

**FAKTOR PREDISPOSISI RENDAHNYA MINAT IBU TERHADAP
PENGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
DI PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

AJENG ARIANNE FIKRI

NIM. 32102000002

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

**FAKTOR PREDISPOSISI RENDAHNYA MINAT IBU TERHADAP
PENGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
DI PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



NIM. 32102000002

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

FAKTOR PREDISPOSISI RENDAHNYA MINAT IBU TERHADAP
PENGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
DI PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG

Disusun oleh :

AJENG ARIANNE FIKRI

NIM. 32102000002

telah disetujui oleh pembimbing

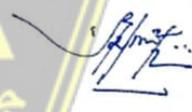
Pada tanggal : 11 November 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Is Susiloningtyas, S.Si.T., M.Keb.


Emi Sutrisminah, S.Si.T., M.Keb.

NIDN : 0624107001

NIDN : 0612117202

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR PREDISPOSISI RENDAHNYA MINAT IBU TERHADAP
PENGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
DI PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG**

Disusun oleh :

AJENG ARIANNE FIKRI

NIM. 32102000002

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 12 November 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Arum Meiranny, S.Si.T., M.Keb.

NIDN : 0603058705

Anggota,

Is Susiloningtyas, S.Si.T., M.Keb.

NIDN : 0624107001

Anggota,

Emi Sutrisminah, S.Si.T., M.Keb.

NIDN : 0612117202

Mengetahui,



Dr. dr. H. Setyo Trisnasi Sp.KF.SH

NIDN. 0613066402

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FK UNISSULA Semarang,

RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 12 November 2021

Pembuat Pernyataan



Ajeng Arianne Fikri

NIM. 32102000002

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ajeng Arianne Fikri
NIM : 32102000002

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

**FAKTOR PREDISPOSISI RENDAHNYA MINAT IBU TERHADAP
PENGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
DI PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 12 November 2021



Ajeng Arianne Fikri
NIM. 32102000002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs Bedjo Santoso MT PhD, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. RR. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Yuni Astuti, q1selaku kepala Puskesmas Karanganyar Kota Semarang yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Ibu Is Susiloningtyas, S.Si.T., M.Keb pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai.
6. Ibu Emi Sutrisminah, S.Si.T.,M.Keb. selaku dosen pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai.

7. Arum Meiranny, S.Si.T., M.Keb, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai.
8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

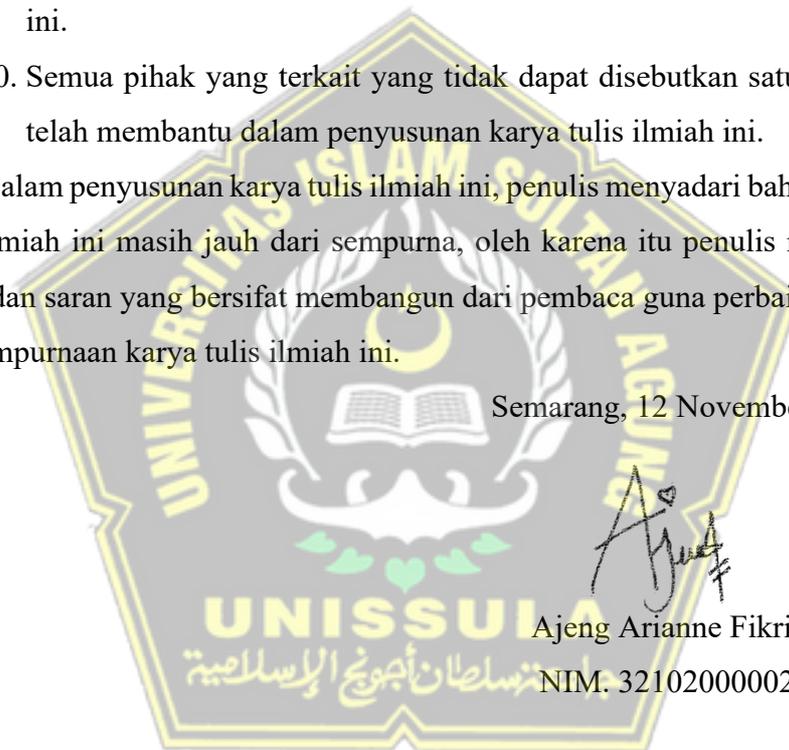
Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Semarang, 12 November 2021



Ajeng Arianne Fikri

NIM: 32102000002



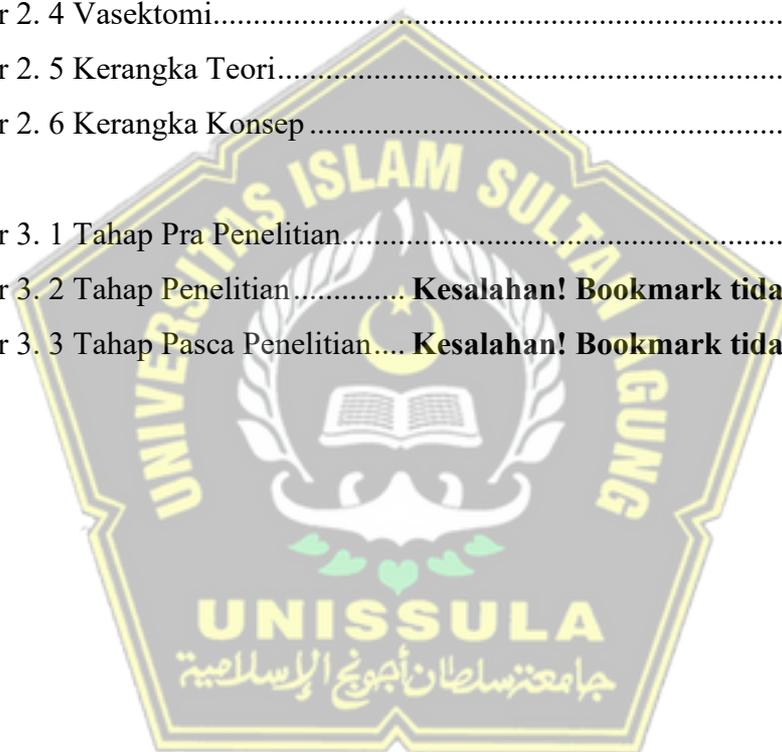
DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Landasan Teori	11
B. Kerangka Teori.....	55
C. Kerangka Konsep	56
D. Hipotesis.....	56
BAB III	58
METODE PENELITIAN.....	58
A. Jenis dan Desain Penelitian	58

B.	Populasi dan Sampel	58
C.	Teknik Sampling	61
D.	Variabel Penelitian	61
D.	Definisi Operasional Variabel Penelitian	62
E.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	63
F.	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	65
G.	Prosedur Penelitian	67
H.	Manajemen Data.....	69
I.	Analisis Data	71
J.	Waktu dan Tempat	72
K.	Etika Penelitian.....	72
BAB IV	.....	75
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	75
A.	Hasil.....	75
B.	Pembahasan	81
1.	Tingkat Pengetahuan Terhadap Rendahnya Minat Ibu Dalam Penggunaan MKJP Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.....	81
2.	Dukungan Suami Terhadap Rendahnya Minat Ibu Dalam Penggunaan MKJP Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.....	82
3.	Minat Ibu Dalam Penggunaan MKJP Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.....	83
4.	Pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap minat ibu dalam penggunaan MKJP	85
5.	Pengaruh dukungan suami terhadap minat ibu tentang penggunaan MKJP.....	88
C.	Keterbatasan Penelitian	93
BAB V	.....	94
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	94
A.	Kesimpulan.....	94
B.	Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA	.....	96
LAMPIRAN	.....	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Keaslian Penelitian.....	10
Gambar 2. 1 Macam-Macam IUD	39
Gambar 2. 2 Implan.....	42
Gambar 2. 3 Macam-Macam Tubektomi	47
Gambar 2. 4 Vasektomi.....	53
Gambar 2. 5 Kerangka Teori.....	56
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep	56
Gambar 3. 1 Tahap Pra Penelitian.....	68
Gambar 3. 2 Tahap Penelitian.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Gambar 3. 3 Tahap Pasca Penelitian....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	63
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Rendahnya Minat Ibu Dalam Penggunaan MKJP Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang	77
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Dukungan Suami terhadap rendahnya minat ibu dalam penggunaan MKJP di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang	77
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Minat Ibu Dalam Penggunaan MKJP Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang	78
Tabel 4. 4 Pengaruh Pengetahuan terhadap Minat Akseptor Tentang Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang	79
Tabel 4. 5 Pengaruh Dukungan Suami dengan Minat Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang	80



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Informed Consent	102
Lampiran 1. 2 Lembar Kuesioner	103
Lampiran 1. 3 Jadwal Penelitian	110
Lampiran 1. 5 Permohonan Izin Penelitian.....	111
Lampiran 1. 6 Ethical Clearance.....	112
Lampiran 1. 7 Surai Izin Penelitian Dinas Kota Semarang	113
Lampiran 1. 8 Surat Kesediaan Membimbing I.....	114
Lampiran 1. 9 Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1	115
Lampiran 1. 10 Surat Kesediaan Membimbing II.....	117
Lampiran 1. 11 Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing II	118
Lampiran 1. 12 Dokumentasi.....	120



DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

%	= persen
<	= kurang dari
>	= lebih dari

Daftar Singkatan

Non MKJP	= Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
AKBK	= Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
MKJP	= Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
IUD	= Intra Uterine Device
MOW	= Metode Operasi Wanita
MOP	= Metode Operasi Pria
KB	= Keluarga Berencana
BKKBN	= Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
TFR	= Total Fertility Rate
SDKI	= Survey Demografi Kesehatan Indonesia
RPJM	= Rencana Pembangunan Jangka Menengah
MDGs	= Millennium Development Goal's

Daftar Istilah

Akseptor KB	= Pemakai alat kontrasepsi
Drop out	= Hilang pengamatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama yang dihadapi Indonesia di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk adalah dengan kesehatan reproduksi bagi semua seperti yang tercantum dalam Sustainable Development Goals (SDGs) tujuan 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia dengan indikator meningkatkan Contraceptive Prevalence Rate (CPR). Salah satu untuk meningkatkan CPR adalah dengan dilaksanakannya program KB. (Misrina and Fidiani, 2018) Keluarga Berencana atau yang lebih akrab disebut KB adalah program skala nasional untuk menekan angka kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk di suatu negara (DPPKBPMMD, 2020).

Upaya mewujudkan keluarga berkualitas, sasaran utamanya adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil berkualitas ditandai meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien yakni penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang MKJP. (Misrina and Fidiani, 2018)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan kehamilan serta menghentikan kesuburan

yang digunakan dalam jangka panjang. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit. Manfaat dari MKJP yaitu efektif mencegah kehamilan hingga 99%, jangka waktu pemakaian lebih lama, biaya terjangkau, tidak mempengaruhi produksi air susu ibu, tidak ada perubahan fungsi seksual, merencanakan kehamilan dan masa depan anak dan mencegah resiko kematian ibu saat melahirkan (BKKBN, 2017).

Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program, maupun dari sisi klien (pemakai). Di samping mempercepat penurunan Total Fertility Rate (TFR), penggunaan kontrasepsi MKJP juga lebih efisien karena dapat dipakai dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif. Metode kontrasepsi ini sangat tepat digunakan pada saat kondisi krisis yang dialami oleh sebagian besar masyarakat Indonesia terutama pada masyarakat yang tergolong kurang mampu/miskin. (Misrina and Fidiani, 2018)

MKJP sendiri terdiri dari Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD), Alat Kontrasepsi Bawah kulit (AKBK)/Implan/Susuk, Vasektomi (pada Laki-Laki) dan Tubektomi (Pada Perempuan). (BKKBN, 2017). Saat ini KB telah dikenal hampir di seluruh dunia, negara yang maju KB bukan lagi merupakan suatu program atau gagasan, tetapi telah menjadi falsafah hidup masyarakatnya, sedangkan di negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia, KB merupakan program yang pelaksanaannya masih harus terus ditingkatkan. (Misrina and Fidiani, 2018)

Di seluruh dunia, jumlah perempuan berstatus kawin usia 15-54 tahun yang menggunakan kontrasepsi adalah sebanyak 62%. Sebagian besar dari mereka menggunakan metode kontrasepsi modern (58%) seperti suntikan KB (32%), pil KB (13,6%), IUD (4%), susuk KB (3,3 %), dan sterilisasi perempuan (3,2%). Untuk metode suntik KB paling banyak digunakan oleh perempuan di bawah usia 30 tahun. Sementara pada kelompok perempuan dengan usia yang lebih tua (30-44 tahun) selain suntikan, memakai pil dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implan, dan sterilisasi perempuan. (Misrina and Fidiani, 2018)

Hasil perhitungan jumlah penduduk pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 38.690.214 jiwa dengan persentase KB suntik sebanyak 15.419.826 (63,7 %) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 2018 yaitu sebesar 63,27% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Data Profil Kesehatan Nasional Tahun 2019 didapatkan hasil pencapaian peserta KB aktif per alat kontrasepsi sebagai berikut ; IUD 7,40 %, Tubektomi 2,70%, Vasektomi 0,50 %, implan 7,40 %, kondom 1,20 %, suntik 63,70 %, dan pil 17,00 %. Data tersebut menunjukkan bahwa kontrasepsi jangka pendek menjadi pilihan utama di masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut data (Disdaldukkb, 2019) Kota Semarang, didapatkan hasil pencapaian peserta KB aktif per alat kontrasepsi sebagai berikut ; IUD 20,903 (43%), Tubektomi 15,391 (32%), Vasektomi 1,100 (3%), implan 10,703

(22%), kondom 19,388 (13%), suntik 107,913 (72%), dan pil 22,527 (15%). Total keseluruhan yang menggunakan MKJP sebesar (24,30%) dan Non-MKJP sebesar (75,70%). Data tersebut menunjukkan bahwa kontrasepsi jangka pendek menjadi pilihan utama di masyarakat.

Menurut data (Disdaldukkb, 2019) Kota Semarang di kecamatan Tugu, didapatkan hasil pencapaian peserta KB aktif per alat kontrasepsi sebagai berikut ; IUD 601 (55%), Tubektomi 304 (28%), Vasektomi 14 (2%), implan 165 (15%), kondom 158 (4%), suntik 2,527 (78%), dan pil 546 (18%). Total keseluruhan yang menggunakan MKJP sebesar 1, 084 (25%) dan Non-MKJP sebesar 3,231 (75%). Data tersebut menunjukkan bahwa kontrasepsi jangka pendek menjadi pilihan utama di masyarakat.

Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,7%) dan pil (17,0%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya.

(Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Rendahnya minat MKJP dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan ekonomi yang rendah, pengetahuan tentang MKJP yang rendah. Pengetahuan MKJP yang rendah karena minimnya informasi yang diperoleh oleh responden. Selain itu, sosial budaya dalam masyarakat juga sangat mempengaruhi penggunaan MKJP, ada persepsi atau budaya

setempat yang mengatakan bahwa MKJP bersifat mengakhiri kehamilan, serta mitos efek samping kanker rahim dan mengganggu kualitas hubungan suami istri. Selain itu peran serta tenaga medis juga bisa menunjang tingginya pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang. (Misrina and Fidiani, 2018)

Serta terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pemakaian MKJP yang rendah, diantaranya bersumber dari pengguna pelayanan maupun penyedia layanan. Berbagai upaya telah dilakukan oleh BKKBN dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan KB. Diantaranya, pelatihan CTU untuk tenaga kesehatan, pelatihan KIP/ Konseling dengan menggunakan ABPK, serta meningkatkan sarana penunjang pelayanan MKJP (IUD Kit, implan Kit) (BKKBN, 2017)

Hasil survei awal yang dilakukan di Puskesmas Karanganyar Kecamatan Tugu Kota Semarang Hari Sabtu, 12 Juni Tahun 2021, jumlah akseptor KB 3 bulan sebanyak 4 orang dan akseptor 1 bulan sebanyak 3 orang, dari 7 akseptor KB Non-MKJP yang dilakukan secara acak ada beberapa aspek menjadi faktor penyebab masih rendahnya penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah 7 akseptor yang mengatakan rasa takut pada saat menggunakan MKJP, 5 akseptor mengatakan takut IUDnya lepas karena tetangga pernah mengalaminya, 4 akseptor suami tidak mendukung dan takut terhadap alat-alat pemasangan IUD dan implan.

Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “**Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka masalah yang dapat dirumuskan sebagai berikut :

“Apakah ada Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui apakah pengetahuan mempengaruhi rendahnya minat ibu terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang ?
- b) Mengetahui apakah dukungan suami mempengaruhi rendahnya minat ibu terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang ?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan acuan dalam mengembangkan dan menambah pengetahuan mengenai Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Kota Semarang.

2. Bagi Subyek Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi pengetahuan subjek penelitian mengenai kontrasepsi sehingga, lebih bijak dalam memilih alat kontrasepsi.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan masyarakat dalam memilih alat kontrasepsi.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
(Windatania Mayasar, 2018)	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Minat Ibu Tentang Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Kawasan Pesisir Desa Luhu Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2018	Penelitian ini merupakan peneliti onbservasi analitik dengan metode cross sectional study penelitian ini digunakan dengan metode Purposive Sampling yang berjumlah sampel 54 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner.	hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,000 < 0,05$), sikap ($p=0,000 < 0,05$), dukungan suami ($p=0,000 < 0,05$) dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).
(Rismawati <i>et al.</i> , 2020)	Faktor Yang Mempengaruhi Wanita PUS Terhadap Pemilihan Metode	Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> . Populasi adalah seluruh ibu wanita PUS sebanyak	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap berpengaruh terhadap pemilihan MKJP serta sikap merupakan

	Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai	1.984 orang dan sampel yang diambil secara <i>accidental sampling</i> sebanyak 95 orang. Metode pengumpulan data secara primer dan sekunder.	variabel yang paling berpengaruh. Kesimpulan adalah ada pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan MKJP. Dengan nilai pengetahuan sig-p = 0,000 atau < nilai- α = 0,05 dan nilai sikap sig-p = 0,000 atau < nilai- α = 0,05.
(Setiasih, Widjanarko and Istiarti, 2016)	Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan sampel sejumlah 400 responden di 20 kecamatan di Kabupaten Kendal. Untuk sampel kualitatif ada 6 orang	Didapatkan hasil bahwa PUS yang ada di Kabupaten Kendal memilih alat kontrasepsi MKJP Hormonal yaitu sejumlah 296 responden (71,5%) dan sebagian kecil memilih MKJP Non Hormonal yaitu sejumlah 114 responden (28,5%). Faktor yang paling berpengaruh dalam pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kabupaten Kendal adalah faktor sikap.
(Widyarni and Dhewi, 2018)	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilayah Kerja Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar, Martapura	Penelitian ini merupakan penelitian <i>Survey Kuantitatif</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> , Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan kriteria WUS sebagai akseptor KB yang berkunjung dan berobat di Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar berjumlah 154ibu WUS. Pengambilan sampel pada penelitian ini sebesar 60 responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan yaitu : pengetahuan terhadap penggunaan KB MKJP dengan <i>p-value</i> (0,001) < α (0,05), dan sikap terhadap penggunaan KB MKJP <i>p-value</i> (0,002) < α (0,05).
(Farahdilla, 2016)	Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Perumnas Mandala Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016	Penelitian ini merupakan penelitian survey bersifat analitik menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang bersifat <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 485 orang. sampel dalam penelitian ialah sebanyak 60 orang responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan yaitu pengetahuan terhadap tindakan penggunaan MKJP dengan <i>p-Value</i> =0,003 (p <0,05) dan sikap terhadap tindakan penggunaan MKJP dengan <i>p-value</i> =0,001 (p <0,05)

(Mahmudah and Indrawati, 2015)	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang	Jenis penelitian ini adalah penelitian <i>explanatory research</i> yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesis serta menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh akseptor kb wanita di kecamatan banyubiru kabupaten semarang, yaitu 840 orang. Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 104 orang.	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh simpulan sebagai berikut: (1) Ada hubungan antara tingkat pendidikan ($\text{sig}=0,015$), pengetahuan ($\text{sig}=0,001$), dukungan suami ($\text{sig}=0,002$), budaya ($\text{sig}=0,004$), tingkat kesejahteraan ($\text{sig}=0,034$), Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB ($\text{sig}=0,018$) dengan pemilihan MKJP. (2) Tidak ada hubungan antara umur ($\text{sig}=0,127$) dan paritas/jumlah anak ($\text{sig}=0,529$) dengan pemilihan MKJP.
(Ningrum, Y and Sugihati, 2018)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Hari Kabupaten Lampung Timur	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB aktif periode bulan April 2018 yang tercatat di Puskesmas Batang Hari Kabupaten Lampung Timur dengan jumlah populasi 325 orang, sampel sejumlah 179 responden teknik pengambilan sampel dengan cara random sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner, dan analisa data menggunakan uji chi-square.	Pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi MKJP di Puskesmas Batang Hari Kabupaten Lampung Timur tahun 2018. Dengan Hasil uji stastik diperoleh nilai $p = 0,037 < \alpha = 0,05$.
(Dewi <i>et al.</i> , 2020)	Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor Wanita di Desa Lengkong Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019	Jenis penelitian ini adalah <i>explanatory research</i> dengan desain <i>case control study</i> . Populasi dalam penelitian adalah seluruh akseptor KB aktif berusia 20- 49 tahun, dimana populasi kasus sebanyak 104 akseptor KB MKJP dan populasi kontrol 860 akseptor KB Non-MKJP. Dengan teknik simple random sampling dan perbandingan Besar sampel antara kasus dan kontrol 1:1, maka diperoleh sampel kasus sebanyak 45 dan sampel kontrol sebanyak 45.	Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP pada Akseptor Wanita di Desa Lengkong Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019 Dengan nilai ($p\text{-value} = 0,001$).



Gambar 1. 1 Keaslian Penelitian

Novelty pada penelitian “Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang“ yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah

1. Variabel dependen atau variabel bebas dimana pada penelitian sebelumnya mayoritas adalah penggunaan MKJP sedangkan pada penelitian ini adalah minat ibu.
2. Lokasi penelitian berbeda dengan penelitian terdahulu.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2014 dalam jurnal (Rishel and Ramaita, 2021) pengetahuan adalah domain yang penting untuk membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu hingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya termasuk dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan. Berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya umur, intelegensia, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi, pengalaman, dan pekerjaan.

Teori Belajar Sosial yang diungkapkan oleh Bandura dalam penelitian (Hargiani, 2016) menyatakan bahwa tingkah laku manusia merupakan interaksi diantara 3 variabel yang juga mempunyai peranan penting dalam proses pembelajaran sosial yaitu lingkungan, individu, dan perilaku. Dalam proses pembelajaran sosial, faktor personal yang berasal dari diri individu tersebut memiliki pengaruh yang sangat penting, faktor tersebut salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan antara satu individu dengan individu yang lain berbeda, baik pengetahuan yang bersifat sosial yang berasal dari pengalaman, maupun pengetahuan yang bersifat edukatif atau didapatkan dari

pendidikan formal. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu hingga seseorang berperilaku sesuai keyakinannya. Pengetahuan akseptor akan berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan untuk menerima suatu inovasi.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut H.S Bloom terdapat tiga tingkat pengetahuan yang dianut sampai saat ini yaitu tingkat kemampuan kognitif, afektif, serta tingkat kemampuan psikomotor.

Tingkat kemampuan kognitif menyangkut pemahaman tentang sesuatu. Pengetahuan mencakup ranah kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah diperoleh sebelumnya. Termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat sesuatu yang bersifat spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari/ rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Paham (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang dikatakan telah paham terhadap obyek/ materi yaitu dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata. Aplikasi diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen- komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya).

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu

kemampuan menyusun formula baru dari formasi – formasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan berbagai kriteria yang telah ada. (Soekidjo Notoatmodjo, 2014)

Menurut Notoatmodjo, 2007 dalam (Nursalam, 2015) membedakan tingkat pengetahuan menjadi 3 yakni pengetahuan baik jika presentase 76 – 100 %, pengetahuan cukup jika persentase 56 – 75 %, dan pengetahuan kurang jika persentase kurang dari 56%.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2007) cara memperoleh kebenaran pengetahuan dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Cara tradisional

Cara tradisional terdiri dari beberapa macam, diantaranya :

a) Cara coba salah (*trial error*)

Cara ini telah dilakukan oleh manusia sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada masa tersebut apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan cara coba –

coba. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal, maka dicoba kembali kemungkinan ketiga dan begitu seterusnya.

b) Cara kekuasaan (*otoritas*)

Dalam kehidupan manusia ada berbagai tradisi yang dilakukan oleh seseorang tanpa melakukan penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini diwariskan secara turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan ini seolah diterima dari sumber sebagai penalaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin masyarakat baik secara formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli agama.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman tersebut merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia juga berkembang. Dalam hal ini manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui metode induksi maupun metode deduksi.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2007) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pertama faktor intrinsik, diantaranya adalah kepribadian, intelegensi, bakat, dan minat perasaan atau persepsi, kebutuhan, motivasi, dan emosi. Faktor ekstrinsik yang terdiri dari : lingkungan, sosial ekonomi, budaya, ideologi, politik, hukum, iklim, dan sumber informasi. Karakteristik seseorang yang terdiri dari : tingkat pendidikan, umur paritas, pekerjaan.

Sedangkan menurut Hendra AW ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Umur

Umur merupakan usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang

dalam berfikir dan bekerja. Singgih (1998) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu, Abu Hamadi (2001) juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. (Soekidjo Notoatmodjo, 2007)

2) Intelegensia

Menurut Khayan, 1997 dalam (Notoatmodjo, 2010)

Intelegensia diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh

pula terhadap tingkat pengetahuan. Intelegensia seseorang dapat diungkapkan dengan alat yang disebut dengan tes intelegensi.

Menurut Anonim, 2002 dalam (Notoatmodjo, 2010) Orang yang memiliki intelegensi tinggi akan lebih cepat dan lebih tepat di dalam menghadapi masalah baru bila dibandingkan orang yang kecerdasannya kurang.

3) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang. (Riyadh, 2020)

4) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. (Riyadh, 2020)

5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan

atau berubah kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. (Soekidjo Notoatmodjo, 2012)

Pendidikan saat ini merupakan kebutuhan primer dari setiap manusia. Karenanya, pendidikan tidak boleh dianggap sepele karena pendidikan akan meningkatkan harkat dan martabat manusia itu sendiri. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar pendidikan menengah, pendidikan tinggi. Dalam undang-undang pendidikan dinyatakan bahwa jenjang pendidikan yang termasuk jalur pendidikan sekolah terdiri dari sekolah dasar sampai perguruan tinggi. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, yang berbentuk Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan (MAK). Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah atas yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. (INDONESIA, 2003)

Pendidikan dasar diselenggarakan untuk mengembangkan sikap dan kemampuan serta memberikan pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat serta mempersiapkan peserta didik yang memenuhi

persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah. Pendidikan menengah diselenggarakan untuk melanjutkan dan meluaskan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Sedangkan pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan/atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesenian. (INDONESIA, 2003)

6) Informasi

Menurut Wied Hary A (1996) dalam (Notoatmodjo, 2010) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Sumber informasi merupakan indikasi bagi banyak sedikitnya pengetahuan yang dapat diakses oleh individu. Semakin banyaknya paparan sumber informasi dapat diidentikan

dengan semakin banyaknya individu tersebut menerima promosi kesehatan. (Sari, 2016)

Faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi antara lain latar belakang seseorang, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, berlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau tidak keasingan suatu objek. (Yeyen, Salham and Ansar, 2019)

7) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Soekidjo Notoatmodjo, 2007)

8) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang bekerja terlalu sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2007) Namun, didapatkan sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup, hal ini mungkin karena faktor pengalaman. Dan pada orang yang bekerja, mereka

bisa mendapatkan informasi dari lingkungan kerja mereka, dimana lingkungan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang, seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan juga hal – hal yang buruk.

e. Dampak Pengetahuan

Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Peneliti Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru terjadi proses sebagai berikut :

1) Kesadaran (awareness)

Kesadaran merupakan suatu proses seseorang menyadari dalam arti terlebih dahulu terhadap stimulus atau obyek.

2) Merasa tertarik (interest)

Merupakan proses orang tersebut tertarik terhadap obyek.

3) Menimbang – nimbang (evaluation)

Setelah timbul ketertarikan, maka orang tersebut akan menimbang – nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya.

4) Mencoba (trial)

Dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki dan oleh stimulus.

5) Adaptasi (adaption)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. (Notoatmodjo, 2007)

Menurut Lawrence Green seperti yang dikutip oleh (Soekidjo Notoatmodjo, 2007) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi meliputi pengetahuan, persepsi, kepercayaan, budaya, tradisi, sosial ekonomi dan tingkat pendidikan, faktor lainnya adalah faktor pendukung yang terdiri dari fasilitas kesehatan dan lingkungan sedangkan faktor penguat terdiri dari sikap dan perilaku, motivasi, dan informasi. Perilaku kesehatan selain berkaitan dengan ranah kognitif juga berkaitan dengan ranah afektif serta ranah psikomotor.

6. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang. Dikatakan kurang jika nilai akseptor < 56% , cukup jika nilai akseptor 56-75% dan Baik jika nilai akseptor 76-100% (Dewi *et al.*, 2020).

