia Subur (PUS) di kecamatan Ilir Timur 1 terdapat 3.416 Pasangan dengan peserta KB baru 178 dan peserta KB aktif berjumlah 2.696 peserta dan pada tahun 2015 diperoleh Pasangan Usia Subur (PUS) adalah 3.217 pasangan dengan peserta KB baru berjumlah 20 peserta dan KB aktif berjumlah 3.215 peserta.

Selama tiga tahun terakhir jumlah akseptor KB aktif pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu tahun 2013 berjumla 210 (6,14%) peserta, dimana peserta pengguna kontrasepsi IUD 3,23%, Implan 3,89%, MOW 0,45%, dan MOP 0,22%. Data pada tahun 2014 akseptor KB aktif pengguna Metode kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu berjumlah 204 (5,97%) peserta dimana pengguna IUD 3,03%, Implan 3,67%, MOW 0,71%, dan MOP 0,22%, sedangkan pada tahun 2015 akseptor KB aktif dimana pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu berjumlah 191 (5,93%) peserta dimana pengguna IUD 2,30%, Implan 3,04%, MOW 0,68%, dan MOP 0,18%.

Dari data diatas bahwa pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih rendah, hal ini diakibatkan oleh beberapa faktor seperti faktor Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, dan Dukungan keluarga berdasarakan penelitian

sebelumnya (Herlita Ayu Pebrianti, 2010). Sehingga peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsti Jangka Panjang (MKJP) di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja
Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus ini merupakan rincian dari tujuan umum yaitu berisikan faktor-faktor MKJP:

1) Diketahuianya gambaran tentang pengetahuan, sikap, pendidikan, dan dukungan keluarga dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
2) Diketahuainya hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
3) Diketahuinya hubungan antara sikap dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
4) Diketahuinya hubungan antara pendidikan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
5) Diketahuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi, tinjauan ilmiah bagi mahasiswa dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi yang berguna untuk mengembangkan keilmuan dan kesehatan dalam pendidikan kesehatan.

1.5.2 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas Ariodillah Palembang dalam menentukan kebijakan khususnya dalam bidang Keluarga Berencana (KB).

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Ariodillah pada bulan Mei tahun 2016. Populasi penelitian ini adalah seluruh peserta KB aktif yang tinggal di wilayah Puskesmas Ariodillah dengan jumlah sampe sebesar 100, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional.*

BAB II
TINJUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.1.2 Tujuan keluarga berencana

Tujuan gerakan KB Nasional adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia (Prawirahardjo, 2007).

Tujuan keluarga berencana menurut BKKBN dalam buku (Arum, 2011) adalah :

1) Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
2) Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi

2.1.3 Sasaran keluarga berencana

Sasaran Program KB Nasional yang tercantum dalam RPJMN 2004-2009 yang meliputi:

1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need)* menjadi6 persen.
4) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5persen.
5) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produk efisien.
6) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayananProgram KB Nasional.

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata ”kontra” berarti mencegah atau melawan, sedangkan kontrasepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang

dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan, sebagai akibat adanya peertemuan antara sel telur dan sel sperma tersebut.

2.2.2 Faktor-faktor pemilihan kontrasepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi (MKJP) yaitu:

1) Faktor pasangan: Usia, gaya hidup, frekuensi senggama, jumalah keluarga yang diinginkan, pengalaman kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan, sikap keperiaan.
2) Faktor kesehatan: Kontraindikasi absolut atau relatif, status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul.
3) Faktor metode kontrasepsi: Penerimaan dan pemakaian berkesinambungan dipandang dari pihak akseptor dan pihak medis (petugas KB), efektifitas, efek samping minor, kerugian biaya dan kompliksi potensial

2.2.3 Ciri-ciri kontrasepsi

Adapun dibawah ini yang merupakan empat ciri-ciri dari kontrasepsi yang sesuai yaitu:

1) Reversibiliti cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
2) Efektifitas cukup tinggi.
3) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
4) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terrbaik sampai usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian

2.2.4 Syarat-syarat Kontrasepsi

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh kontrasepsi yang baik dan benar adalah:

1) Aman atau tidak berbahaya.
2) Dapat diandalkan.
3) Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter.
4) Murah.
5) Dapat diterima oleh orang banyak.
6) Pemakaian jangka lama.

2.2.5 Macam-macam metode kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi yaitu:

1) Metode Sederhana

   Kontrasepsi tanpa alat dapat dengan senggama terputus dan pantang berkala.Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma, dan spermisida.

2) Metode Modern/Efektif

   Terdapat 3 metode modern yaitu hormonal (pil, suntik, Alat kontrasepsi bawah kulit/Implant), Intra Uterine Device (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR), spiral, kontrasepsi mantap (Metode Operatif Wanita/MOW, Metode Operatif Pria/MOP).

2.3 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Dengan tingkat efektifitasnya bergantung pada berapa jauh klien mampu melakukan atau mengingat, metode yang efektif tidak membutuhkan tindakan berulang, seperti IUD, Implan, MOW dan MOP. Sedangkan PIL dan Suntik yang efektif dengan pemakaian yang benar dan perlu pengulangan.

2.4 Macam-macam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

2.4.1 Metode kontrasepsi IUD

1) Pengertian Kontrasepsi IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim atau yang dikenal dengan IUD (Intra-Uterine Devices) merupakan kontrasepi non hormonal yang dipasang rahim. IUD atau yang dikenal pula dengan AKDR atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Ada beberapa jenis alat KB yang bekerja dari dalam rahim untuk mencegah pembuahan sel telur oleh sperma. Spiral bisa bertahan dalam rahim dan terus menghambat pembuahan sampai 10 tahun lamanya. Setelah itu harus dikeluarkan dan diganti. Bahan spiral yang paling umum digunakan adalah plastik, atau plastik bercampur tembaga. Spiral mempunyai efek samping haid menjadi lebih lama dan lebih banyak. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.

Spiral tidak menjamin dapat melindungi dari berbagai penyakit yang menular melalui hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS, dan tidak dianjurkan digunakan pada wanita yang memiliki penyakit komplikasi radang mulut rahim yang serius.

2) Jenis-jenis kontrasepsi IUD

a) AKDR (IUD) Non-hormonal

b) Bentuk terbuka (oven device) misalnya : LippesLoop, CUT, Cu-7, Marguiles, Spring Coil, Multioad, Nova-T

c) Bentuk tertutup (closed device) misalnya : Ota-Ring, dan graten berg ring

d) Medicated IUD misalnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), dan ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun).

e) Un Medicated IUD misalnya : LippesLoop, Marguiles, Saf-t Coil.

3) IUD Hormonal

a) Progestasert-T = Alza T memiliki panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Memiliki daya kerja 18 bulan

b) LNG-20 mengandung levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg per hari.

4) Cara kerjanya

a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii

b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu

d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

5) Keuntungan penggunaannya

a) Memilki efektivitas tinggi (6 kegagalan dalam 1000 kehamilan)

b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)

d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak

f) perlu takut untuk hamil

g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)

h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

i) Kesuburan segera kembali setelah IUD diangkat

j) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

k) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

l) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

m) Membantu mencegah kehamilan ektopik

6) Efek samping

a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah tiga bulan)

b) Haid lebih lama dan banyak

c) Perdarahan antar menstruasi

d) Saat haid lebih sakit

7) Komplikasi lain

a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

b) Perdarahan berat pada waktu haid

c) Perforasi dinding uterus

d) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti

f) pasangan

g) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR

Yang boleh menggunakan IUD adalah :

a) Usia reproduksi

b) Telah memiliki anak atau belum

c) Menginginkan kontrasepsi yang efektif jangka panjang untuk mencegah kehamilan

d) Sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi

e) Pasca keguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda radang panggulsering lupa minum pil

f) Mempunyai resiko rendah mendapatkan penyakit menular seksual.

Yang tidak boleh menggunakan IUD.

a) Hamil atau diduga hamil

b) Miom congenital rahim

c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

d) Rahim yang susah di gerakan

e) Riwayat kehamilan ektopik

f) Kanker genital atau payudara.

2.4.2 Metode kontrasepsi implan

1) Pengertian kontrasepsi implan

Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasang atau disisipkan di bawah kulit, efektifmencegah kehamilan dengan cara mengalirkan secara perlahan-lahan hormon yang dibawanya.Selanjutnya hormon akan mengalir ke dalam tubuh lewat pembuluh-pembuluh darah. Hormon yangdikandung dalam susuk ini adalah levonorgestrel (LNG), yakni hormon yang berfungsi menghentikansuplai hormon estrogen yang berfungsi mendorong pembentukan lapisan dinding lemak dan dengandemikian menyebabkan terjadinya menstruasi.

2) Jenis kontrasepsi implant

a) Norplant

a. Terdiri dari 6 batang selatik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm.

b) Implanon

Teridiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel lama kerjanya 3 tahun.

c) Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 78 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun

3) Cara kerja implant :

a) Menghambat ovulasi

b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit

c) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium.

4) Keuntungan implant :

a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible

c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.

d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikan darah.

e) Resiko terjadinya kehamilan ektropik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

Kerugian implant:

a. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.

b. Lebih mahal

c. Sering timbul perubahan pola haid

d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri

e. Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunkannya kerena kurang mengenalnya.

Yang boleh menggunakan implant :

a) Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontap/menggunakan AKDR
b) Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

Yang tidak boleh menggunakan implant :

a) Kehamilan atau disangka hamil
b) Penderita penyakit hati akut
c) Kanker payudara
d) Kelainan jiwa
e) Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
f) Penyakit trombo emboli
g) Riwayat kehamilan etropik.

2.4.3 Metode kontrasepsi MOW

1) Pengertian MOW

MOW adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri, yang menyebabkan seltelur tidak dapat melewati sel telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan spermalaki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Dengan mengoklusi (mengikat dan memotong ataumemasang cincin) tuba falopii maka sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.MOW adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan seorang wanita

a) Sangat efektif dan permanen

b) Merupakan tindakan yang aman dan sederhana, tidak ada efek samping

c) Diperlukan konseling

d) Sangat efektif (0.5 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).

e) Tidak mempengaruhi proses menyusui

f) Tidak tergantung pada faktor sanggama

g) Pembedahan sederhana dengan anestesi lokal

h) Tidak ada perubahan dalam produksi hormon ovarium

2) Jenis-jenis MOW

a) Penyinaran

b) Opertif yang dilakukan dengan laparatomi, mini-laparatomi, laparoskopi.

c) transcervikal

Keterbatasan : harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini, kecuali dengan rekanalisasi, ada rasa tidak nyaman dalam jangka pendek pasca operasi, harus dilakukan oleh dokter yang terlatih

3) Yang boleh melakukan implant :

a) wanita usia > 26 tahun

b) wanita dengan paritas > 2

c) wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki

d) wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius

e) wanita pasca persalinan

f) wanita pasca keguguran

g) wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

Yang tidak boleh melakukan implant :

a) wanita yang hamil

b) wanita yang dengan pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

c) wanita dengan infeksi sistemik atau pelvic yang akut

d) wanita yang tidak bolah menjalani propses pembedahan

e) wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas dimasa depan

f) wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

2.4.4 Metode kontrasepsi MOP

1) Pengertiankontrasepsi MOP

MOP atau vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi priadengan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur tranportasi sperma terhambat dan prosesfertilitasi (penyatuan dengan ovum tidak terjadi). Tindakan oklusi dilakukan terhadap kedua saluranmani sebelah kanan dan sebelah kiri sehingga tidak dapat menyebabkan kehamilan. MOP sangatefektif, tidak ada efek samping jangka panjang, tindak bedah aman dan sederhana, serta dapatdigunakan seumur hidup dan tidak mengganggu kehidupan suami isteri.

2) Cara kerja MOP

Pada vasektomi buah zakar (testis) tidak dibuang, jadi tetap dapat memproduksi *hormone testoteron*. Vasektomi tidak akan menyebabkan laki-laki menjadi impoten, sebab saraf-saraf dan pembuluh darah yang berperan dalam proses terjadinya ereksi berada di batang penis. Sedangkan tindakan vasektomi hanya

dilakukan di sekitar buah zakar (testis), jauh dari persyarafan untuk ereksi. Jadi vasektomi sama sekali tidak akan mengganggu kemampuan penis untuk ereksi.

3) Alasan vasektomi diperkenalkan

a) Vasektomi merupakan cara KB yang lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dalam mencegah kehamilan.
b) Vasektomi lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi yang lainnya.
c) Sebagai tanggung jawab priauntuk melindungi diri an keluarganya dalam segi ekonomi, gizi dan kesehatan.
d) Vasektomi lebih praktis, arena memerlukan satu kali tindakan saja.
e) Indikasi tindakan vasektomi
f) Dilakukan atas permohonan pasangan suami-istri yang syah, tanpa paksaan dari pihak lain dalam bentuk apapun.
g) Telah dianugerahi minimal 2 orang anak dengan umur terkecil sekitar 2 tahun.
h) Pria-pria peserta kontap (Kontrasepsi mantap) harus memenuhi syarat kesehatan artinya tidak ditemukannya hambatan atau kontraindikasi untuk menjalani kontap.

4) Kontraindikasi tindakan vasektomi

a) Penyakit paru kronis, jantung, ginjal, diabetes, anemia, hemofili, TB aktif.
b) Gangguan kejiwaan.
c) Alergi terhadap anestesi lokal dan obat-obatan penahan sakit.
d) Tekanan darah tinggi.
e) Adanya sekret dari genital.

f) Infeksi saluran kencing (ISK).

g) Efek samping tindakan vasektomi

h) Vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan.

i) Sperma yang diproduksi tubuh pria namun tidak bisa disalurkan karena prows vasektomi tersebut, akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme.

j) Beberapa orang yang menggunakan vasektomi mengeluh tentang gangguan terhadap gairah seksual mereka, tetapi itu hanya bersifat psikologis bukan gejala fisiologis.

k) Rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari. Pembentukan granuloma relatif jarang dan merupakan keluhan yang nantinya hilang sendiri.

l) Efek sampingnya Vasektomi hampir tidak ada kecuali infeksi apabila perawatan pasca operasinya tidak bagus dapat menimbulkan abses pada bekas luka dan juga dapat menyebabkan hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan.

m) Vasektomi juga tidak ada pengaruhnya terhadap kemampuan pria untuk melakukan hubungan badan malah beberapa kasus disebutkan potensi pria lebih baik karena pengaruh dari psikologis terhindar dari kecemasan terjadinya kehamilan dari istri

5) Keuntungan vasektomi

a) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.

b) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan.

c) Biaya murah dan terjangkau oleh masyarakat.

d) Kerugian vasektomi

e) Memerlukan operasi bedah

f) Prosedur ini hanya untuk pasangan yang sudah memutuskan untuk tidak akan punya anak lagi.

g) Harus dengan tindakan pembedahan.

h) Harus memakai kontrasepsi lain (kondom) selama beberapa hari atau minggu sampai sel mani menjadi negatif.

i) Tidak dapat dilakukan dengan orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

2.5 Puskesmas

2.5.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawabmenyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009).

2.5.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagiorang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

2.5.3 Fungsi Puskesmas

Ada tiga fungsi pokok utama yang diemban Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan (PKD) kepada seluruh target/sasaran masyarakat di wilayah kerjanya yakni:

1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2) Pusat pemberdayaan masyarakat
3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama,
4) Pelayanan kesehatan perorangan
5) Pelayanan kesehatan masyarakat

2.6 Teori Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. (Notoatmodjo, 2007) Menurut Skiner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan respon atau reaksi seseorang terhadap

stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini menjadi terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skiner ini disebut teori "S-O-R" atau stimulus organisme respons. Skinner membedakan adanya dua respon. Dalam teori Skiner dibedakan adanya dua respon:

1) Respondent respon satau flexi, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebu teleciting stimulalation karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap
2) Operant respon atau instrumental respons yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforce karena mencakup respon.

Menurut Notoatmodjo (2007) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

a) Perilaku tertutup (*covert behavior*) Respon 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.
b) Perilaku terbuka (*overt behavior*) Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

2.6.1 Perilaku kesehatan

Menurut Notoatmoadjo (2003), perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit,

sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 3 aspek:

a) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah senbuh dari sakit.
b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
c) Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

2.6.2 Teori pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan (Knowledge) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intesitas perhatian terhadap objek (Notoadmodjo, 2010). Sebagian besar di bagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a) Tahu (*know*)

   Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*comprehnsion*)

   Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam satu hubungan yang logis dan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2.6.3 Teori pendidikan (education)

Pendidikan adalah upaya pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya.