2. Dukungan Suami

a. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan dapat diartikan sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, pemberian bantuan material. Sebagai fakta sosial yang sebenarnya sebagai kognisi individual atau dukungan yang dirasakan melawan dukungan yang diterima. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Ninuk, 2007) dalam jurnal (Rafidah and Wibowo, 2012)

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik maupun sosial (Effendi and Makhfudz, 2009) Dukungan suami adalah sumber daya sosial yang dapat digunakan dalam menghadapi tekanan pada individu yang membutuhkan. Dukungan suami dapat diungkapkan melalui penghargaan dan minat kepada istri, toleran, menunjukkan kasih sayang serta membantu dalam menghadapi suatu masalah yang dialami oleh istri (Delilah and Arekti, 2016) Suami dinilai berperan dalam program KB yaitu sebagai peserta KB dan pendukung pasangan dalam menggunakan kontrasepsi (Rafidah and Wibowo, 2012)

Dukungan suami terhadap istri dalam ber KB merupakan partisipasi suami secara tidak langsung dalam ber KB dengan

menganjurkan, mendukung dan memberi kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi diawali sejak pria melakukan akad nikah dengan pasangannya, dalam merencanakan jumlah anak yang akan dimiliki sampai dengan akhir masa menopause istrinya. (BKKBN, 2017)

Dukungan suami/penerimaan suami terhadap istrinya yang menjadi akseptor KB dapat memberikan ketenangan sehingga pemakaian tetap konsisten. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria. Aspek-aspek dukungan dari keluarga (suami) ada empat aspek yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan (Delilah and Aryekti, 2016).

Menurut Hartanto (2004) dalam (Widyarni and Dhewi, 2018) mengatakan bahwa kontrasepsi tidak dapat dipakai oleh istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian.

Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai. Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran

suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi.

Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita atau istri saja. Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi dalam hal ini lebih banyak suami mendukung untuk menggunakan kontrasepsi hormonal, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

b. Aspek-Aspek Dukungan Suami

Beberapa bentuk dukungan suami (Darmawati, 2011) antara lain :

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan cara memahami yaitu dengan mendengarkan dan memperhatikan masalah ketika terdapat

masalah dalam keluarga (Friedman, 2010) dalam (Darmawati, 2011).

2) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental diwujudkan dengan memberi pertolongan dalam hal pengawasan dan pemenuhan kebutuhan (Friedman, 2010) dalam (Darmawati, 2011).

3) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan bentuk perhatian dan penilaian yang diberikan kepada keluarga. Suami bertindak sebagai penengah dalam suatu masalah yang terjadi dalam keluarga (Friedman, 2010) dalam (Darmawati, 2011).

4) Dukungan Informasi

Dukungan informasi berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi dengan harapan dapat mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi (Friedman, 2010) dalam (Darmawati, 2011).

c. Cara menilai dukungan

Pengukuran dukungan keluarga menggunakan kuesioner dengan skala likert sering, selalu, kadang-kadang dan tidak pernah yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan reliabilitas.

Responden akan diberi skor sesuai dengan nilai skala sesuai dengan kategori jawaban dari semua pertanyaan yang diberikan. Skor atas jawaban yang diberikan oleh responden akan dijumlahkan dan akan menjadi skor responden pada skala dukungan. Skor jawaban untuk

pernyataan positif dan negatif adalah sebagai berikut : (Darmawati, 2011)

1) Pernyataan positif (*Favorable*)

- a) Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
- b) Sering (SR) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- c) Kadang-kadang (KD) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- d) Tidak pernah (TP) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

2) Pernyataan negative (*Unfavorable*)

- a) Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
- b) Sering (SR) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- c) Kadang-kadang (KD) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- d) Tidak pernah (TP) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4

3. Minat

a. Pengertian Minat

Pengertian Minat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah memiliki arti kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu, gairah, keinginan. Jadi harus ada sesuatu yang ditimbulkan, baik dari dalam dirinya maupun dari luar untuk menyukai sesuatu. (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2020)

Minat adalah kecenderungan yang menetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa aktifitas. Dengan kata lain, minat juga merupakan suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktifitas, tanpa ada yang menyuruh. Minat tidak hanya diekspresikan melalui pernyataan yang menunjukkan suatu rasa kemudian diimplementasikan melalui partisipasi aktif dalam suatu kegiatan (Saiful bahri, 2007) dalam (Wita, 2016)

Minat merupakan komponen psikis yang berperan mendorong seseorang untuk meraih tujuan yang diinginkan sehingga ia bersedia melakukan kegiatan berkisar objek yang diminati (Khidijah, 2000) dalam (Wita, 2016)

Secara sederhana minat berarti kecenderungan dan kegairahan yang tinggi/keingintahuan yang besar terhadap sesuatu. Minat tidak termasuk istilah populer dalam psikologi karena ketergantungan yang banyak pada faktor-faktor internal lainnya seperti pemusatan, perhatian, keingintahuan, motivasi dan kebutuhan (Reber dalam syah, 2000) dalam (Wita, 2016). Namun terlepas dari masalah populer atau

tidak, minat dapat mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar dalam bidang-bidang studi tertentu.

Menurut Prof. Dr. Iskandarwasid dan Dr. H. Dadang Sunendar, minat adalah perpaduan antara keinginan dan kemauan yang dapat berkembang (Iskandarwasid and Dadang Sunendar, 2011). Minat merupakan salah satu faktor yang cukup penting dalam mempengaruhi preferensi nasabah dalam menabung. Terdapat tiga batasan minat yakni pertama, suatu sikap yang dapat mengikat perhatian seseorang ke arah objek tertentu secara selektif. Kedua, suatu perasaan bahwa aktivitas dan kegemaran terhadap objek tertentu sangat berharga bagi individu. Ketiga, sebagai bagian dari motivasi atau kesiapan yang membawa tingkah laku ke suatu arah atau tujuan tertentu.

Sedangkan menurut Hilgard, minat adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa kegiatan. Dengan demikian, minat dapat dilihat dari aspek perhatian, kesenangan, kegemaran, dan kepuasan sebagai stimulasi bagi tindakan dan perbuatan seseorang.

Minat juga dipengaruhi pada diri sendiri dan dari luar (lingkungan). Dan kenyataannya, faktor yang paling dominan berpengaruh bagi seseorang adalah faktor lingkungan. Dalam hal ini dipertegas dengan pendapat Bloom bahwa minat seseorang dapat dipengaruhi oleh lingkungan (Iskandarwasid and Dadang Sunendar, 2011). Dalam pendapatnya, Bloom mengatakan bahwa faktor-faktor

yang mempengaruhi minat diantaranya pekerjaan, sosial ekonomi, bakat, jenis kelamin, pengalaman, kepribadian, dan faktor lingkungan. Faktor- faktor ini yang saling berinteraksi dan saling mempengaruhi dengan pengaruh yang tidak sama.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat

Minat pada seseorang akan suatu obyek atau hal tertentu tidak akan muncul dengan sendirinya secara tiba-tiba dalam diri individu. Minat dapat timbul pada diri seseorang melalui proses. Dengan adanya perhatian dan interaksi dengan lingkungan maka minat tersebut dapat berkembang. Banyak faktor yang mempengaruhi minat seseorang akan hal tertentu.

Menurut Crow and Crow, 2003 yang dikutip (Wita, 2016) yang menyebutkan bahwa ada tiga faktor yang mendasari timbulnya minat seseorang yaitu :

- 1) Faktor dorongan yang berasal dari dalam. Kebutuhan ini dapat berupa kebutuhan yang berhubungan dengan jasmani dan kejiwaan.
- 2) Faktor motif sosial. Timbulnya minat dari seseorang dapat didorong dari motif sosial yaitu kebutuhan untuk mendapatkan penghargaan dan lingkungan dimana mereka berada.
- 3) Faktor emosional. Faktor ini merupakan ukuran intensitas seseorang dalam menaruh perhatian terhadap sesuatu kegiatan atau obyek tertentu.

Menurut Johanes yang dikutip oleh Bimo Walgito (1999:35) dalam (Wita, 2016), menyatakan bahwa “Minat dapat digolongkan menjadi dua, yaitu minat intrinsik dan ekstrinsik. Minat intrinsik adalah minat yang timbulnya dari dalam individu sendiri tanpa pengaruh dari luar. Minat ekstrinsik adalah minat yang timbul karena pengaruh dari luar”. Berdasarkan pendapat ini maka minat intrinsik dapat timbul karena pengaruh sikap. Persepsi, prestasi belajar, bakat, jenis kelamin dan termasuk juga harapan bekerja. Sedangkan minat ekstrinsik dapat timbul karena pengaruh latar belakang status sosial ekonomi orang tua, minat orang tua, informasi, lingkungan dan sebagainya.

c. Pembagian Minat

Menurut Hurlock (2005) dalam (Wita, 2016), minat terbagi menjadi 3 aspek, yaitu :

1) Aspek Kognitif

Berdasarkan atas pengalaman pribadi dan apa yang pernah dipelajari baik di rumah, sekolah dan masyarakat serta berbagai jenis media massa.

2) Aspek Afektif

Konsep yang membangun, aspek kognitif, minat dinyatakan dalam sikap terhadap kegiatan yang ditimbulkan minat. Berkembang dari pengalaman pribadi dari sikap orang yang penting yaitu orang tua, guru dan teman sebaya terhadap kegiatan yang berkaitan dengan minat tersebut dan dari sikap yang

dinyatakan atau tersirat dalam berbagai bentuk media massa terhadap kegiatan itu.

3) Aspek Psikomotor

Berjalan dengan lancar tanpa perlu pemikatan lagi, urutan tepat. Namun kemajuan tetap memungkinkan sehingga keluwesan dan keunggulan meningkat meskipun ini semua berjalan lambat.

d. Macam-Macam Minat

Macam-macam Minat Menurut Whiterington (1996) dalam (Wita, 2016), minat dibedakan menjadi 2, Yaitu :

1) Minat primitive

Disebut pula minat biologis, yaitu minat yang berkisar soal makan dan kebebasan aktifitas.

2) Minat Kultural

Disebut juga minat sosial, yaitu minat yang berasal dari perbuatan yang lebih tinggi tarafnya.

e. Karakteristik Minat

Ada beberapa macam karakteristik minat, antara lain :

- 1) Minat menimbulkan sikap positif terhadap suatu objek.
- 2) Adanya sesuatu yang menyenangkan yang timbul dari suatu objek.
- 3) Mengandung suatu penghargaan menimbulkan keinginan atau gairah untuk mendapatkan sesuatu yang menjadi keinginan atau gairah untuk mendapatkan sesuatu yang menjadi minatnya.

f. Cara Pembentukan Minat

Minat pada dasarnya dapat dibentuk dalam hubungannya dengan objek. Yang paling berperan dalam pembentukan minat selanjutnya dapat berasal dari orang lain, meskipun minat dapat timbul dari dalam dirinya sendiri. Adapun pembentukan minat dapat dilakukan dengan cara- cara sebagai berikut :

- 1) Memberikan informasi yang seluas-luasnya, baik keuntungan maupun kerugian yang ditimbulkan oleh obyek yang dimaksud. Informasi yang diberikan dapat berasal dari pengalaman, media cetak, media elektronik.
- 2) Memberikan rangsangan, dengan cara memberikan hadiah berupa barang atau sanjungan yang dilakukan individu yang berkaitan dengan objek
- 3) Mendekatkan individu terhadap obyek, dengan cara membawa individu kepada obyek atau sebaliknya mengikutkan individu-individu pada kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh obyek yang dimaksud.
- 4) Belajar dari pengalaman.

g. Cara Pengukuran Minat

Salah satu aspek yang sangat penting guna untuk memahami minat atau sikap manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) dan pengukuran (*measurement*) (Azwar S, 2011).

Menurut (Azwar, 2011), ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran minat (sikap) yaitu sebagai berikut :

1) Skala *Likert*

Menurut likert dalam buku Azwar S (2011), sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala oleh setiap pertanyaan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respon setuju atau tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu:

a) Setiap pernyataan sikap yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favourable* atau pernyataan yang *unfavourable*.

b) Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif. Menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2014) Tiap pertanyaan akan dinilai sebagai berikut :

Pernyataan Positif

Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak setuju (TS)	Sangat tidak setuju (STS)
4	3	2	1

Pernyataan Negatif

Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak setuju (TS)	Sangat tidak setuju (STS)
1	2	3	4

Dengan kriteria:

Sikap positif jika $T \text{ hitung} > T \text{ mean}$

Sikap negatif jika $T \text{ hitung} \leq T \text{ mean}$ (Soekidjo Notoatmodjo, 2014)

2) Skala *Thurstone*

Metode skala *thurstone* sering disebut sebagai metode interval tampak setara. Metode skala pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya pendekatan ini ditunjukkan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat favourable dan unfavourable pernyataan yang bersangkutan.

3) Skala *Gutman*

Skala pengukuran pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh

dapat berupa data interval atau rasio dikhotomi (dua alternatif). Jadi pada skala likert menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai sangat tidak setuju”, maka dalam skala *Guttman* hanya ada dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”.

4. Macam-Macam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Intrauterine Device (IUD)

1) Pengertian IUD

Alat ini disebut dengan spiral ataupun IUD (Intrauterine Device) atau dalam bahasa terjemahannya disebut alat yang ditanam di dalam rahim perempuan. Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (synthetic progesterone) dan yang tidak mengandung hormon. Alat ini bekerja dengan 2 tujuan yakni untuk mencegah terjadinya penempelan sel telur pada dinding rahim ataupun mencegah terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma. Alat kontrasepsi ini paling umum terbuat dari plastik maupun plastik bercampur tembaga. Alat kontrasepsi ini termasuk metode reversibel. Generasi terbaru IUD memiliki efektifitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih. IUD bisa bertahan hingga sepuluh tahun di dalam rahim dan kemudian harus dikeluarkan dan diganti. Masa panjang dan pendeknya IUD serta penggantian IUD juga ditentukan oleh jenis IUD yang dipakai. Jadi,

tidak semua IUD memiliki masa efektif selama 10 tahun. (Hidayati, 2017)

2) Jenis IUD

IUD juga dikenal sebagai AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), saat ini AKDR yang ada termasuk dalam tiga golongan utama : inert, mengandung tembaga, dan melepaskan hormon. Bentuk dan ukuran AKDR bermacam – macam. Semua alat kontrasepsi ini memiliki satu atau dua benang nilon yang melekat ke ujung bawah untuk mempermudah pengeluaran dan mengontrol posisi IUD dalam tubuh.

IUD jenis inert merupakan IUD tanpa penggunaan obat. Tipe ini kini tidak lagi diproduksi karena kurang efektif. IUD yang mengandung tembaga hingga kini masih diproduksi bahkan sangat dianjurkan karena keefektifitasannya mencegah kehamilan. IUD yang mengandung tembaga biasanya dilisensi antara 5-10 tahun. Jenis Nova-T 380 dilisensikan untuk pemakaian 5 tahun dan Copper-T 380 untuk pemakaian kesinambungan di Eropa barat. IUD yang mengandung tembaga ini terdiri dari rangka plastik dengan kawat tembaga melingkari batang dan sebagian memiliki sarung tembaga di lengannya. Efektifitas dan masa aktif alkon ini ditentukan oleh luas permukaan tembaga. Selain Nova-T juga terdapat alkon spiral tanpa rangka, Gynefix. Alat ini memiliki dampak bagus untuk mengurangi efek samping yang sering ditimbulkan tembaga yang memiliki rangka. IUD tanpa rangka ini di lisensi untuk pemakaian 5 tahun.