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke oranglain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam

diri individu, atau kelompok masyarakat sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009).Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu:

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
2. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
3. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36tahun 2009 maupun WHO adalah meningkatkan 8 kemampuan masyarakat; baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya

2.6.4 Teori sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Menurut Newcomb salah satu seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum

merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. (Notoadmodjo, 2010)

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi seseorang terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

2.6.5 Teori dukungan keluarga

Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut akan ditemukan beberapa pengertian keluarga :

a) Depkes RI mendefinisikan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.
b) UU No. 10 mengemukakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anak atau suami istri, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Keluarga berfungsi sebagai *buffer* atau sebagai perantara antara masyarakat dan individu, yakni mewujudkan semua harapan dan kewajiba masyarakat dengan memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga serta menyiapkan peran anggotanya menerima peran di masyarakat .

Keluarga juga merupakan sistem terbuka sehingga dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu lingkungannya, lingkungannya disini adalah masyarakat dan sebaliknya sebagai subsistem dari lingkungan masyarakat.

Hal itu tak terlepas bahwa setiap naggota keluarga memiliki kebutuhan dasar baik yang menyangkut kebutuhan fisik, psikologis maupun social.Sebuah keluarga diharapkan dapat bertanggung jawab untuk memnuhi kebutuhan anggotanya yang beraneka ragam.

Ada beberapa ciri keluarga Indonesia secara menyeluruh, adalah sebagai berikut :

1) Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
2) Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.

Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.Struktur peran (Role) :

1) Peran-peran formal keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatife dari seseorang dalam situasi social tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan.Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam keluarga, kelompok dan masyarakat.

2) Peran-peran informal keluarga

Peran-peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda, tidak terlalu didasarkan pada usia, jenis kelamin, namun lebih didasarkan pada personalitas anggota keluarga. Peran-peran informal tidak mutlak membuat stabil keluarga, ada yang bersifat adaptif bahkan ada yang dapat merusak kesejahteraan keluarga. Peran

tersebut diantaranya adalah : pendorong, pengharmonis, inisiator-konstributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, matrik, keras hati, sahabat, kambing hitam keluarga, penghibur, perawat keluarga, pionir keluarga, distractor dan tidak relevan, coordinator keluarga, penghubung keluarga dan saksi.

1) Tugas keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut:

a) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
b) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
c) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
d) Sosialisasi antar anggota keluarga.
e) Pengaturan jumlah keluarga.
f) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarganya.
g) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

Ada 5 pokok tugas keluarga yang sampai saat ini masih dipakai dalam asuhan keperawatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga tersebut adalah:

1) Mengenali masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dam karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana akan habis. Orang tua perlu mengenal

keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga.Perubahan sekecil keluarga dan orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2 Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dikaji oleh perawat :

a) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
b) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
c) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
d) Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit.
e) Apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan.
f) Apakah keluarga kurang percaya terhadap petugas kesehatan.
g) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

4. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

a) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya).
b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
c) Keberadaan fasilitas yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertangggung jawab, sumber keuangan atau financial, fasilitas fisik, psikososial)
d) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

5. Mempertahankan / mengusahakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

a) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
b) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
c) Pentingnya hiegine sanitasi.
d) Upaya pencegahan penyakit.
e) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hiegine sanitasi.
f) Kekompakan antar-anggota keluarga.

6. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarganya ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

a) Keberadaan fasilitas keluarga.
b) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan.
c) Tingkatkan kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
d) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.

e) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

2.7 Kerangka Teori

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

   Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan,dan sebagainya.

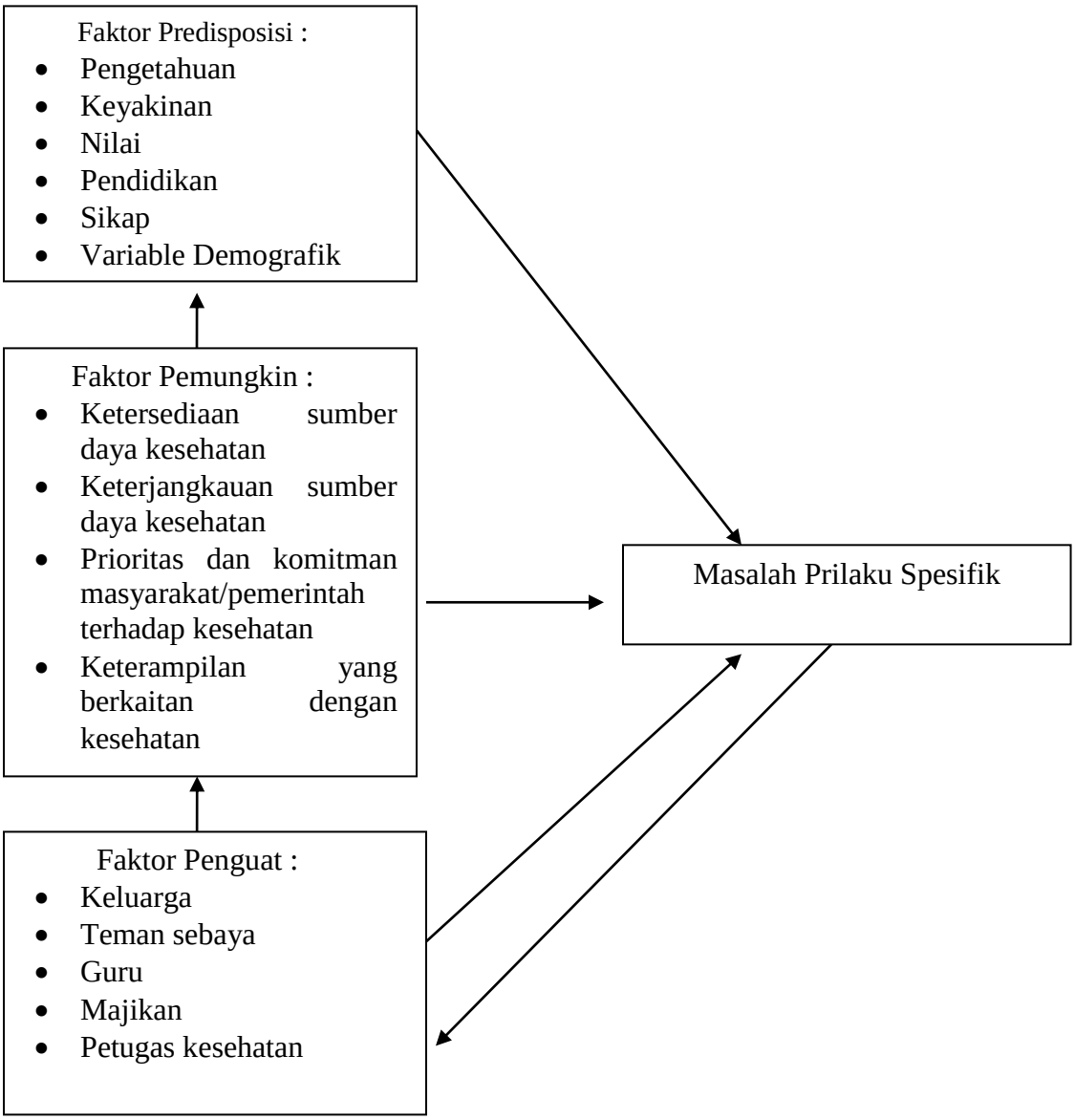
2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

   Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, posobat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk jugadukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

   Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toma), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Gambar 2.1
Kerangka Teori Menurut L. Green (1980)



Sumber : L. Green (1980) ***Health Aducation Planning A Diagnostic Approach***

2.8 Penelitian Terkait

2.8.1 Pengetahuan

Menurut hasil penelitian Leli Asih dan hadriah (2009) tentang faktor yang mempengaruhi pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Indonesia, menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku wanita kawin pemakai Kontrasepsi MKJP, dengan nilai *p value* = (0,000)< α (0,05).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Risma Mustika (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Terpilih (MKET) di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2010, (termasuk MKJP) menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku akseptor KB dengan pemilihan MKET, dengan nilai *p value* = (0,004) < α (0,05).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Herlita Ayu Pebrianti (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas I Ulu Palembang tahun 2014, menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku akseptot KB dengan Pemilihan MKJP, dengan nilai *p value* = (0,035) < α (0,05).

2.8.2 Sikap

Penelitian Risma Mustika (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja kabupaten Ogan Komering Ulutahun 2010, (termasuk MKJP)

menyatakan ada hubungan antara sikap dengan dengan pemilihan MKET, dengan nilai *p value* = (0,002) < α (0,05).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Herlita Ayu Pebrianti (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas I Ulu Palembang tahun 2014, menyatakan ada hubungan antara sikap dengan dengan Pemilihan MKJP, dengan nilai *p value* = (0,000) < α (0,05).

2.8.3 Pendidikan

Menurut hasil penelitian Leli Asih dan Hadriah (2009) tentang Faktor yang mempengaruhi pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Indonesia, menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan prilaku wanita kawin pemakai Kontrasepsi MKJP, dengan *p value* (0,031) < α (0,05).

Hasil penelitian ini juga sejalan pada penelitian Risma Mustika (2010) tentang fakor-faktor yang berhubungan pemilihan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2010, (termasuk MKJP) menyatakan ada hubungan antara pendidikandengan pemilihan MKET, dengan *p value* = (0,027) < α (0,05).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Herlita Ayu Pebrianti (2014) tentang factor-faktor yang mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas I Ulu Palembang tahun 2014, menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku akseptot KB dengan Pemilihan MKJP, dengan nilai *p value* = (0,005) < α (0,05).

2.8.4 Dukungan Keluarga

Menurut hasil penelitian Leli Asih dan Hadriah (2009) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Indonesia, menyatakan ada hubungan antara dukungan dengan perilaku wanita pemakai Kontrasepsi MKJP, *p value* (0,001) < α (0,05).

Hasil penelitian ini juga sejalan pada penelitian Risma Mustika (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi Efektif terpilih (MKET) di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2010, (termasuk MKJP) menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemilihan MKET, dengan nilai *p value* = (0,002) < α (0,05).

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif, bersifat survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika koreksi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan dan sekaligus pada suatu saat.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Ariodillah Kota Palembang tahun 2016.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan 09-25 Mei 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta KB aktif yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Ariodilah Kota Palembang tahun 2015 dengan jumlah 3.215 peserta KB aktif.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang di ambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas, dan lengkap yang di anggap bisa mewakili populasi.Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 100 responden

Kriteria inklusi :

1. Ibu yang menggunakan akseptor KB
2. Ibu yang bisa membaca dan menulis
3. Bersedia menjadi responden.

3.3.3 Besar Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (N) dalam penelitian ini diketahui maka dalam perhitungan besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

n = Besar sampel

N = Besaran Populasi

d = Tingkat Kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (0,1)

n = $\frac{3.215}{1+3.215(0,01^2)}$

n = $\frac{3.215}{3216(0,01)}$

$$n = \frac{3.215}{32,16}$$

n = 99,96 (100) sampel

3.3.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel kasus menggunakan simple random sampling atau pengambilan sampel secara acak sederhana yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

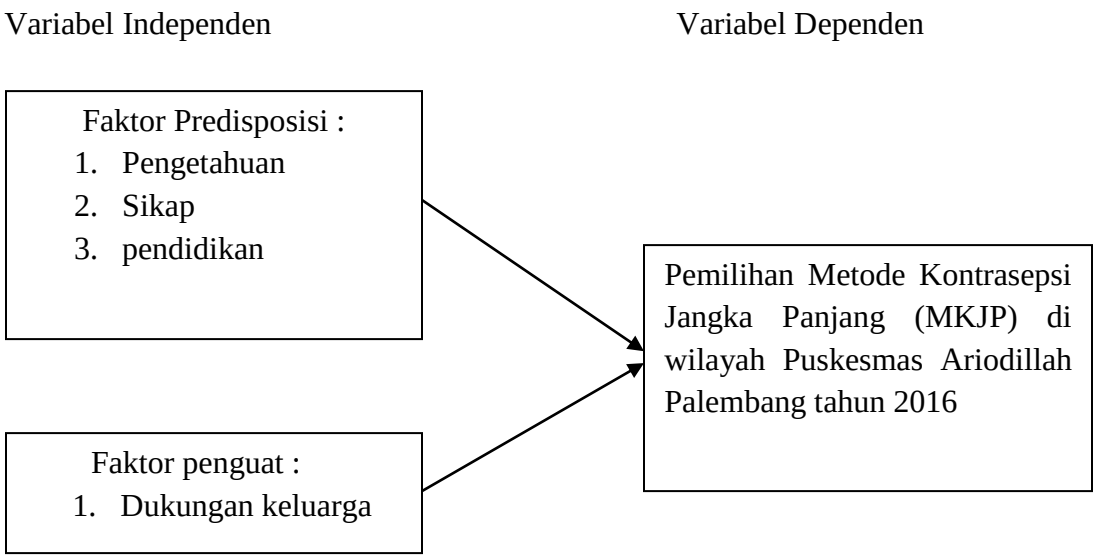
3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Singkatnya, kerangka konsep membahas saling ketergantungan antara variable yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti.

Dari tinjauan kepustakaan yang dikemukakan bahwa pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dipengaruhi oleh faktor predisposisi, dan faktor penguat dari teori Green (1980) adalah sebagai berikut :

Gambar 3.1
Kerangka Konsep

Kerangka Konsep ini dibuat berdasarkan Modifikasi dari Kerangka Teori Green (1980).



Tabel 3.2
Definisi Operasional Penelitian

Variable Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	Wawancara	Kuesioner	1. baik bila jawaban benar ≥ median/mean 2. 2. Kurang bila jawaban < median/mean	Ordinal
Sikap	Respon atau reaksi responden terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	Wawancara	Kuesioner	1. Positif : bila skor jawaban ≥ median/mean 2. Negative : bila skor jawaban < median/mean	Ordinal
Pendidikan	Tingkat pendidikan yang pernah diikuti responden	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi : bila ≥ SMA 2. Rendah : bila < SMA	Ordinal
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga/suami untuk memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Wawancara	Kuesioner	1) Mendukung : bila skor jawaban responden ≥ median/mean 2) Tidak mendukung :Bila jawaban responden < median/mean	Ordinal

3.5 Hipotesis

1) Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
2) Ada hubungan antara sikap dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
3) Ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
4) Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.

3.6 Cara Pengumpulan dan Manajemen Data

Adapun dibawah ini merupakan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1) Data Primer

   Data primer adalah data yang diolah sendiri secara pengukuran langsung dengan responden yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yang sudah di gunakan sebelumnya (Herlita Ayu Pebrianti, 2014) sehingga kuesioner yang akan dipakai tidak perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabelitas.

2) Data Sekunder

   Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi, sudah dikumpulkan dan diolah oleh pihak lain dan tinggal digunakan. Parameter yang termasuk data sekunder yaitu data register Puskesmas, Profil Puskesmas, laporan

tahunan Puskesmas, dan kepustakaan yang menunjang. Pengambilan data sekunder ini dilakukan dengan cara mengambil data dari Puskesmas Ariodillah Kota Palembang.

3.7 Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya :

1) *Editing*

   Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebeneran data yang diperoleh tau dikumpulkan.Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah terkumpul.

2) *Coding*

   Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3) *Enteri Data*

   Data enteri adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga table kontigensi.

4) Melakukan teknik analisis

   Dalam melakukan analisis, khususnya terhadapn data penelitian akan menggunakan ilmu statistic terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak di analisis.

3.8 Analisis Data

1) Analisis Univariat

   Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prresentasi dari tiap variable.

2) Analisi Bivariat

   Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel dan dianalisis menggunakan uji statistik yaitu :*Chi Square.* Batas kemaknaan yang digunakan untuk pengambilan keputusan statistik dilakukan ddengan membandingkan p value α (0,05).

   a) Bila *p value* ≤ α (0,05) berarti menunjukan ada hubungan antara variable independen (pengetahuan, sikap, pendidikan, dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
   b) Bila *p value*> α (0,05) berarti menunjukan tidak ada hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, pendidikan, dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Ariodillah Palembang

4.1.1 Sejarah

Puskesmas Ariodillah terletak di Kecamatan Ilir Timur I tepatnya di Kelurahan 20 Ilir D III Puskesmas ini terletak di Jalan Ariodillah masyarakat yang ingin berobat dapat menjangkaunya dengan berjalan kaki maupun dengan menggunakan kendaraan bermotor karena letaknya yang strategis dan mudah dijangkau.