IUD jenis ketiga adalah IUD yang melepaskan hormon. Sistem IUD penghasil levonorgestrel dikembangkan oleh Population Council, dan beredar dengan merk dagang Mirena (Levonova). LNG IUS terdiri dari sebuah rangka Nova-T dengan sebuah kolom LNG di dalam suatu membran (yang berfungsi membatasi pelepasan zat) yang membungkus batang vertikal alat. Alat ini mengandung 52 mg LNG yang dilepaskan dengan kecepatan 20ug/ hari.



Gambar 2. 1 Macam-Macam IUD

Referensi : (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

3) Indikasi

- a) Usia reproduktif
- b) Keadaan multipara
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- f) Resiko rendah dari IMS
- g) Tidak menghendaki metode hormonal

- h) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

4) Kontra indikasi

- a) Ruptur membrane yang lama (lebih dari 24 jam)
- b) Demam atau ada gejala PID
- c) Perdarahan antepartum atau post partum yang berkelanjutan setelah bayi lahir
- d) Gangguan pembekuan darah
- e) Perdarahan pervagina yang belum diketahui sebabnya
- f) Penyakit trofoblas dalam kehamilan (jinak atau ganas)
- g) Abnormal uterus (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

5) Komplikasi atau efek samping

- a) Dapat terjadi robekan dinding rahim.
- b) Ada kemungkinan kegagalan pemasangan.
- c) Kemungkinan mengalami nyeri setelah melahirkan hingga beberapa hari kemudian.
- d) Kemungkinan terjadi infeksi setelah pemasangan AKDR (pasien harus kembali jika ada demam, bau amis/anyir dari cairan vagina dan sakit perut terus menerus). (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

6) Cara Kerja

IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada

pemasangan IUD post plasenta, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur. (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

7) Cara Memeriksa Benang IUD

- a) Cuci tangan dengan air sabun mengalir
- b) Berjongkok. Masukkan jari dalam vagina sejauh mungkin. Raba tali vagina yang menjulur di sana. Namun, jangan menarik tali tersebut.
- c) Keluarkan jari – jari dan cuci bersih. (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

8) Efektivitas

Kejadian hamil yang tidak diinginkan pada pasca insersi IUD post plasenta sebanyak 2.0 - 2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan setelah pemasangan. Setelah 1 tahun, penelitian menemukan angka kegagalan IUD post plasenta 0.8 %, dibandingkan dengan pemasangan setelahnya. (yulizawati, detty iryani, lusiana el shinta, 2019)

b. Implan

1. Pengertian

Implan adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polarimeter. (BKKBN JATIM, 2018)

Implan kontrasepsi (Nexplanon) adalah batang plastik fleksibel kecil yang ditempatkan di bawah kulit di lengan atas oleh dokter atau perawat, yang akan melepaskan hormon progesteron ke aliran darah untuk mencegah kehamilan dan berlangsung selama 3 tahun. (UK, 2021)



Gambar 2. 2 Implan

Referensi : (UK, 2021)

2. Jenis kontrasepsi Implan

- a) Norplant : terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon : terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) Jadena dan indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun. (Dewi and Sunarsih, 2011)

3. Indikasi Implan

Indikasi kontrasepsi Implan menurut Anggraini & Martini (2012), antara lain :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak ataupun yang belum
- c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- e) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- f) Pasca keguguran
- g) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
- h) Riwayat kehamilan ektopik
- i) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (single cell)
- j) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- k) Sering lupa menggunakan pil. (Anggraini, 2012)

4. Kontra Indikasi Implan

Kontraindikasi implan adalah

- a) Kemungkinan hamil
- b) Tidak ingin menstruasinya berubah
- c) Minum obat lain dapat mempengaruhi kinerja implan

- d) Mengalami pendarahan yang tidak dapat dijelaskan di antara periode atau setelah berhubungan seks
 - e) Memiliki penyakit arteri atau riwayat penyakit jantung atau stroke
 - f) Memiliki penyakit hati
 - g) Memiliki kanker payudara atau memiliki itu di masa lalu
 - h) Memiliki kondisi medis yang dapat mempengaruhi kontrasepsi.
- (UK, 2021)

5. Keuntungan Implan

Keuntungan Implan adalah

- a) Efektif selama 3 tahun
 - b) Implan ini lebih dari 99% efektif.
 - c) Bermanfaat bagi wanita yang tidak bisa menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - d) Implan dapat dilepas jika Anda mengalami efek samping.
 - e) Tidak mengganggu hubungan seks
 - f) Aman digunakan saat sedang menyusui
 - g) Kesuburan akan kembali normal segera setelah implan dilepas
1. Dapat mengurangi menstruasi yang berat atau nyeri haid. (UK, 2021)

6. Kekurangan Implan

Kekurangan Implan adalah

- a) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- b) Tidak mencegah infeksi menular seksual
- c) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
- d) Efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberkulosis atau obat epilepsi.
- e) Mungkin akan mengalami berjerawat atau jerawatnya mungkin bertambah parah
- 1. Mungkin mengalami menstruasi tidak teratur atau berhenti sama sekali. (UK, 2021)

7. Resiko Implan

Resiko Implan dalam kasus yang jarang terjadi, area kulit tempat pemasangan implan dipasang dapat terinfeksi. Jika ini terjadi, kemungkinan memerlukan antibiotik, serta harus menemui dokter umum atau tenaga kesehatan lainnya kapan saja jika:

- a) Tidak bisa merasakan implannya
- b) Implan terasa seperti berubah bentuk
- c) Melihat adanya perubahan pada kulit atau merasakan nyeri di lokasi implan
- d) Mengalami hamil. (UK, 2021)

8. Mekanisme Kerja Implan

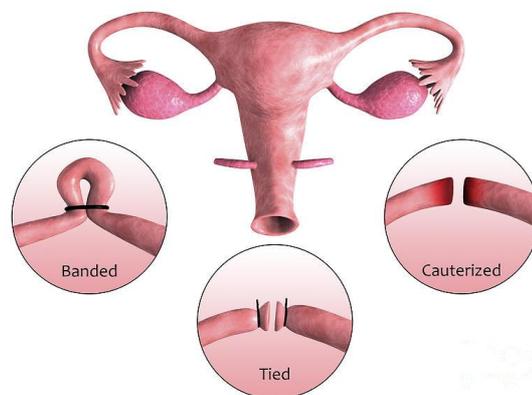
Implan terus melepaskan hormon progesteron ke dalam aliran darah yang mencegah pelepasan sel telur setiap bulan (ovulasi). Serta mengentalkan lendir serviks, yang membuat sperma lebih sulit untuk bergerak melalui serviks, dan menipiskan lapisan rahim sehingga telur yang telah dibuahi kecil dan kemungkinannya untuk menanamkan dirinya sendiri.

Pada saat mulai bekerja, dapat memasang implan kapan saja selama siklus menstruasi, selama Anda tidak hamil. Jika implan dipasang selama 5 hari pertama siklus menstruasi, akan segera terlindungi dari kehamilan. Jika memasang implan pada hari lain dalam siklus menstruasi, harus menggunakan kontrasepsi tambahan (seperti kondom) selama 7 hari. (UK, 2021)

c. Tubektomi

b. Pengertian Tubektomi

Merupakan prosedur bedah yang dapat menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran telur. (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)



Gambar 2. 3 Macam-Macam Tubektomi

Referensi : (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

c. Mekanisme

Menutup tuba falopi dengan mengikat dan memotong / memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur.

(yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

d. Syarat Menggunakan Kontrasepsi Mantap

- a) sukarela
- b) medis
- c) bahagia (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

e. Indikasi

- 1) Usia >26 th
- 2) Paritas > 2
- 3) Yakin telah mempunyai jumlah keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
- 4) Memahami prosedur, sukarela dan setuju.
- 5) bila terjadi kehamilan akan menimbulkan resiko yang serius.

(yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

f. Kontraindikasi

- 1) Hamil
- 2) Perdarahan dari jalan lahir yang tidak diketahui penyebabnya.
- 3) Infeksi pelvis.
- 4) Kurang mantap untuk melaksanakan operasi MOW / Tubektomi.

- 5) Kurang pasti mengenai keinginan untuk tidak mempunyai anak lagi. (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

g. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Bersifat permanen
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- 5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
- 6) Bebas dari efek samping hormonal.(yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

h. Kerugian

- 1) Tidak dapat pulih kembali.
 - 2) klien dapat menyesal dikemudian hari
 - 3) ada rasa sakit / tidak nyaman setelah tindakan
 - 4) Harus dilakukan oleh dokter spesialis bedah
 - 5) Tidak melindungi terhadap PMS (penyakit menular seksual).
- (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

i. Tahap Pra operasi

- a) Puasa mulai tengah malam sebelum hari operasi.
- b) Mandi dengan memakai sabun.
- c) Datang ke klinik dengan diantar anggota keluarga.
- d) Tidak memakai perhiasan.

e) Menghubungi petugas setiba di klinik (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

j. Tahap Pasca Operasi

a) Setelah tindakan pembedahan, pasien dirawat di ruang pemulihan selama kurang lebih 4-6 jam.

b) Selama di ruang pulih pasien diamati

a. Tekanan darah, pernapasan, nadi.

b. Rasa nyeri yang mungkin timbul.

c. Perdarahan dari luka.

d. Suhu badan.

c) Dua jam setelah operasi pasien diijinkan minum dan makan lunak.

d) 4 - 6 jam pasca bedah akseptor pulang asal tidak pusing bila duduk.

e) Perawatan luka, diusahakan agar luka tetap kering.

f) Jaga kebersihan terutama disekitar luka operasi.

g) Segera kembali ke rumah sakit apabila terjadi perdarahan, demam, nyeri hebat, pusing, muntah atau sesak napas.

h) Istirahat seperlunya, pada umumnya pasien dapat kembali bekerja keesokan harinya tanpa mengalami komplikasi.

i) Hubungan seks dapat dilakukan 1 minggu kemudian.

j) Boleh makan biasa esok harinya, tidak ada pantangan.

- k) Kontrol memeriksakan diri sesuai nasehat. (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

d. Vasektomi

1) Pengertian Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

- a) Disebut juga dengan metode kontrasepsi operatif laki-laki
- b) Metode permanen untuk pasangan tidak ingin punya anak lagi
- c) Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui vas deferens) tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen
- d) Untuk oklusi vas deferens, diperlukan tindakan insisi minor pada daerah rafe scrotalis
- e) Penyesalan terhadap vasektomi tidak segera memulihkan fungsi reproduksi karena memerlukan pembedahan ulang
- f) Vasektomi merupakan metode efektif yang tidak menimbulkan efek jangka panjang

2) Efektivitas Vasektomi

- a) Setelah pengosongan sperma dari vesikula seminalis (20 kali ejakulasi menggunakan kondom) maka kehamilan hanya terjadi 1/100 perempuan pada tahun pertama penggunaan
- b) Pada mereka yang tidak dapat memastikan (analisis sperma)masih adanya sperma pada ejakulat atau tidak patuh menggunakan kondom hingga 20 kali ejakulasi maka kehamilan terjadi pada 2-3/100 perempuan pada tahun pertama penggunaan
- c) Selama 3 tahun penggunaan terjadi sekitar 4 kehamilan per 100 perempuan
- d) Bila terjadi kehamilan pasca vasektomi, kemungkinannya adalah
 - a. Pengguna tidak menggunakan metode tambahan saat senggama dalam 3 bulan
 - b. Pasca Vasektomi
 - c. Oklusi vas deferens yang tidak tepat
 - d. Rekanalisasi spontan Keuntungan
 - e. Efektif jangka panjang
 - f. Aman,hampir tidak ada kematian
 - g. Tidak membutuhkan biaya tambahan untuk kontrasepsi lanjutan
 - h. Teknik sangat sederhana hanya dengan obat bius lokal
 - i. Tidak ada efek samping jangka panjang
 - j. Tidak mempengaruhi hubungan seksual Keterbatasan vasektomi

- k. Permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi
- l. Bila tidak siap ada kemungkinan timbul penyesalan di kemudian hari
- m. Perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi
- n. Resiko dan efek samping pembedahan kecil
- o. Ada rasa nyeri atau tak nyaman pasca bedah
- p. Perlu tenaga pelaksana terlatih
- q. Tidak melindungi klien terhadap PMS (misalnya: HIV/AIDS, HBV) (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

3) Cara Vasektomi

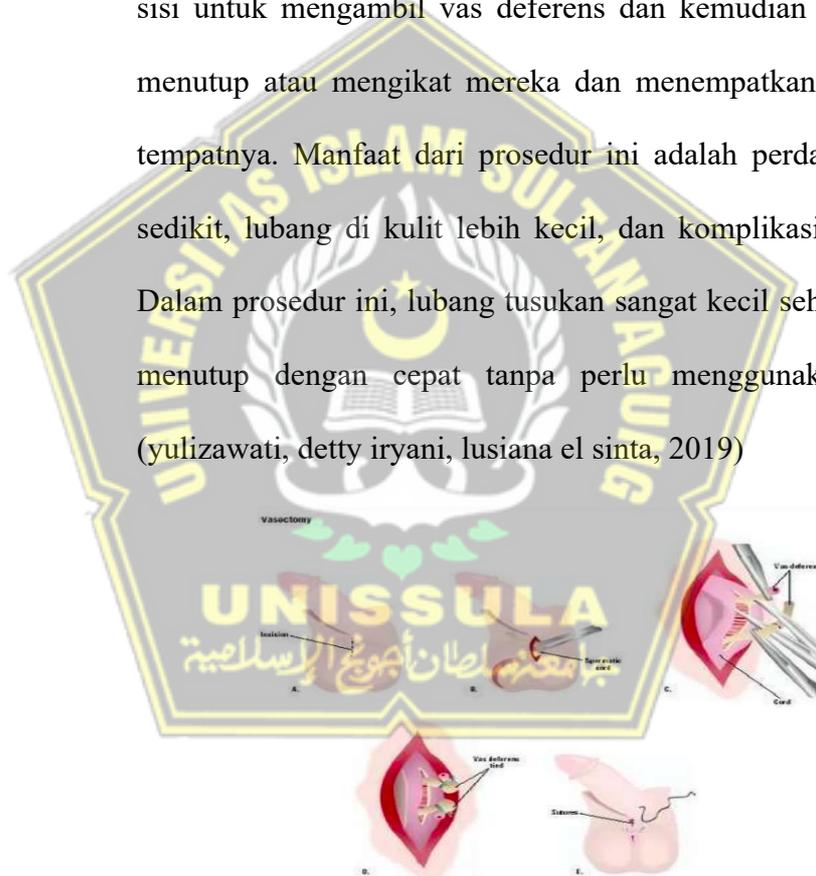
1) Metode vasektomi standar

Cara ini dimulai dengan melakukan anestesi/bius lokal ke daerah pertengahan skrotum (bila anda takut anda dapat meminta sedasi). Kemudian dilakukan sayatan 1-2cm di atasnya. Bila saluran sudah tampak maka saluran akan dipotong, lalu kedua ujungnya akan diikat. Hal sama akan dilakukan pada saluran sperma satunya. Kemudian luka ditutup dengan penjahitan.