Berdasarkan surat keputusan Walikota Palembang no. 24 tahun 2005 tentang penetapan uji coba pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) swakelola bab 2 pasal 3, puskesmas swakelola sebagai maksud dalam pasal 2 terdiri dari : PKM Ariodillah, PKM Sei Selincah, PKM Kenten, PKM 7 Ulu dan PKM 4 Ulu yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dirasakan perlu memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan dan kemandirian puskesmas untuk mengelola keuangan melalui Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), termasuk puskesmas Ariodillah semenjak Juni 2011 menerapkan sistem PPK-BLUD sesuai dengan surat keputusan Walikota Palembang no. 443 tahun 2011 tentang penetapan

puskesmas se-kota palembang sebagai unit kerja yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK-BLUD).

4.1.2 Wilayah kerja Puskesmas

Wilayah kerja puskesmas Ariodillah meliputi 2 kelurahan yaitu Kelurahan Sungai Pangeran dan Kelurahan 20 ilir Daerah III.

4.1.3 Geografis

Puskesmas Ariodillah terletak di Jalan Ariodillah No. 2102 Kecamatan Ilir Timur I. Letak Puskesmas ini ± 15 meter dari jalan raya. Lokasinya relatif mudah dijangkau oleh masyarakat. Tidak ada kendala untuk menjangkau Puskesmas Ariodillah, karena dilewati angkutan umum. Mayoritas pasien yang berkunjung adalah warga disekitar Puskesmas Ariodillah, sehingga mereka pada umumnya berjalan kaki saja untuk menuju Puskesmas Ariodillah. Akan tetapi banyak juga kunjungan pasien yang berasal dari luar wilayah kerja Puskesmas Ariodillah karena letaknya yang mudah dijangkau oleh kendaraan umum. Wilayah kerja Puskesmas Ariodillah meliputi 2 kelurahan yaitu Kelurahan Sungai Pangeran dan Kelurahan Daerah III dengan luas secara keseluruhan ± 275 Ha.

4.1.4 Visi, Misi, Motto, dan Nilai

VISI

“Terwujudnya Kelurahan Sungai Pangeran dan Kelurahan D III Kecamatan Ilir Timur I sehat dengan bertumpu pada pelayanan prima dan pemberdayaan masyarakat.”

MISI

1) Meningkatkan kemitraan pada semua pihak
2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mutu pelayanan
3) Meningkatkan sarana dan prasarana yang berkualitas
4) Meningkatkan pemberdayaan manusia
5) Menetapkan standar pelayanan

MOTO

1) Kepuasan anda kebahagiaan kami.
2) Anda datang sakit, anda pulang sehat.

NILAI ARIODILLAH BERSERI PRIMA

(Bersih, Ramah, Rapi, Indah, dan Prima)

4.1.5 Ketenagaan

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan sehari-harinya, Puskesmas Ariodillah dipimpin oleh seorang pimpinan puskesmas yang sejak Mei 2006 dijabat oleh dr. Hj Martina Mudjitaba (2006-sekarang).

Tabel 4.1
Daftar Pegawai Puskesmas Ariodillah

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga PKM Ariodillah	Jumlah Standar
1	Dokter	2 orang	1 orang
2	Dokter Gigi	1 orang	1 orang
3	Perawat (SPK) DIII, S.Kep dan perawat gigi	9 orang	5 orang
4	Bidan DI dan DIII	6 orang	4 orang
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	3 orang	2 orang
6	Tenaga Kesehatan Lingkungan	2 orang	1 orang
7	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1 orang	1 orang
8	Tenaga Gizi	1 orang	1 orang
9	Tenaga Kefarmasian	2 orang	1 orang
10	Tenaga Administrasi	0 orang	3 orang
11	Pekarya	2 orang	2 orang
Jumlah		29 orang	22 orang

Sumber : Profil Puskesmas Ariodillah Tahun 2014

4.2 Analisi Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi dan persentasi dari variabel independen yang meliputi pengetahuan akseptor KB MKJP, pendidikan akseptor KB MKJP, sikap akseptor KB MKJP, dan dukungan keluarga akseptor KB MKJP.

4.2.1 Pemilihan metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi Akseptor KB menurut pengetahuan, pendidikan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016

No	Variabel	Frekuensi	Persentase %
1	Pengetahuan		
	• Baik	14	14%
	• Kurang	86	86%
	Jumlah	100	100%
2	Pendidikan		
	• Tinggi	95	95%
	• Rendah	5	5%
	Jumlah	100	100%
3	Sikap		
	• Negatif	34	34%
	• Positif	66	66%
	Jumlah	100	100%
4	Dukungan Keluarga		
	• Mendukung	16	16%
	• Tidak Mendukung	84	84%
	Jumlah	100	100

Sumber : Nina Deslima, 2016.

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa dari 100 responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 14 orang (14%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 86 orang (86%), yang berpendidikan tinggi sebanyak 95 orang (95%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 5 orang (5%), yang mempunyai sikap positif sebanyak 34 orang (34%), dan yang mempunyai sikap negatif sebanyak 66 orang (66%), yang keluarganya mendukung terhadap kontrsepsi jangka panjang sebanyak 84 orang (84%) yang keluarganya tidak mendukung terhadap kontrasepsi jangka panjang sebanyak 16 orang (16%).

4.3 Hasil Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel dependen pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan variabel independen yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga yang di analisa dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square*, dengan kemaknaan $\alpha = 0{,}05$. Jika *p value* $\leq 0{,}05$ artinya ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan variabel independen dan bila *p value* $\geq 0{,}05$ berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan variabel independen.

4.3.1 Pengetahuan

Tabel 4.3
Hubungan antara pengetahuan akseptor KB dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016

Pengetahuan	Pemilih MKJP						*P value*	OR
	MKJP		Non-MKJP		Total			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Baik	6	42,9%	8	57,1%	14	100%	0,003	5.700
Kurang	10	11,6%	76	88,4%	86	100%		
Jumlah	16	16%	84	84%	100	100%		

Sumber : Nina Deslima, 2016.

Berdasarkan hasil dari tabel diatas bahwa dari 100 responden yang diteliti terdapat 6 orang (42,9%) yang berpengatahuan baik menggunakan MKJP dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 orang (11,6%) menggunakan MKJP dan hasil *p value* = 0,003 < α (0,05), yang artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan

dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan nilai OR yaitu 5.700 artinya dari 100 responden yang berpengetahuan baik memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibandingkan dengan responden yang berpengatahuan kurang.

4.3.2 Pendidikan

Tabel 4.4
Hubungan antara pendidikan akseptor KB dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016

Pendidikan	Pemilih MKJP						*P value*	OR
	MKJP		Non-MKJP		Total			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tinggi	14	14,7%	81	85,3%	95	100%	0,133	0,259
Rendah	2	40%	3	60%	5	100%		
Jumlah	16	16%	84	84%	100	100%		

Sumber : Nina Deslima, 2016.

Berdasarkan hasil dari tabel diatas bahwa dari 100 responden yang diteliti terdapat 14 orang (14,7%) yang berpendidikan tinggi menggunakan MKJP dan yang berpendidikan rendah sebanyak 2 orang (40%) menggunakan MKJP dan hasil *p value* = 0,133 < α (0,05), yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan nilai OR yaitu 0,259 artinya dari 100 responden yang berpendidikan tinggi tidak memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

4.3.3 Sikap

Tabel 4.5

Hubungan antara sikap akseptor KB dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016

Sikap	Pemilih MKJP						*P value*	OR
	MKJP		Non-MKJP		Total			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Positif	10	29,4%	24	70,6%	34	100%	0,009	4.167
Negatif	6	9,1%	60	90,9%	66	100%		
Jumlah	16	16%	84	84%	100	100%		

Sumber : Nina Deslima, 2016.

Berdasarkan hasil dari tabel diatas bahwa dari 100 responden yang diteliti terdapat 10 orang (29,4%) yang memiliki sikappositif menggunakan MKJP dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 6 orang (9,1%) menggunakan MKJP dan hasil *p value* = 0,009 < α (0,05), yang artinya ada hubungan bermakna antara sikap dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan nilai OR yaitu 4.167 artinya dari 100 responden yang memiliki sikap postif memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif.

4.3.4 Dukungan keluarga

Tabel 4.6
Hubungan antara dukungan keluarga akseptor KB dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016

Dukungan Keluarga	Pemilih MKJP						*P value*	OR
	MKJP		Non-MKJP		Total			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Mendukung	16	100%	0	0%	16	100%	0,000	56.333
Tidak mendukung	0	0%	84	100%	84	100%		
Jumlah	16	16%	84	84%	100	100%		

Sumber : Nina Deslima, 2016.

Berdasarkan hasil dari tabel diatas bahwa dari 100 responden yang diteliti terdapat 16 orang (100%) yang keluarganya mendukung menggunakan MKJP dan yang keluarganya tidak mendukung sebanyak 0 orang (0%) menggunakan MKJP dan hasil *p value* = 0,000 < α (0,05), yang artinya ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan nilai OR yaitu 56.333 artinya dari 100 responden yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

4.4 Pembahasan

Dalam penelitian ini membahas tentang hubungan variabel independen dan variabel dependen.

4.4.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi, yang tidak dapat dihindari walaupun telah diupayakan untuk mengatasinya, peneliti menyadari kekurangannya pengetahuan dalam melakukan penelitian tentu hasilnya kurang sempurna dan masih banyak kekurangan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016 sehingga peneliti tau apakah ada hubungan antara (Pengetahuan, pendidikan, sikap, dan dukungan keluarga) dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang.

Metode yang di pakai dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu metode penelitian yang hanya mengobservasi fenomena pada satu titik tertentu. Dimana kelemahan dari penelitian *Cross Sectional* yaitu sulit menetapkan mekanisme sebab akibat, tidak bias menggambarkan perjalanan penyakit, kesimpulan korelasi paling lemah dibandingkan dengan *Case Control* atau *Cohort*. Penelitian *Cross Sectional* tidak memiliki kemampuan untuk menjelaskan dinamika perubahan kondisi atau hubungan dari populasi yang diamatinya dalam periode waktu yang berbeda serta variabel dinamis yang mempengaruhinya.

4.4.2 Hubungan Antara Pengetahuan Akseptor KB dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Terdapat 6 orang (42,9%) yang berpengatahuan baik menggunakan MKJP dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 orang (11,6%) menggunakan MKJP dan hasil *p value* = 0,003 < α (0,05), yang artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan nilai OR yaitu 8,737 artinya dari 100 responden yang berpengetahuan baik memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang.

Pengetahuan (Knowledge) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intesitas perhatian terhadap objek. Sebagian besar di bagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehnsion*), aplikasi (*application),* analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*) (Notoadmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Risma Mustika (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Terpilih (MKET) di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja kabupaten Ogan Komering

Ulu tahun 2010, menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan MKET, dengan nilai *pvalue* = (0,004) < α (0,05).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Herlita Ayu Pebrianti (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas I Ulu Palembang tahun 2014, menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku akseptot KB dengan Pemilihan MKJP, dengan nilai *p value* = (0,035) < α (0,05).

Dari hasil teori dan penelitian lainnya, peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan antara pengetahuan akseptor KB dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), tetapi masih adanya ibu yang memilih KB jangka panjang walaupun berpengetahuan kurang hal ini disebabkan karena adanya dukungan dari suami untuk memilih MKJP, harganya lebih murah dari pada KB pil, supaya jarak antara anak tidak terlalu dekat. Hal ini bisa terlihat juga dari penelitian yang telah dilakukan yaitu semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemauan untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakan mereka.

4.4.3 Hubungan Antara Pendidikan Akseptor KB dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Terdapat 14 orang (14,7%) yang berpendidikan tinggi menggunakan MKJP dan yang berpendidikan rendah sebanyak 2 orang (40%) menggunakan MKJP dan hasil *p value* = 0,133 < α (0,05), yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan nilai

OR yaitu 0,259 artinya dari 100 responden yang berpendidikan tinggi tidak memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

Pendidikan adalah upaya pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo, 2010)

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis,dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke oranglain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, atau kelompok masyarakat sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Hasil penelitian ini juga sejalan pada penelitian Erviana Zainudin (2012) tentang fakor-faktor yang berhubungan pemilihan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) pada Akseptor KB di Kelurahan Tonasa Kecamatan Baloci Kabupaten Pangcep 2012, menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan MKET, dengan *p value* = (0,121) < α (0,05).

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Herlita Ayu Pebrianti (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas I Ulu Palembang tahun 2014, menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku akseptot KB dengan Pemilihan MKJP, dengan nilai *pvalue* = (0,005) < α (0,05).

Dari hasil teori dan penelitian yang telah dilakukan serta penelitian lainnya, peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan antara pendidikan akseptor KB

dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), tetapi masih adanya ibu yang memilih MKJP walaupun memiliki pendidikan yang rendah hal ini disebabkan karena memudahkan pengguna agar tidak sering lupa, adanya dukungan dari suami, dan harganya terjangkau. Bisa terlihat dari penelitian yang telah dilakukan yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang maka belum tentu ada kemauan untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakan mereka.

4.4.4 Hubungan Antara Sikap Akseptor KB dengan Pemilihan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Terdapat 10orang (29,4%) yang memiliki sikappositif menggunakan MKJP dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 6 orang (9,1%) menggunakan MKJP dan hasil *p value* = 0,009 <α (0,05), yang artinya ada hubungan bermakna antara sikap dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan nilai OR yaitu 4.167 artinya dari 100 responden yang memiliki sikap postif memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Penelitian Risma Mustika (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja kabupaten Ogan Komering Ulutahun 2010, menyatakan ada hubungan antara sikap dengan pemilihan MKET, dengan nilai *p*value = (0,002) < α (0,05).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Herlita Ayu Pebrianti (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas I Ulu Palembang tahun 2014, menyatakan ada hubungan antara sikap dengan Pemilihan MKJP, dengan nilai *pvalue* = (0,000) < α (0,05).

Dari hasil teori dan penelitian yang telah dilakukan serta penelitian lainnya, peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan antara sikap akseptor KB dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), tetapi masih adanya ibu yang memilih KB jangka panjang walaupun bersikap negatif hal ini disebabkan karena efektifitas dari MKJP yang tinggi, agar tidak terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya, dan tidak perlu khawatir lupa. Hal ini bisa terlihat dari penelitian yang telah dilakukan yaitu semakin positif sikap seseorang maka semakin tinggi ada kemauan untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakan mereka..

4.4.5 Hubungan antara dukungan keluarga akseptor kb dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

Terdapat 16 orang (100%) yang keluarganya mendukung menggunakan MKJP dan yang keluarganya tidak mendukung sebanyak 0 orang (0%) menggunakan MKJP dan hasil *p value* = 0,000 <α (0,05), yang artinya ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan nilai OR yaitu 56.333 artinya dari 100 responden yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Keluarga berfungsi sebagai *buffer* atau sebagai perantara antara masyarakat dan individu, yakni mewujudkan semua harapan dan kewajiba masyarakat dengan memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga serta menyiapkan peran anggotanya menerima peran di masyarakat.Keluarga juga merupakan sistem terbuka sehingga dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu lingkungannya, lingkungannya disini adalah masyarakat dan sebaliknya sebagai subsistem dari lingkungan masyarakat (Padila, 2012).

Menurut hasil penelitian Leli Asih dan Hadriah (2009) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Indonesia, menyatakan ada hubungan antara dukungan dengan perilaku wanita pemakai Kontrasepsi MKJP, *p value* (0,001) < α (0,05).

Hasil penelitian ini juga sejalan pada penelitian Risma Mustika (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi Efektif terpilih (MKET) di wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2010, menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemilihan MKET, dengan nilai *p value* = (0,002) < α (0,05).