2) Metode vasektomi tanpa pisau.

Proses awalnya sama yaitu melakukan anestesi lokal pada skrotum lalu dengan klem dilakukan fiksasi pada saluran sperma, kemudian dengan forceps khusus dibuang lubang, lalu saluran

ditonjolkan keluar untuk dikeluarkan melalui lubang forceps yang sudah diperbesar. Kemudian saluran sperma dipotong dan diikat dengan benang lalu dikembalikan ke dalam skrotum. Luka ditutup dengan perban. Sesuai namanya, prosedur ini tidak memerlukan pisau bedah sehingga tidak ada sayatan yang dibuat. Sebaliknya, hanya dua tusukan kecil dilakukan di masing-masing sisi untuk mengambil vas deferens dan kemudian mengklaim, menutup atau mengikat mereka dan menempatkan kembali di tempatnya. Manfaat dari prosedur ini adalah perdarahan lebih sedikit, lubang di kulit lebih kecil, dan komplikasi berkurang. Dalam prosedur ini, lubang tusukan sangat kecil sehingga dapat menutup dengan cepat tanpa perlu menggunakan jahitan. (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)



Gambar 2. 4 Vasektomi

Referensi : (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

4) Syarat/Indikasi vasektomi

- a) Semua usia reproduksi (<50 tahun)

- b) Tidak ingin anak lagi, menghentikan kehamilan, ingin metode kontrasepsi yang efektif dan permanen
- c) Yang istrinya mempunyai masalah usia, paritas atau kesehatan dimana kehamilan dapat menimbulkan resiko kesehatan atau mengancam keselamatan jiwa
- d) Yang memahami asas sukarela dan memberi persetujuan tindakan medik untuk prosedur tersebut
- e) Yang merasa yakin bahwa telah mendapatkan jumlah keluarga yang diinginkan (minimal 2 anak) (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

5) Kontraindikasi

- a) Peradangan kulit atau jamur pada kemaluan.
- b) Peradangan pada alat kelamin pria.
- c) Penyakit kencing manis.
- d) Kelainan mekanisme pembekuan darah.
- e) Infeksi di daerah testis (buah zakar) dan penis
- f) Hernia (turun bero)
- g) Varikokel (varises pada pembuluh darah balik buah zakar)
- h) Buah zakar membesar karena tumor
- i) Hidrokel (penumpukan cairan pada kantong zakar)
- j) Buah zakar tidak turun (kriptokismus)
- k) Penyakit kelainan pembuluh darah (yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, 2019)

6) Keuntungan

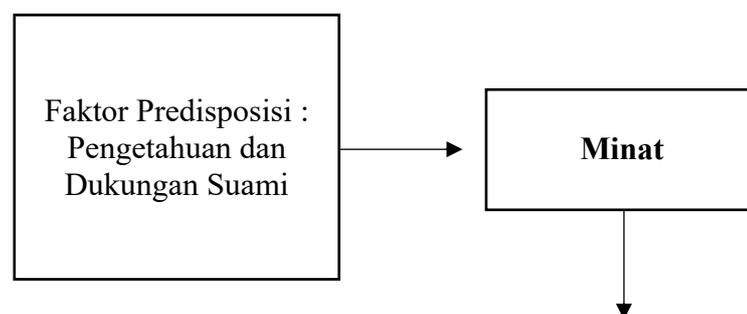
- a) Efektivitas tinggi 99,6-99,8%
- b) Sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka panjang
- c) Morbiditas dan mortalitas jarang
- d) Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
- e) Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi. (BKKBN JATIM, 2018)

7) Keterbatasan

- a) Tidak efektif segera, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi)
Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi. (BKKBN JATIM, 2018)

B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis merupakan salah satu jenis kerangka yang didalamnya menegaskan tentang teori yang dijadikan sebagai landasan serta digunakan untuk menjelaskan fenomena yang sedang diteliti. (Hardani *et al.*, 2020)





Gambar 2. 5 Kerangka Teori

(Soekidjo Notoatmodjo, 2007), (Riyanto, 2013), (Darmawati, 2011)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebuah kerangka yang didalamnya menjelaskan konsep yang terdapat pada asumsi teoritis, yang kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur yang terdapat dalam objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut. (Hardani *et al.*, 2020)



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep

(Soekidjo Notoatmodjo, 2007), (Riyanto, 2013), (Darmawati, 2011)

Kerangka konsep tersebut menjelaskan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi minat ibu terhadap penggunaan MKJP diantaranya pengetahuan, sikap dan dukungan suami terhadap penggunaan MKJP.

D. Hipotesis

Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. (Hardani *et al.*, 2020)

H₀ : Tidak ada pengaruh pengetahuan dan dukungan suami terhadap rendahnya minat ibu dalam menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang tahun 2021.

H₁ : Ada pengaruh pengetahuan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang tahun 2021.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. (Hardani *et al.*, 2020)

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, menurut (Hardani *et al.*, 2020) yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi seseorang untuk melihat faktor predisposisi rendahnya minat ibu terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang tahun 2021.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

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

a. Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang dengan alasan kuat memiliki kesamaan karakteristik dengan populasi terjangkau. (Hardani *et al.*, 2020) Dalam penelitian populasi target adalah seluruh pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi yang datang ke Puskesmas Karanganyar Kota Semarang. Pada bulan Januari – Agustus 2021 sebanyak 498 orang.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang secara nyata dijadikan dasar dalam penentuan sampel (Hardani *et al.*, 2020) Dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi Non-MKJP yang datang ke Puskesmas Karanganyar Kota Semarang pada bulan Januari – Agustus 2021 sebanyak 332 orang.

2. Sampel

Sampel menurut Husain dan Purnomo, 2001 adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling (Hardani *et al.*, 2020). Untuk menghitung sampel menggunakan rumus Slovin.

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

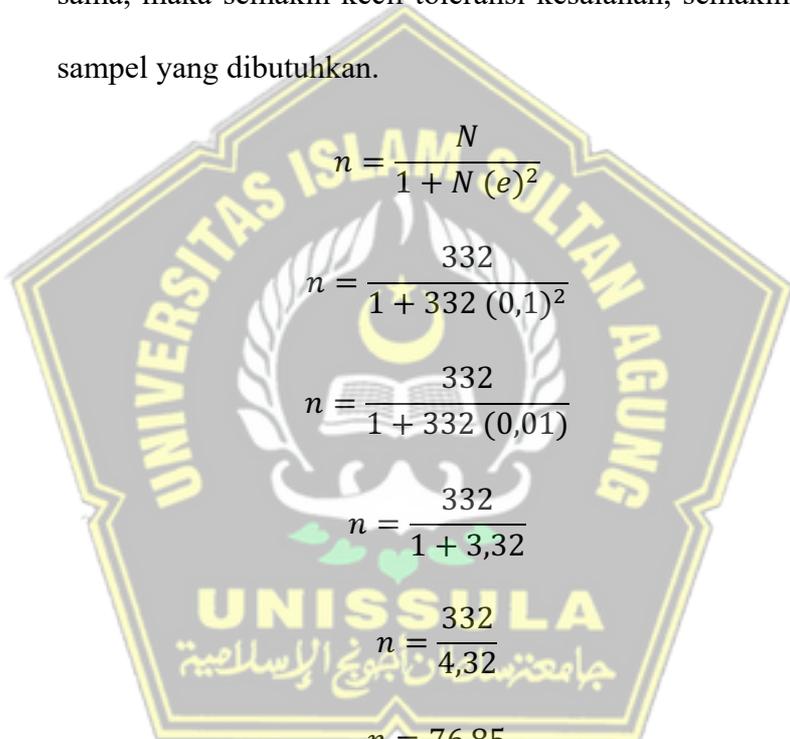
Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

Untuk menggunakan rumus ini, pertama ditentukan berapa batas toleransi kesalahan. Batas toleransi kesalahan ini dinyatakan dengan persentase. Semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Penelitian ini menggunakan batas kesalahan 10% memiliki tingkat akurasi 90%. Dengan jumlah populasi yang sama, maka semakin kecil toleransi kesalahan, semakin besar jumlah sampel yang dibutuhkan.



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

$$n = \frac{332}{1 + 332 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{332}{1 + 332 (0,01)}$$

$$n = \frac{332}{1 + 3,32}$$

$$n = \frac{332}{4,32}$$

$$n = 76,85$$

$$n = 77$$

Dengan menggunakan rumus besar sampel diatas didapatkan jumlah sampel adalah 77 responden, KB Non-MKJP di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang tahun 2021.

a Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia untuk menjadi responden

2) Akseptor Non-MKJP

b Kriteria Ekslusi

Akseptor MKJP

C. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Murgono, 2004) dalam (Hardani et al., 2020)

Teknik sampling pada penelitian ini yaitu menggunakan *Purposive sampling*, *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu, artinya Akseptor KB Non-MKJP yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik (ciri-cirinya), maka akseptor tersebut dapat digunakan sebagai sampel (responden) dalam penelitian ini.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi fokus di dalam suatu penelitian (Wahyudi and Djamaris, 2018). Maksud dari variabel tersebut adalah terjadinya variasi antara objek yang satu dengan objek yang lainnya dalam kelompok tertentu. Variabel menurut (Hardani et al., 2020) berdasarkan hubungan antar variabel penelitian, dibedakan ke dalam beberapa jenis yaitu :

- a. Variabel bebas (*independent variable*), adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variabel lain. Dalam penelitian variabel bebasnya yaitu faktor-faktor predisposisi ialah pengetahuan dan dukungan suami tentang penggunaan MKJP.
- b. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Minat MKJP.

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Hardani *et al.*, 2020)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Tentang MKJP	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai MKJP (IUD, Implan, Tubektomi dan Vasektomi)	Kuesioner	- Baik jika nilai akseptor 76-100% - Cukup jika nilai akseptor 56-75% - Kurang jika nilai akseptor < 56% (Dewi <i>et al.</i> , 2020)	Ordinal
Dukungan Suami		Kuesioner		Nominal

	Upaya yang diberikan oleh suami secara mental, fisik maupun sosial dalam penggunaan MKJP seperti dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan		Kategori skoring 1 : Mendukung : jika skor \geq nilai median 0 : Tidak mendukung : skor $<$ nilai median (Darmawati, 2011)	
Minat	kecenderungan dan kegairahan yang tinggi/keingintahuan yang besar terhadap sesuatu. Dalam hal ini sikap ditunjukkan dengan pernyataan berminat, atau tidak berminat	Kuesioner	Kategori skoring : Berminat : jika skor $>$ nilai median Tidak berminat : skor $<$ nilai median (Darmawati, 2011)	Nominal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah sumber bahan atau dokumen yang dikemukakan atau digambarkan sendiri oleh orang atau pihak yang hadir pada waktu kejadian yang digambarkan tersebut berlangsung, sehingga mereka dapat dijadikan saksi (Hardani *et al.*, 2020). Dalam penelitian, kedudukan sumber primer sangat utama karena dari sumber primer inilah keaslian dan kemurnian isi sumber bahan lebih dapat dipercaya dibandingkan dengan sumber sekunder (Hardani *et al.*, 2020). Pada umumnya data primer ini belum tersedia, sehingga seorang peneliti harus melakukan pengumpulan data sendiri berdasarkan

kebutuhannya. Data primer dari penelitian ini dengan menggunakan kuesioner.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain yang telah ada. Sehingga penulis tidak mengumpulkan data langsung dari objek yang diteliti. Contoh jenis data sekunder seperti data sensus penduduk, data penyakit dan data yang dikeluarkan oleh pemerintah atau institusi lainnya. (Hardani *et al.*, 2020).

Teknik pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada responden dan proses pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015).

Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Menentukan responden penelitian, yaitu akseptor KB yang menggunakan alat kontrasepsi Non-MKJP yang datang ke Puskesmas Karanganyar – Kota Semarang pada bulan Oktober – September tahun 2021 yang memenuhi kriteria inklusi.
- c. Menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakannya penelitian, sehingga responden secara sadar bersedia untuk menjadi responden dengan mengisi lembar *informed consent*.
- d. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner mengenai MKJP tanpa memberikan intervensi apapun.
- e. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah diperoleh.

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian menurut Ibnu Hadjar adalah “ alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variasi karakteristik variabel secara objektif”. Sehingga diperlukan teknik pengembangan skala atau alat ukur untuk mengukur variabel dalam pengumpulan data yang lebih sistematis. (Hardani *et al.*, 2020)

Selain bentuk instrumen dalam bentuk skala komparasi dan non-kompresi diatas, ada beberapa instrumen standar untuk penelitian kuantitatif. Untuk penelitian ini, menggunakan metode *True-False*. Yang dimana metode ini mudah ditulis dan dinilai, cenderung menghafal namun mendorong tebakan tinggi dari responden, sehingga diperlukan sejumlah besar pertanyaan untuk mendapatkan gambaran nyata tentang apa yang diketahui peserta. (Hardani *et al.*, 2020)

Instrumen pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar pernyataan persetujuan (*informed consent*) dan membagikan kuesioner pada sampel akseptor KB Non-MKJP di Puskesmas Karanganyar Tahun 2021, serta menjelaskan tentang cara pengisiannya. Pengumpulan data dilakukan sampai jumlah sampel yaitu 77 responden Kuesioner yang digunakan telah melalui uji instrumen.

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner yang disusun merupakan kuesioner berbentuk *closed ended questions*, yaitu kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup.

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

Skala *Guttman* adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti setuju-tidak setuju, ya-tidak, benar-salah, positif-negatif, pernah-tidak pernah dan lain-lain. Skala pengukuran ini dapat menghasilkan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda maupun check list, dengan jawaban yang dibuat skor tertinggi (setuju) satu dan terendah (tidak setuju) nol. (Priyono, 2008) Kuesioner ini sudah dilakukan uji normalitas dan reliabilitas.

2. Kuesioner Dukungan Suami

Kuesioner penelitian ini menggunakan penelitian Novitasari, Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan suami, Kuesioner ini menggunakan skala *Guttman* dengan pilihan ya dan tidak. Terdapat 16 pernyataan yang terdiri dari nomor 1, 2, 3 dan

4 merupakan pernyataan tentang dukungan emosional, nomor 5, 6, 7 dan 8 merupakan pernyataan tentang dukungan instrumental, 9, 10, 11 dan 12 merupakan pernyataan tentang dukungan penghargaan serta nomor 13, 14, 15 dan 16 merupakan pernyataan tentang dukungan informasi. Kuesioner ini di buat berdasarkan penelitian (Novitasari, 2018). Kuesioner ini sudah di lakukan uji normalitas dan reabilitas.

3. Kuesioner Minat

Kuesioner penelitian ini menggunakan penelitian Alifah, Pada variabel minat, responden yang menjawab berminat pada pertanyaan mendapat skor 1 dan tidak berminat mendapat skor 0. berdasarkan penelitian (Alifah, 2015). Skala pengukuran yang akan digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan skor jawaban dari responden adalah menggunakan Skala *Guttman*. Kuesioner ini sudah di lakukan uji normalitas dan reabilitas.