Dari hasil teori dan penelitian yang telah dilakukan serta penelitian lainnya, peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga akseptor KB dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Hal ini bisa terlihat dari penelitian yang telah dilakukan yaitu semakin besar dukungan keluarga seseorang tersebut maka semakin besar pula ada kemauan untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakan mereka.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016, dapat disimpulkan bahwa :

1) Adanya hubungan antara pengatahuan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
2) Adanya hubungan antara sikap dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
3) Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Ariodillah Palembang tahu 2016, dan berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1) Bagi Puskesmas Ariodillah Palembang

   Bagi Puskesmas Ariodillah Palembang terutama petugas bagian Kesehatan Reproduksi dan Program KB perlunya upaya peningkatan jumlah akseptor KB MKJP yaitu dengan melakukan penyuluhan dan pembinaan guna meningkatkan pengetahuan para Pasangan Usia Subur (PUS) mengenai macam-macam alat kontrasepsi, manfaatnya, tujuan jangka panjang, serta keuntungan dan efek samping terhadap pengguna KB.

2) Bagi peneliti lainnya

   Perlu peneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di wilayah Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016, misalnya umur akseptor KB, faktor sosial budaya, dan jarak keberadaan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Arum. 2012

Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini, Mitra Cendikia Offset. Yogyakarta

BKKBN. 2016

Jumlah Peserta KB aktif jalur pemerintah dan swasta. Online: 2016 http;bkkbn.go.id diakses tanggal 25 Maret 2016

BKKBN. 2011

Pedoman Pelaksanaan Pembinaan Peserta KB Aktif. BKKBN. Jakarta

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2013

Profil Dinas Kesehatan Online: https://dinkes.sumselprov.go.id

_____, 2013

Profil Dinas Kesehatan Online: https://dinkes.sumselprov.go.id

Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2012

Profil Dinas Kesehatan Online; 2014 www.depkes.go.id diakses 25 Maret 2016

_____, 2013

Profil Dinas Kesehatan Online; 2014 www.depkes.go.id diakses 25 Maret 2016

_____, 2014

Profil Dinas Kesehatan Online; 2014 www.depkes.go.id diakses 25 Maret 2016

Dyah Noviawati Setia Arum dkk. 2011

Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini, Pustaka Rihana. Yogyakarta

Handayani, Sri. 2010

Buku ajar pelayanan KB. Pustaka Rihama. Yogyakarta. 2010

Peraturan menteri kesehatan RI, 2014

http://diskes.sumutprov.go.id/img_perundangan/92PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf diakses tgl 10 april 2016

Jurnal Penelitian. Indriani, Rininta 2012

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Keluarga Miskin Di Kelurahan Bulu Lor Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang.

Jurnal Penelitian. Erviana, Zainudin, 2012

Faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) Pada akseptor KB di Kelurahan Tonasa Kec. Balocci Kab. Pangkep

Noviawati, Dyah dan Sujiayatini

Panduan lengkap pelayanan KB terkini. Nuha Medika.jogyakarta : 2011

Notoadmodjo, Soekijo, 2010

Promosi Kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta

_____, 2011

Metode Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta

Padila, 2012

Keperawatan Keluarga, Nuha Medika. Yogyakarta

Puskemas Ariodillah Palembang, 2013

Profil Puskesmas Ariodillah Palembang. *Data Pelayanan KB*

_____, 2014

Profil Puskesmas Ariodillah Palembang. *Data Pelayanan KB*

_____, 2015

Profil Puskesmas Ariodillah Palembang. *Data Pelayanan KB*

Prawirohardjo.2008

Buku Pelayanan Kontrasepsi. Tridisa Printer. Jakarta

Sulistiyawati. 2012

Pelayanan Keluarga Berencana, Salemba Medika. Jakarta

Suratun. 2008

Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Trans Info Media. Jakarta

Mubarak, wahid iqbal. 2012

Ilmu kesehatan masyarakat. Selemba medika: jakarta

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARIODILLAH PALEMBANG TAHUN 2016

I. Identitas Responden

1. Nomor Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur Responden :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Pendidikan terakhir :
    1) SD
    2) SMP
    3) SMA
    4) Akademi/Perguruan Tinggi
7. Metode Kontrasepsi :
    1) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)
        a. Sterilisasi MOW
        b. Sterilisasi MOP
        c. IUD / Spiral
        d. Impant / Susuk
    2) Non-MKJP (Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

II. Pengetahuan

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap benar dengan memberikan (X) pada pertanyaan di bawah ini.

1. Menurut ibu, untuk apa program keluarga berencana (KB) dibuat?
    a. Untuk mengatur kelahiran
    b. Agar berhenti punya anak
    c. Agar menjadi keluarga yang benar
    d. Agar tidak mempunyai anak lagi
2. Dalam program KB di anjurkan mempunyai berapa anak?

a. Satu anak
b. Dua anak
c. Tiga anak
d. Empat anak

3. Apa yang ibu ketahui tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang?
   a. Kontrasepsi dengan tindakan operatif dan berjangka lama
   b. Kontrasepsi yang hanya 3 bulan saja
   c. Kontrasepsi yang hanya digunakan oleh perempuan saja
   d. Kontrasepsi yang hanya digunakan oleh laki-laki saja
4. Yang termasuk dalam Metode Kontraspsi Jangka Panjang?
   a. IUD, Implant, MOW, MOP
   b. Kondom, Pil, Suntik
   c. Implant, Kondom, Pil
   d. IUD, Kondom, Pil
5. Yang termasuk dalam Metode Kontrasepsi IUD (Spiral) adalah?
   a. Kontrasepsi di dalam rahim
   b. Kontrasepsi yang di tanam dalam bawah kulit
   c. Kontrasepsi yang di minum
   d. Kontrasepsi yang di suntikan
6. Yang dimaksud dengan kontrasepsi Implant atau susuk adalah?
   a. Kontrasepsi di dalam rahim
   b. Kontrasepsi yang di tanam dalam bawah kulit
   c. Kontrasepsi yang di minum
   d. Kontrasepsi yang di suntikan
7. Menurut ibu, metode kontrasepsi sterilisasi MOW dan MOP adalah?
   a. Metode kontrasepsi yang permanen
   b. Metode kontrasepsi yang 5 tahun
   c. Metode kontrasepsi yang sementara saja
   d. Metode kontrasepsi yang 3 tahun

8. Berapa lama alat kontrasepsi implan norplant (Implan 2 batang) dapat dipakai?
    a. 1 tahun
    b. 2 tahun
    c. 3 tahun
    d. 4 tahun
9. Biasanya kontrasepsi sterilisasi pada pria (MOP) disebut dengan?
    a. Vasektomi
    b. Tubektomi
    c. Anatomi
    d. Farmakologi
10. Biasanya kontrasepsi sterilisasi pada wanita (MOW) disebut dengan?
    a. Vasektomi
    b. Tubektomi
    c. Anatomi
    d. Farmakologi

III. Sikap

Berilah jawaban pada pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (✔) pada jawaban yang telah tersedia.

Keterangan

SS = Sangat Setuju TS = Tidak Setuju

S = Setuju STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	ST	STS
1	Pemasangan alat kontrasepsi IUD (Spiral) dilakukan setelah mempunyai 1 anak				
2	Pemasangan alat kontrasepsi IUD (Spiral) oleh tenaga ahli (dokter, bidan)				
3	Kontrasepsi sterilisasi MOP dilakukan pada pria dengan usia kurang dari 45 tahun				
4	Jika penggunaan alat kontrasepsi IUD (Spiral) harus diperiksa secara berkala				
5	Kontrasepsi sterilisasi MOP dan MOP dilakukan untuk mengatur jarak kelahiran				
6	Alat kontrasepsi IUD (Spiral) dapat digunakan oleh ibu-ibu secara terus menerus selama cocok dan tidak ada keluhan				
7	Kontrasepsi sterilisasi MOW dilakukan pada wanita dengan usia kurang dari 45 tahun				
8	Alat kontrasepsi Implan dapat digunakan oleh ibu-ibu selama cocok dan tidak ada keluhan				
9	Ibu-ibu yang menggunakan alat kontrasepsi IUD				

	(Spiral) boleh bekerja terlalu berat/terlalu lelah.				
10	Alat kontrasepsi implan (susuk) dapat digunakan oleh ibu-ibu secara terus menerus selama cocok dan tidak ada keluhan				

IV. Dukungan Keluarga

1. Apakah suami ibu mendukung jika ibu mengikuti program KB?
   a. Ya
   b. Tidak
2. Apakah suami ibu mendukung jika ibu menggunakan Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP)?
   a. Ya
   b. Tidak
3. Apakah suami ibu pernah memberika saran agar menggunakan salah satu dari MKJP seperti metode Kontrasepsi IUD (spiral), Implan (susuk), dan sterilisasi MOW ?
   a. Ya
   b. Tidak
4. Apakah suami ibu setuju jika ibu menggunakan metode kontrasepsi IUD (spiral) atau Implan (susuk) ?
   a. Ya
   b. Tidak
5. Apakah suami ibu setuju jika ibu menggunakan metode kontrasepsi sterilisasi MOW?
   a. Ya
   b. Tidak

1. LAMPIRAN UNIVARIAT

Statistics

metode kontrasepsi

N	Valid	100
	Missing	11
Mean		1.84
Std. Error of Mean		.037
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.368
Sum		184
Percentiles	25	2.00
	50	2.00
	75	2.00

metode kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MKJP	16	14.4	16.0	16.0
	Non-MKJP	84	75.7	84.0	100.0
	Total	100	90.1	100.0	
Missing	System	11	9.9		
Total		111	100.0		

Statistics

		pengetahuan	pendidikan	sikap	dukungan keluarga
N	Valid	100	100	100	100

	Missing	11	11	11	11
Mean		1.86	1.05	1.66	1.84
Std. Error of Mean		.035	.022	.048	.037
Median		2.00	1.00	2.00	2.00
Mode		2	1	2	2
Std. Deviation		.349	.219	.476	.368
Sum		186	105	166	184
Percentiles	25	2.00	1.00	1.00	2.00
	50	2.00	1.00	2.00	2.00
	75	2.00	1.00	2.00	2.00

Frequency Table

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik>=6	14	12.6	14.0	14.0
	kurang<6	86	77.5	86.0	100.0
	Total	100	90.1	100.0	

Missing	System	11	9.9		
Total		111	100.0		

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi>=SMA	95	85.6	95.0	95.0
	rendah<SMA	5	4.5	5.0	100.0
	Total	100	90.1	100.0	
Missing	System	11	9.9		
Total		111	100.0		

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	34	30.6	34.0	34.0

	negatif	66	59.5	66.0	100.0
	Total	100	90.1	100.0	
Missing	System	11	9.9		
Total		111	100.0		

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mendukung	16	14.4	16.0	16.0
	tidak mendukung	84	75.7	84.0	100.0
	Total	100	90.1	100.0	
Missing	System	11	9.9		
Total		111	100.0		

2. LAMPIRAN BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * metode kontrasepsi	100	90.1%	11	9.9%	111	100.0%
pendidikan * metode kontrasepsi	100	90.1%	11	9.9%	111	100.0%
sikap * metode kontrasepsi	100	90.1%	11	9.9%	111	100.0%
dukungan keluarga * metode kontrasepsi	100	90.1%	11	9.9%	111	100.0%

pengetahuan * metode kontrasepsi

Crosstab

			metode kontrasepsi		
			MKJP	Non-MKJP	Total
pengetahuan	Baik>=6	Count	6	8	14
		% within pengetahuan	42.9%	57.1%	100.0%
	kurang<6	Count	10	76	86
		% within pengetahuan	11.6%	88.4%	100.0%
Total		Count	16	84	100
		% within pengetahuan	16.0%	84.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.737[a]	1	.003		
Continuity Correction[b]	6.568	1	.010		
Likelihood Ratio	6.988	1	.008		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	8.649	1	.003		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.24.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (Baik>=6 / kurang<6)	5.700	1.638	19.836

For cohort metode kontrasepsi = MKJP	3.686	1.591	8.536
For cohort metode kontrasepsi = Non-MKJP	.647	.408	1.024
N of Valid Cases	100		

pendidikan * metode kontrasepsi

Crosstab

			metode kontrasepsi		Total
			MKJP	Non-MKJP	
pendidikan	tinggi>=SMA	Count	14	81	95
		% within pendidikan	14.7%	85.3%	100.0%
	rendah<SMA	Count	2	3	5
		% within pendidikan	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	16	84	100

Crosstab

			metode kontrasepsi		
			MKJP	Non-MKJP	Total
pendidikan	tinggi>=SMA	Count	14	81	95
		% within pendidikan	14.7%	85.3%	100.0%
	rendah<SMA	Count	2	3	5
		% within pendidikan	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	16	84	100
		% within pendidikan	16.0%	84.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.256[a]	1	.133		
Continuity Correction[b]	.768	1	.381		

Likelihood Ratio	1.762	1	.184		
Fisher's Exact Test				.180	.180
Linear-by-Linear Association	2.233	1	.135		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (tinggi>=SMA / rendah<SMA)	.259	.040	1.694
For cohort metode kontrasepsi = MKJP	.368	.113	1.196
For cohort metode kontrasepsi = Non-MKJP	1.421	.691	2.921
N of Valid Cases	100		

sikap * metode kontrasepsi

Crosstab

			metode kontrasepsi		
			MKJP	Non-MKJP	Total
sikap	positif	Count	10	24	34
		% within sikap	29.4%	70.6%	100.0%
	negatif	Count	6	60	66
		% within sikap	9.1%	90.9%	100.0%
Total		Count	16	84	100
		% within sikap	16.0%	84.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.895[a]	1	.009		

Continuity Correction[b]	5.466	1	.019		
Likelihood Ratio	6.528	1	.011		
Fisher's Exact Test				.018	.011
Linear-by-Linear Association	6.826	1	.009		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (positif / negatif)	4.167	1.363	12.736

For cohort metode kontrasepsi = MKJP	3.235	1.285	8.148
For cohort metode kontrasepsi = Non-MKJP	.776	.617	.977
N of Valid Cases	100		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * metode kontrasepsi	100	90.1%	11	9.9%	111	100.0%

dukungan keluarga * metode kontrasepsi Crosstabulation

			metode kontrasepsi		
			MKJP	Non-MKJP	Total
dukungan keluarga	mendukung	Count	13	6	19
		% within dukungan keluarga	68.4%	31.6%	100.0%
	tidak mendukung	Count	3	78	81
		% within dukungan keluarga	3.7%	96.3%	100.0%
Total		Count	16	84	100
		% within dukungan keluarga	16.0%	84.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	47.960[a]	1	.000		

Continuity Correction[b]	43.266	1	.000		
Likelihood Ratio	38.573	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	47.481	1	.000		
N of Valid Cases[b]	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan keluarga (mendukung / tidak mendukung)	56.333	12.505	253.772
For cohort metode kontrasepsi = MKJP	18.474	5.840	58.442
For cohort metode kontrasepsi = Non-MKJP	.328	.169	.637
N of Valid Cases	100		

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
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

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ 104 /PPSDM-DIKLAT/Kes/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a	: Dr. Anton Suwindro, M.Kes
N I P.	: 195705271986121001
Pangkat/gol.ruang	: Pembina Utama Muda / IVc
Jabatan	: Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa nama :

Nama	: Nina Deslima
NPM/NIM	: 12132011139
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Nama Sekolah /Universitas	: STIK Bina Husada

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 /1147 / BAN.KPB / 2016 tanggal 28 Maret 2016 perihal Permohonan izin / penelitian/Pengambilan Data, Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor : 800/ 221 /Diklat. PSDM/2016 tanggal 31 Maret 2016 perihal izin penelitian dan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Palembang, nama tersebut diatas memang benar telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas **Ariodillah** Kota Palembang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhmya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 27 Mei 2016
KEPALA DINAS KESEHATAN

Dr.ANTON SUWINDRO,M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 195705271986121001

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, 21 Maret 2016

Nomor : 800 / 221 / PPSDM.Diklat /2016.
Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Ariodillah
Di-
Kota Palembang

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang Nomor : : 070 / 1147 / BAN.KBP / 2016 Tanggal 28 Maret 2016 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitan Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Nina Deslima	12132011139	Masih rendahnya pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) diwilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016

Atas perkenan Saudara diucapkan terima kasih,

KEPALA DINAS KESEHATAN

Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 195705271986121001

Tembusan :
1. Kabid Yankes