G. Prosedur Penelitian

Pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan 3 tahap, diantaranya :

1. Tahap Pra Penelitian

Tahap pra penelitian dimulai dengan melakukan pengurusan izin untuk melakukan survei pendahuluan, survei pendahuluan ini di gunakan untuk mengetahui gambaran dari tempat penelitian, setelah melakukan survei pendahuluan maka ditentukan populasi penelitian.

Setelah proposal lengkap dan sudah dilakukan penentuan responden maka akan dilakukan ujian proposal dan melakukan penelitian.

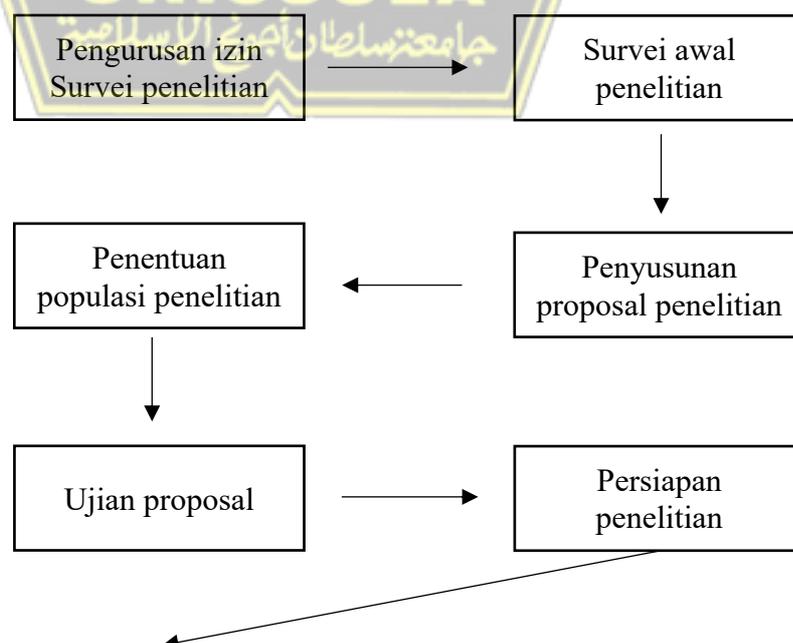
2. Tahap Penelitian

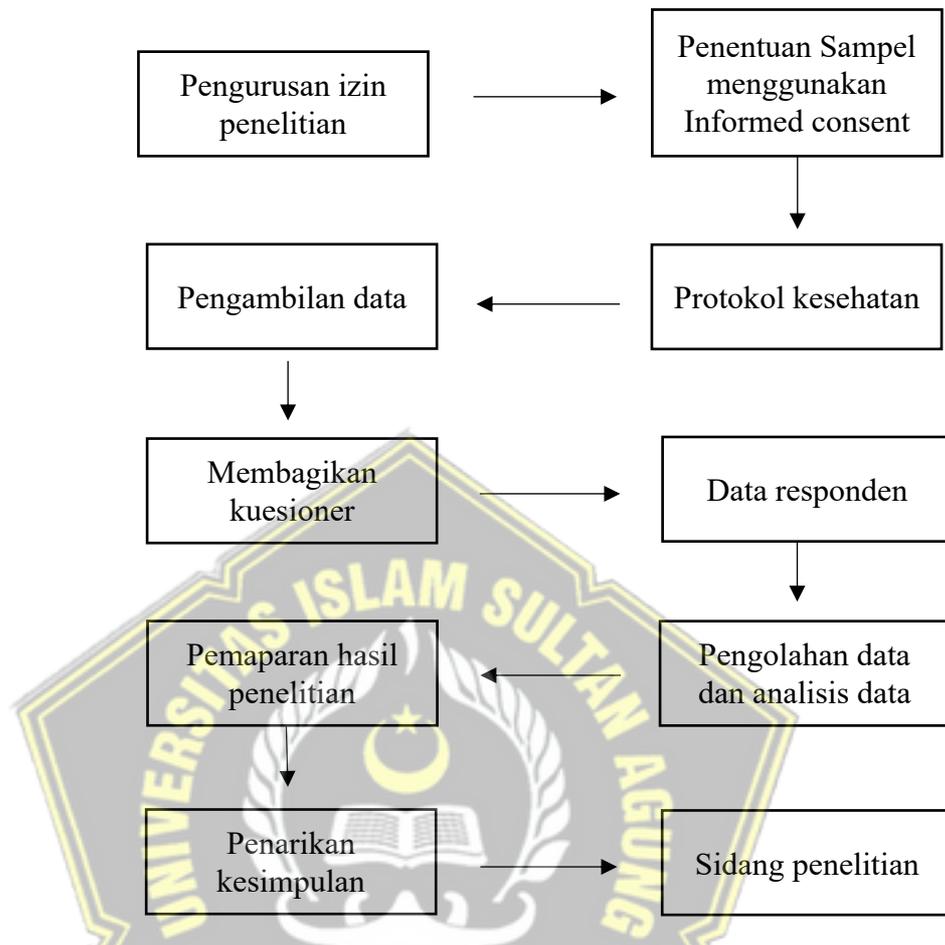
Pada tahap penelitian akan dilakukan perizinan untuk penelitian terlebih dahulu, kemudian mengetahui sampel atau responden penelitian dan melakukan pengambilan data dengan pengisian kuesioner oleh responden. Dalam proses pengambilan data harus tetap memperhatikan protokol kesehatan selama pandemi Covid-19

3. Tahap Pasca Penelitian

Pada tahap pasca penelitian setelah memperoleh data responden maka akan dilakukan pengolahan data atau analisis data kemudian memaparkan hasil dari penelitian dengan menggunakan sumber-sumber yang sesuai sehingga, dapat di tarik sebuah kesimpulan. Selanjutnya dilakukan sidang hasil penelitian.

Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian





H. Manajemen Data

Menurut (Silalahi, 2012) Pengolahan data dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Editing

Editing merupakan proses memeriksa kembali seluruh data dari kuesioner yang telah dibagikan, dan memastikan semua jawaban telah terisi (Silalahi, 2012). Jika terdapat kuesioner yang belum terisi atau tidak sesuai petunjuk, maka responden dipersilahkan untuk melengkapi.

2. Coding

Koding adalah usaha untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban para responden menurut macamnya. Tujuan dari koding adalah untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban kedalam kategori-kategori yang penting se hingga memudahkan dalam melakukan analisis dan pembahasan hasil penelitian. Klasifikasi itu dilakukan dengan menandai masing-masing jawaban dengan kode tertentu biasanya berbentuk angka, dimana setiap jawaban mempunyai angka kode tertentu. (Agung and Yuesti, 2017)

Setelah data terkumpul dan diberikan kode 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah dan selesai di edit di ruangan tahap berikutnya adalah mengkode data, untuk hasil kuesioner diberikan kode langsung pada lembar kuesioner.

3. *Tabulating*

Tabulasi data merupakan proses pengolahan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel. Atau dapat dikatakan bahwa tabulasi data adalah penyajian data dalam bentuk tabel atau daftar untuk memudahkan dalam pengamatan dan evaluasi. Hasil tabulasi data ini dapat menjadi gambaran tentang hasil penelitian, karena data-data yang diperoleh dari lapangan sudah tersusun dan terangkum dalam tabel-tabel yang dapat dipahami maknanya. (Agung and Yuesti, 2017)

4. *Entry data*

Entry data / pemindahan data ke komputer merupakan tahapan proses penelitian dimana data yang sudah dikumpulkan di manage untuk diolah dalam rangka menjawab rumusan masalah. (Priyono, 2008) Peneliti memasukkan data ke dalam komputer selanjutnya data tersebut diproses dengan program SPSS (*Statistical Package for Social Science*).

I. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan, data diolah dengan menggunakan program statistik dengan tahap sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat, menurut (Hardani *et al.*, 2020) adalah menganalisis kualitas satu variabel pada suatu waktu . Analisis data secara univariat juga dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat, menurut (Hardani *et al.*, 2020) adalah mempertimbangkan sifat-sifat dua variabel dalam hubungan satu sama lain. Pada penelitian ini untuk melihat ada tidaknya pengaruh pengetahuan dan dukungan suami terhadap minat ibu dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021. dengan

menggunakan analisis Uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan asumsi bahwa data yang dianalisis berupa data kategori. Jika nilai $p < 0,05$ maka hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan dan dukungan suami terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021. Begitupun sebaliknya, jika nilai $p > 0,05$ maka hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pengetahuan dan dukungan suami terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021.

J. Waktu dan Tempat

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.

2. Waktu pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – November Tahun 2021.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan komite etik serta izin penelitian dari Puskesmas Karanganyar Kota Semarang dengan mempertimbangkan prinsip etika penelitian yaitu *The five right of human subjects in research* (Polit & Beck dalam Kurniawan, 2015) lima hak tersebut adalah :

1. *Respect for Autonomy*

Partisipan memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi partisipan. Peneliti menjelaskan kepada partisipan tentang proses penelitian yang meliputi wawancara dengan menggunakan informed consent dan kuesioner, selanjutnya partisipan diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.

2. *Privacy atau dignity*

Partisipan memiliki hak untuk mendapatkan keamanan data pribadi mengenai hasil penelitian maupun hal-hal lain yang berkaitan.

3. *Anonymity dan Confidentiality*

Peneliti menjelaskan kepada partisipan bahwa partisipan memiliki hak untuk tidak menyebut nama melainkan menyebutkan nama dengan inisial sehingga partisipan merasa lebih nyaman dan leluasa memberikan jawaban pada saat penelitian berlangsung. Selain itu peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan dan lembar kuesioner. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis sampai penyusunan laporan penelitian, sehingga partisipan tidak perlu merasa takut.

3. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi pasien yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

4. *Beneficence dan Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyamanan (protection from discomfort). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan cara mengisi kuesioner sehingga, dapat dilakukan oleh partisipan dan bersedia menandatangani surat ketersediaan berpartisipasi atau *Informed Consent*.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Karanganyar Kota Semarang termasuk tipe Puskesmas Non Rawat Inap. Puskesmas Karanganyar Kota Semarang berlokasi di Jl. Karanganyar No.29E, Karanganyar, Kec. Tugu, Kota Semarang, Jawa Tengah 50152. Puskesmas Karanganyar dengan empat kelurahan binaan yang terdiri dari Kelurahan Randugarut, Kelurahan Karanganyar, Kelurahan Tugurejo, Kelurahan Jerakah. Puskesmas Karanganyar terletak di wilayah Kelurahan Karanganyar, Kecamatan Tugu. Terdapat 7 program kerja yang dijalankan oleh Puskesmas Karanganyar Kota Semarang diantaranya adalah Pelayanan Rawat jalan : Poli umum, Poli KIA/KB, Poli Gigi, Poli P2M&TM, Pelayanan Laboratorium Kesehatan, Pelayanan Konseling kesehatan, dan Pelayanan Penanganan Pengaduan. Kegiatan yang dijalankan oleh KIA ini salah satunya adalah pelayanan KB. Terdapat 3 bidan yang bertanggung jawab pada pelayanan KIA.

Puskesmas Karanganyar Kota Semarang sudah memberikan pelayanan dengan menyesuaikan protokol kesehatan. Selain, mematuhi protokol kesehatan di Puskesmas Karanganyar juga sudah beradaptasi ke pelayanan di masa pandemi ini seperti menerapkan sistem alur satu arah dengan pembatas pada pintu masuk, lalu lokasi skrining di

tempatkan di dekat pintu masuk yang memiliki sirkulasi udara, mewajibkan menggunakan masker bagi petugas dan seluruh pengunjung puskesmas, tersedianya fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir di beberapa lokasi strategis, serta menerapkan pengaturan jarak duduk antara pengunjung > 1 meter.

2. Gambaran Umum Responden

Penelitian dilakukan di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang dengan responden sebanyak 77 akseptor KB Non-MKJP. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner pada tanggal 27 September 2021 sampai dengan 1 Oktober 2021, Mengenai Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021, dengan mengajukan permohonan pelaksanaan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang kepada Kepala Puskesmas Karanganyar Kota Semarang. Setelah penelitian dilaksanakan, kemudian data yang telah didapatkan diolah dan hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan analisa dalam bentuk narasi atau uraian singkat yang berisikan penjelasan dari tabel yang disajikan.

Setelah dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS didapat hasil distribusi frekuensi Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di

Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021. Berikut distribusi frekuensi :

3. Analisis Univariat

Berikut adalah hasil analisis univariat yang menyajikan distribusi variabel pengetahuan, dukungan suami dan minat ibu di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021.

a. Tingkat Pengetahuan ibu

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Rendahnya Minat Ibu Dalam Penggunaan MKJP Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang

Tingkat Pengetahuan	n	%
Kurang	5	6,5
Cukup	47	61,0
Baik	25	32,5
Total	77	100

Sumber : Data Primer, 2021.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan KB Non-MKJP sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 47 responden (61,0%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (6,5%), dan ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 responden (32,5%).

b. Dukungan Suami

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Dukungan Suami terhadap rendahnya minat ibu dalam penggunaan MKJP di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang

Dukungan Suami	n	%
Tidak Mendukung	32	41,6
Mendukung	45	58,4
Total	77	100

Sumber : Data Primer, 2021.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dukungan suami sebagian besar mendukung sebanyak 45 responden (58,4%), sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 32 responden (41,6%) terhadap minat ibu dalam menggunakan MKJP.

c. Minat ibu

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Minat Ibu Dalam Penggunaan MKJP Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang

Minat	n	%
Tidak Berminat	32	41,6
Berminat	45	58,4
Total	77	100

Sumber : Data Primer, 2021.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berminat dalam penggunaan MKJP sebanyak 45 responden (58,4%), sedangkan ibu yang tidak berminat sebanyak 32 responden (41,6%).

4. Analisis Bivariat

Pada Analisis bivariat ini digunakan untuk mencari pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen menggunakan uji statistik *Chi – Square* dengan tingkat kepercayaan 95% .

Data yang didapatkan dilakukan pengujian uji normalitas untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak normal. Pengujian normalitas data di penelitian ini menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dikarenakan jumlah responden > 50 responden.

a. Uji Normalitas

Tabel 4. 4 Uji Normalitas

	Sig	Kesimpulan
Pengetahuan	0,200	Normal

Dukungan Suami	0,054	Normal
Minat	0,096	Normal

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan nilai signifikansi *Kolmogorov-Smirnov* pada variabel pengetahuan adalah 0,200, variabel dukungan suami didapatkan nilai signifikansi adalah 0,054, dan variabel minat didapatkan nilai signifikansi adalah 0,096. Maka dapat disimpulkan distribusi data adalah normal karena nilai signifikansi $p\text{-value} > 0.05$.

Berikut merupakan hasil dari analisis bivariat dengan variabel independen (Pengetahuan dan Dukungan Suami) dengan variabel dependen (Minat Ibu). Dari hasil uji silang antara variabel independen dengan variabel dependen akan ditunjukkan sebagai berikut :

b. Pengaruh Pengetahuan terhadap Minat Akseptor Tentang Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang

Tabel 4.5 Pengaruh Pengetahuan terhadap Minat Akseptor Tentang Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang

Tingkat Pengetahuan	Minat Ibu				Jumlah	P Value
	Tidak Berminat		Berminat			
	N	%	N	%		
Kurang	3	13,6	2	3,6	5	6,5
Cukup	17	77,3	30	54,5	47	61,1
Baik	2	10	23	41,9	25	32,4
Jumlah	22	100	55	100	77	100

Sumber : Data Primer, 2021.

Berdasarkan tabel 4.5 mengenai pengaruh pengetahuan terhadap minat akseptor tentang penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang

(MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang, menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan kurang sebesar 5 orang (6,5%) terdapat 3 orang (13,6%) yang tidak berminat terhadap MKJP dan 2 orang (3,6%) yang berminat terhadap MKJP, ibu yang mempunyai pengetahuan cukup sebesar 47 orang (61,1) terdapat 17 orang (77,3%) yang tidak berminat terhadap MKJP dan 30 orang (54,5%) yang berminat terhadap MKJP, Sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 25 orang (32,4%) terdapat 2 orang (10%) yang tidak berminat terhadap MKJP dan 23 orang (41,9%) yang berminat terhadap MKJP. Hasil analisis *Chi-Square* di peroleh dengan nilai *P-Value* 0,011 ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap minat akseptor tentang penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.

c. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Minat Akseptor Tentang Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang

Tabel 4. 6 Pengaruh Dukungan Suami dengan Minat Akseptor tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang

Dukungan Suami	Minat Ibu				Jumlah		P Valu e
	Tidak Berminat		Berminat		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Mendukung	15	68,2	17	30,9	32	41,5	0,003
Mendukung	7	31,8	38	69,1	45	58,5	
Jumlah	22	100	55	100	77	100	

Sumber : Data Primer, 2021.

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai pengaruh dukungan suami terhadap minat akseptor tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang, menunjukkan bahwa dukungan suami yang tidak mendukung sebesar 32 orang (41,5%) terdapat 15 orang (68,2%) yang tidak berminat terhadap MKJP dan 17 orang (30,9%) yang berminat terhadap MKJP, sedangkan dukungan suami yang berminat sebesar 45 orang (41,5%) terdapat 7 orang (31,8%) yang tidak berminat terhadap MKJP dan 38 orang (69,1%) yang berminat terhadap MKJP. Hasil analisis *Chi-Square* di peroleh dengan nilai *P-Value* 0,003 ($p < 0.05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara dukungan suami terhadap minat akseptor tentang penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Terhadap Rendahnya Minat Ibu

Dalam Penggunaan MKJP Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan KB Non-MKJP sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 47 responden (61,0%) yang artinya sebagian besar responden mengerti tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sekitar 56-75%.

Menurut Notoatmodjo 2014 dalam jurnal (Rishel and Ramaita, 2021) pengetahuan adalah domain yang penting untuk membentuk perilaku seseorang. Menurut H.S Bloom terdapat tiga tingkat pengetahuan yang dianut sampai saat ini yaitu tingkat kemampuan kognitif, afektif, serta tingkat kemampuan psikomotor. Tingkat kemampuan kognitif menyangkut pemahaman tentang sesuatu. Pengetahuan mencakup ranah kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu : Tahu (*Know*), Paham (*Comprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Synthesis*), Evaluasi (*Evaluation*).

2. Dukungan Suami Terhadap Rendahnya Minat Ibu Dalam Penggunaan MKJP Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dukungan suami sebagian besar mendukung sebanyak 45 responden (58,4%).

Dukungan dapat diartikan sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, pemberian bantuan material. Sebagai fakta sosial yang sebenarnya sebagai kognisi individual atau dukungan yang dirasakan melawan dukungan yang diterima. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek

perilaku bagi pihak penerima (Ninuk, 2007) dalam jurnal (Rafidah and Wibowo, 2012)

3. Minat Ibu Dalam Penggunaan MKJP Di Puskesmas

Karanganyar Kota Semarang

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berminat dalam penggunaan MKJP sebanyak 45 responden (58,4%).

Minat adalah kecenderungan yang menetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa aktifitas. Dengan kata lain, minat juga merupakan suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktifitas, tanpa ada yang menyuruh. Minat tidak hanya diekspresikan melalui pernyataan yang menunjukkan suatu rasa kemudian diimplementasikan melalui partisipasi aktif dalam suatu kegiatan (Saiful bahri, 2007) dalam (Wita, 2016)

Minat merupakan komponen psikis yang berperan mendorong seseorang untuk meraih tujuan yang diinginkan sehingga ia bersedia melakukan kegiatan berkisar objek yang diminati (Khidijah, 2000) dalam (Wita, 2016)

Menurut Prof. Dr. Iskandarwasid dan Dr. H. Dadang Sunendar, minat adalah perpaduan antara keinginan dan kemauan yang dapat berkembang (Iskandarwasid and Dadang Sunendar, 2011). Minat merupakan salah satu faktor yang cukup penting dalam mempengaruhi preferensi nasabah dalam menabung. Terdapat tiga batasan minat yakni

pertama, suatu sikap yang dapat mengikat perhatian seseorang ke arah objek tertentu secara selektif. Kedua, suatu perasaan bahwa aktivitas dan kegemaran terhadap objek tertentu sangat berharga bagi individu. Ketiga, sebagai bagian dari motivasi atau kesiapan yang membawa tingkah laku ke suatu arah atau tujuan tertentu

Sedangkan menurut Hilgard, minat adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa kegiatan. Dengan demikian, minat dapat dilihat dari aspek perhatian, kesenangan, kegemaran, dan kepuasan sebagai stimulasi bagi tindakan dan perbuatan seseorang.

Minat juga dipengaruhi pada diri sendiri dan dari luar (lingkungan). Dan kenyataannya, faktor yang paling dominan berpengaruh bagi seseorang adalah faktor lingkungan. Dalam hal ini dipertegas dengan pendapat Bloom bahwa minat seseorang dapat dipengaruhi oleh lingkungan (Iskandarwasid and Dadang Sunendar, 2011). Dalam pendapatnya, Bloom mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi minat diantaranya pekerjaan, sosial ekonomi, bakat, jenis kelamin, pengalaman, kepribadian, dan faktor lingkungan. Faktor-faktor ini yang saling berinteraksi dan saling mempengaruhi dengan pengaruh yang tidak sama.

4. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap minat ibu dalam penggunaan MKJP

Menurut Notoatmodjo 2014 dalam jurnal (Rishel and Ramaita, 2021) pengetahuan adalah domain yang penting untuk membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu hingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya termasuk dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan. Berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya umur, intelegensia, lingkungan, sosial budaya, pendidikan, informasi, pengalaman, dan pekerjaan.

Hasil penelitian pengetahuan ibu di dapatkan sebagian besar pengetahuan cukup sebesar 47 responden (61,0%) di Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kota Semarang.

Hasil analisis bivariat tabel 4.4 dengan menggunakan Uji *Chi - Square* diperoleh variabel tingkat pengetahuan memiliki *p-value* 0,011 ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan terhadap minat ibu tentang penggunaan MKJP di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.

Pengetahuan akseptor KB mengenai minat dalam penggunaan MKJP tergolong cukup. Pengetahuan tergolong cukup apabila responden dapat menjawab dengan benar 14 sampai 19 pertanyaan. Pengetahuan cukup terlihat dari jawaban responden yang meliputi : responden lebih banyak mengetahui alat kontrasepsi IUD dan Implan.

Menurut Lawrence Green seperti yang dikutip oleh (Soekidjo Notoatmodjo, 2007) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi meliputi pengetahuan, persepsi, kepercayaan, budaya, tradisi, sosial ekonomi dan tingkat pendidikan, faktor lainnya adalah faktor pendukung yang terdiri dari fasilitas kesehatan dan lingkungan sedangkan faktor penguat terdiri dari sikap dan perilaku, motivasi, dan informasi. Perilaku kesehatan selain berkaitan dengan ranah kognitif juga berkaitan dengan ranah afektif serta ranah psikomotor.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior), sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (long lasting) dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan contohnya adalah mendapatkan informasi tentang KB, pengertian KB, manfaat KB, dan dimana memperoleh pelayanan KB (Rismawati et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian (Rismawati et al., 2020) Pengetahuan menjadi dasar dalam berperilaku dan mempersepsikan sesuatu. Pengetahuan terhadap pemilihan MKJP yang benar akan mempertinggi minat penggunaan MKJP. Ibu berpengetahuan MKJP tinggi berpeluang 2 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan ibu berpengetahuan MKJP rendah.

Menurut H.S Bloom terdapat tiga tingkat pengetahuan yang dianut sampai saat ini yaitu tingkat kemampuan kognitif, afektif, serta

tingkat kemampuan psikomotor. Tingkat kemampuan kognitif menyangkut pemahaman tentang sesuatu. Pengetahuan mencakup ranah kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu Tahu (Know), Paham (Comprehension), Aplikasi (Application), Analisis (Analysis), Sintesis (Synthesis), Evaluasi (*Evaluation*). (Soekidjo Notoatmodjo, 2014)

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Widyarni and Dhewi, 2018) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan KB metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di wilayah kerja Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar, Martapura menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan responden tentang KB MKJP dengan penggunaan KB MKJP dengan nilai $p\text{-value}=0,001$ ($p<0,05$).

Hasil penelitian ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rismawati et al., 2020) dengan judul Faktor Yang Mempengaruhi Wanita PUS Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh dengan pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun dengan nilai signifikan probabilitas pengetahuan adalah $\text{sig-p} = 0,000$ atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$.

Dari beberapa hasil penelitian diatas, ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap minat penggunaan MKJP,

penelitian tersebut menguatkan hasil dalam penelitian ini. Menurut peneliti, dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pengetahuan yang cukup membuat seseorang menggunakan kontrasepsi sesuai dengan pengetahuannya, begitupun seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang baik akan mempengaruhi perilaku akseptor untuk memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terlihat dari tabel , sehingga tidak mau beralih kepada metode kontrasepsi tersebut. Akan tetapi pengetahuan yang baik pula tidak menjamin peningkatan partisipasi akseptor dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Hal ini menjelaskan bahwa ada variabel lain yang mempengaruhi minat ibu tentang MKJP. Dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai MKJP agar mempermudah dalam pemilihan alat atau cara kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya, maka perlu diadakan kegiatan lintas sektor terkait sosialisasi MKJP.

5. Pengaruh dukungan Suami terhadap minat ibu tentang penggunaan MKJP

Menurut (Effendi and Makhfudz, 2009) Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik maupun sosial Dukungan suami adalah sumber daya sosial yang dapat digunakan dalam menghadapi tekanan pada individu yang membutuhkan. Dukungan suami dapat diungkapkan melalui penghargaan dan minat kepada istri, toleran, menunjukkan kasih sayang

serta membantu dalam menghadapi suatu masalah yang dialami oleh istri (Delilah and Arekti, 2016)

Berdasarkan penelitian pengetahuan responden di dapatkan sebagian besar mendukung sebanyak 45 responden (58,4%) di Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kota Semarang.

Hasil analisis bivariat tabel 4.5 dengan menggunakan Uji *Chi - Square* diperoleh variabel dukungan suami memiliki *p-value* 0,003 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan terhadap minat ibu tentang penggunaan MKJP di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.

Dukungan dapat diartikan sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, pemberian bantuan material. Sebagai fakta sosial yang sebenarnya sebagai kognisi individual atau dukungan yang dirasakan melawan dukungan yang diterima. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Ninuk, 2007) dalam jurnal (Rafidah and Wibowo, 2012)

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik maupun sosial (Effendi and Makhfudz, 2009)

Dukungan suami adalah sumber daya sosial yang dapat digunakan dalam menghadapi tekanan pada individu yang membutuhkan. Dukungan suami dapat diungkapkan melalui penghargaan dan minat kepada istri, toleran, menunjukkan kasih sayang serta membantu dalam menghadapi suatu masalah yang dialami oleh istri (Delilah and Arekti, 2016) Suami dinilai berperan dalam program KB yaitu sebagai peserta KB dan pendukung pasangan dalam menggunakan kontrasepsi (Rafidah and Wibowo, 2012)

Dukungan suami terhadap istri dalam ber KB merupakan partisipasi suami secara tidak langsung dalam ber KB dengan menganjurkan, mendukung dan memberi kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi diawali sejak pria melakukan akad nikah dengan pasangannya, dalam merencanakan jumlah anak yang akan dimiliki sampai dengan akhir masa menopause istrinya. (BKKBN, 2017)

Menurut Hartanto (2004) dalam (Widyarni and Dhewi, 2018) mengatakan bahwa kontrasepsi tidak dapat dipakai oleh istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian.

Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai.

Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi. (Farahdilla, 2016)

Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita atau istri saja. Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi dalam hal ini lebih banyak suami mendukung untuk menggunakan kontrasepsi hormonal, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai. (Farahdilla, 2016)

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh (Ningrum, Y and Sugihati, 2018) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja

Puskesmas Batang Hari Kabupaten Lampung Timur, menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi MKJP di Puskesmas Batang Hari Kabupaten Lampung Timur tahun 2018. Dengan nilai $p = 0,037 < \alpha = 0,05$.

Hasil penelitian di dukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi *et al.*, 2020) dengan judul Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor Wanita di Desa Lengkong Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019, menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP pada Akseptor Wanita di Desa Lengkong Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019 Dengan nilai (*p-value* = 0,001).

Menurut Crow and Crow, 2003 yang dikutip (Wita, 2016) yang menyebutkan bahwa ada tiga faktor yang mendasari timbulnya minat seseorang yaitu faktor dorongan yang berasal dari dalam, faktor motif sosial dan faktor emosional, menurut peneliti dukungan suami termasuk faktor sosial, dikarenakan terlihat dari jawaban responden yang meliputi, responden lebih banyak menjawab suami mendukung dalam menggunakan MKJP .

Dari beberapa hasil penelitian diatas, ada pengaruh yang signifikan antara dukungan suami terhadap minat penggunaan MKJP, penelitian tersebut menguatkan hasil dalam penelitian ini. Menurut peneliti, dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa dukungan suami

sangatlah penting dalam memberikan semangat istrinya untuk memilih alat kontrasepsi (KB) sesuai keinginan ibu dengan persetujuan suami, hal tersebut terbukti bahwa terdapat pengaruh dukungan suami terhadap minat ibu tentang penggunaan MKJP di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021. Dukungan suami tersebut tidak dapat diberikan secara setengah-setengah seperti hanya memberikan dukungan instrumental saja, informatif saja, emosional saja atau penghargaan saja sebaiknya dukungan suami diberikan secara sepenuhnya mencakup semua aspek didalamnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih banyak keterbatasan dikarenakan adanya beberapa faktor yaitu :

1. Jumlah Kuesioner terlalu banyak sekitar 51 butir pernyataan dan pertanyaan sehingga membutuhkan waktu kurang lebih 7-10 menit.
2. Data sekunder pada simpuls belum diperbaharui di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap minat ibu tentang penggunaan MKJP di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang dengan nilai *p-value* 0,011 ($p < 0,05$).
2. Terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan suami terhadap minat ibu tentang penggunaan MKJP di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang dengan nilai *p-value* 0,003 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Akseptor KB

Diharapkan akseptor KB dapat berperan aktif jika terdapat kegiatan yang berkaitan dengan kontrasepsi agar akseptor KB memperoleh informasi yang benar dari sumber yang tepat, sehingga pengetahuan terkait kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dapat meningkat.

2. Puskesmas Karanganyar Kota Semarang

Fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Semarang yang memberikan pelayanan kontrasepsi diharapkan lebih meningkatkan kemampuan KIE secara menarik dan penapisan pada akseptor dan calon akseptor KB sehingga mereka dapat menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan sendiri.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dengan menambahkan variabel yang lain selain, faktor pengetahuan ibu dan dukungan suami.



DAFTAR PUSTAKA

- Alifah, I. D. (2015) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2015, Skripsi FKM UIN Syarif Hidayatullah.
- Anggraini, M. Y. (2012) 'Pelayanan Keluarga Berencana', in. Yogyakarta: ROHIMA PRESS, p. 334.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, K. P. dan K. R. I. (2020) *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Available at: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/Cari/Index>.
- BKKBN (2017) *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. Available at: <https://keluargaindonesia.id/infografik/metode-kontrasepsi-jangka-panjang-mkjp-lebih-aman-dan-pasti>.
- BKKBN JATIM (2018) *BKKBN*. Available at: <http://bkkbnjatim.online/implan/>.
- Darmawati (2011) 'Pengaruh Efektivitas Konseling Terhadap Dukungan Suami Dalam Pengambilan Keputusan KB dan Pemilihan Kontrasepsi', *Idea Nursing Journal*, 3(1), pp. 21–31.
- Dewi, G. N. T. *et al.* (2020) 'Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor Wanita di Desa Lengkong Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019', *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 8(2), p. 211.
- Dewi, P. H. C. and Notobroto, H. B. (2014) 'Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur Di Polindes Tebalo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik', *Biometrika dan Kependudukan*, 3(1), pp. 66–72.
- Dewi, V. N. L. and Sunarsih, T. (2011) *Asuhan kebidanan pada Ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Disdaldukkb (2019) *Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kota Semarang*.
- DPDK PMD (2020) *Program Keluarga Berencana (KB), Dinas pengendalian*

- penduduk KB Pemberdayaan masyarakat & Desa Kab. Bantul*. Available at: <https://dppkbpmd.bantulkab.go.id/program-keluarga-berencana-kb-itu-apa-sih/>.
- Effendi, F. and Makhfudli (2009) 'Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan', in. Jakarta: Salemba Medika.
- Farahdilla, M. (2016) 'Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Perumnas Mandala Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016', 2(1), p. 112.
- Ghozali, I. (2016) *Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program (IBM SPSS)*. 8th edn. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hardani *et al.* (2020) *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. 1st edn. Edited by H. Abadi. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta. Available at: <https://www.pustakailmu.co.id/>.
- Hidayati, E. (2017) *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. 1st edn. Edited by Elli Hidayati. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- INDONESIA, P. R. (2003) 'UU RI NOMOR 20 TAHUN 2003 TENTANG SISTEM PENDIDIKAN NASIONAL', (0).
- Iskandarwasid and Dadang Sunendar (2011) *Strategi Pembelajaran Bahasa*. 3rd edn. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Kementerian Kesehatan RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia*. Edited by M. Hardhana, Boga S.Si, Ms. P. Farida Sibuea, SKM, and M. Winne Widiyantini, SKM. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>.
- Mahmudah, L. T. N. and Indrawati, F. (2015) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang', *Unnes Journal of Public Health*, 2(2), pp. 76–85. doi:

<https://doi.org/10.15294/ujph.v4i3.7222>.

Mufdlilah and Aryekti, K. (2016) 'Dukungan Suami Terhadap Kejadian Drop Out Bagi Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Desa dan Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta', *Musawa*, 15(1), pp. 103–113. doi:

<https://doi.org/10.14421/musawa.2016.151.113-124>.

Ningrum, D. A. W., Y, D. E. and Sugihati (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Hari Kabupaten Lampung Timur', *Jurnal Dunia Kesmas Volume*, 7(4), pp. 198–203.

Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novitasari, D. (2018) Hubungan Dukungan Suami Dan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Akseptor Kb Pil Di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. 4th edn. Edited by P. P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.

Priyono (2008) *Metode Penelitian Kuantitatif*. 1st edn. Edited by Teddy Chandra. Jawa Timur: Zifatama Publishing.

Purwati, H. and Khusniyati, E. (2019) 'Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi MKJP atau Non MKJP pada Ibu di Puskesmas Modopuro Kabupaten Mojokari', *Jurnal Surya*, 11(03), pp. 55–61.

Available at: <http://jurnal.umla.ac.id>.

Puteri, N. K., Noor, M. S. and Arifin, S. (2019) 'Hubungan Dukungan Suami Dan Pola Komunikasi Suami-Istri Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp)', *Homeostasis*, 2(1), pp. 147–154.

Rafidah, I. and Wibowo, A. (2012) 'Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 1(1), pp. 72–78.

Ridyah, S. I. (2020) *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan, 2020*. Available at: <http://siln->

riyadh.kemdikbud.go.id/smp/2020/04/16/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat-pengetahuan/.

- Rishel, R. A. and Ramaita, R. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Primipara Tentang Teknik Menyusui Yang Benar Dengan Kejadian Puting Susu Lecet Kabupaten Padang Pariaman', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(1), p. 191. doi: 10.26751/jikk.v12i1.859.
- Rismawati *et al.* (2020) 'Faktor Yang Mempengaruhi Wanita PUS Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai', *Faktor Presdiposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan*, 3(1), pp. 101–105.
- Sari, E. I. (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Minat Ibu terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di BPS Sri Romdhati Semin Gunung Kidul', *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, pp. 1–12.
- Septalia, R. and Puspitasari, N. (2016) 'Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 5(2), p. 91. doi: 10.20473/jbk.v5i2.2016.91-98.
- Setiasih, S., Widjanarko, B. and Istiarti, T. (2016) 'Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2), p. 32. doi: 10.14710/jpki.11.2.32-46.
- Silalahi, U. (2012) *Metode Penelitian Sosial*. 1st edn. Bandung: Refika Aditama.
- Soekidjo Notoatmodjo (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- UK, N. H. S. (2021) *Contraceptive Implant*. Available at:

<https://www.nhs.uk/conditions/contraception/contraceptive-implant/>.

- Wahyudi, D. and Djamaris, A. R. A. (2018) *Metode Statistik Untuk Ilmu dan Teknologi Pangan*. 1st edn. Jakarta: Universitas Bakrie. Available at: [http://repository.bakrie.ac.id/1255/1/Ilmu Statistik ITP.pdf](http://repository.bakrie.ac.id/1255/1/Ilmu%20Statistik%20ITP.pdf).
- Widyarni, A. and Dhewi, S. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaankb Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar , Martapura', *Midweferi Of Reproduction*, 2(1), pp. 1–7.
- Windatania Mayasar (2018) 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Minat Ibu Tentang Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Kawasan Pesisir Desa Luhu Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2018', *Global Health Science*, 3(4), pp. 334–338.
- Wita, E. (2016) 'Gambaran Minat Ibu Terhadap Kunjungan Ke Posyandu Di Desa Lhoek Pange Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya', in. Aceh, p. 42.
- Yeyen, Salham, M. and Ansar, M. (2019) 'Persepsi Akseptor Dalam Memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Desa Tampaure Kecamatan Bambaira Kabupaten Pasangkayu', pp. 572–577.
- yulizawati, detty iryani, lusiana el sinta, aldina ayunada I. (2019) *Asuhan Kebidanan Keluarga berencana*. 1st edn. Sidoajo: Indomedia Pustaka. Available at: [http://repo.unand.ac.id/31594/1/Cover dan isi Buku Ajar KB_compressed.pdf](http://repo.unand.ac.id/31594/1/Cover%20dan%20isi%20Buku%20Ajar%20KB_compressed.pdf).

LAMPIRAN



Lampiran 1. 1 *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

No HP :

Alamat :

.....

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan seputar penelitian dan bersedia menjadi responden penelitian tentang **“Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021”** yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung. Pernyataan ini saya buat atas Kesadaran Sendiri Dan Tanpa Paksaan Dari Pihak Manapun.

Semarang,

Saksi

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

Lampiran 1. 2 Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

Nomor responden :

Umur :

Alamat :

A. Pengetahuan mengenai MKJP**Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Suntik, pil, dan kondom merupakan jenis – jenis MKJP.		

1. *IntraUterine Device* (IUD)

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	IUD (spiral) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit lengan.		
2.	IUD (spiral) ada yang mengandung hormon dan ada yang tidak mengandung hormon.		
3.	jika seorang wanita sering mengalami perdarahan di luar waktu (bukan jadwalnya) haid, maka wanita tersebut tidak boleh dilakukan pemasangan IUD (spiral).		
4.	Wanita yang sedang haid bisa dipasang IUD (spiral).		
5.	Seseorang yang menggunakan IUD (spiral) disarankan setiap selesai haid mengecek sendiri benang IUD (spiral) dengan memasukan jari pada kemaluan (vagina) .		

6.	Jika seorang wanita baru saja dipasang IUD (spiral), maka wanita tersebut harus menggunakan alat kontrasepsi (KB) tambahan saat berhubungan badan.		
7.	Wanita yang sedang menyusui tidak disarankan menggunakan IUD (spiral) karena IUD (spiral) mempengaruhi produksi ASI.		
8.	Salah satu efek samping menggunakan IUD (spiral) adalah darah haid lebih banyak		

2. Implan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Implan (susuk) adalah alat kontrasepsi yang ditanam di dalam rahim wanita.		
2.	Masa kerja implan (susuk) ada yang 3 tahun dan ada yang 5 tahun (o)		
3.	Wanita yang sedang menyusui tidak disarankan menggunakan implan (susuk) karena implan (susuk) mempengaruhi produksi ASI.		
4.	Salah satu efek samping menggunakan implan (susuk) adalah terjadi perubahan pola haid berupa bercak/ flek (<i>spotting</i>).		
5.	Jika seorang wanita dilakukan pemasangan implan (susuk) pada hari ketujuh haid, maka wanita tersebut harus menggunakan alat kontrasepsi (KB) tambahan selama 7 hari saat berhubungan badan		
6.	Jika seorang wanita yang baru saja dipasang implan (susuk) adalah wanita yang sedang memberikan ASI eksklusif dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan, maka wanita tersebut harus menggunakan		

	alat kontrasepsi (KB) tambahan selama 7 hari saat berhubungan badan.		
7.	Obat TBC dan obat epilepsi (ayan) tidak mempengaruhi kerja implan (susuk).		

3. Tubektomi

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tubektomi (MOW) adalah operasi sederhana untuk menghentikan kesuburan laki – laki.		
2.	Tubektomi tidak mempengaruhi produksi hormon.		
3.	Tubektomi (MOW) sifatnya permanen sehingga sulit dikembalikan kesuburannya.		

4. Vasektomi

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Vasektomi (MOP) adalah operasi sederhana untuk menghentikan kesuburan laki – laki.		
2.	Seseorang yang menderita penyakit hernia perlu mendapatkan perhatian khusus jika ingin dilakukan vasektomi (MOP).		
3.	Seseorang yang telah dilakukan vasektomi (MOP) tidak dapat mengeluarkan air mani.		
4.	Jika seseorang telah dilakukan vasektomi (MOP) 1 bulan yang lalu, maka orang tersebut tidak perlu menggunakan alat kontrasepsi (KB) tambahan saat berhubungan badan.		
5.	Jika seseorang yang melakukan vasektomi dan pada saat pemeriksaan tidak terdapat sperma, tidak		

	membutuhkan alat kontrasepsi tambahan pada saat berhubungan suami istri ?		
--	---	--	--

3. Kuesioner Dukungan Suami

(Beri tanda silang (X) pada pilihan jawaban anda)

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
	Dukungan Emosional		
1.	Suami peduli dengan perubahan fisik saya selama menggunakan KB		
2.	Suami mendukung saya untuk memakai KB MKJP		
3.	Suami mau mendengarkan keluhan dan curhatan hati saat saya merasa stress atau tidak enak badan (AQ)		
4.	Suami memotivasi saya untuk memakan makanan yang sehat (sayur dan buah)		
	Dukungan Instrumental		
5.	Suami membiayai saya untuk menggunakan KB		
6.	Suami mengantarkan saya ke pelayanan kesehatan untuk kontrol penggunaan KB		
7.	Suami menemani saya berolahraga		
8.	Suami mengajak saya memakan makanan berlemak (jeroan, gorengan, makanan instan dan lainnya)		
	Dukungan Penghargaan		
9.	Suami membiarkan saya dalam menggunakan KB		

10.	Suami membantu saya dalam pengambilan keputusan tentang jenis KB yang saya gunakan		
11.	Suami saya mengizinkan saya menggunakan MKJP		
12.	Suami menganjurkan saya supaya menjaga berat badan normal		
Dukungan Informasi			
13.	Suami mengingatkan saya jadwal penggunaan KB		
14.	Suami saya memahami informasi seputar KB yang saya gunakan		
15.	Suami menyarankan saya untuk mengikuti kelompok senam (BB)		
16.	Suami mengingatkan saya untuk melakukan aktivitas fisik		

4. Kuesioner Minat

(Beri tanda silang (X) pada pilihan jawaban anda)

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Saya tidak ingin menggunakan KB IUD meskipun usia saya sudah 35 tahun. Bagaimana pendapat ibu terhadap kasus tersebut? (Ad)		
2.	Metode KB yang paling efektif adalah MKJP		
3.	Setiap masyarakat Indonesia tidak seharusnya menjadi pengguna MKJP		
4.	Pemilihan metode KB termasuk MKJP yang		

	digunakan harus dikonsultasikan bersama pasangan dan tenaga kesehatan		
5.	Tidak akan terjadi permasalahan kesehatan berkaitan dengan pemasangan MKJP, apabila dipasang secara benar dan sesuai oleh tenaga kesehatan terlatih (AH)		
6.	MKJP bukan merupakan pilihan utama untuk para pengguna KB		
7.	Pemasangan MKJP seperti implant, IUD, atau MOW/Tubektomi efektif mencegah kehamilan dalam rentang waktu 5 tahun sampai dengan seumur hidup		
8.	KB IUD (spiral, copper T) tidak dapat menyebabkan orang sakit menahun (jantung, gula darah, dll).		
9.	KB implan/ susuk tidak mengganggu produksi ASI		
10.	Pemasangan MKJP tidak akan mengganggu keharmonisan keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan seksual		
11.	KB implan/ susuk dapat meningkatkan berat badan		



Lampiran 1. 4 Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
 Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax. (024) 6582455
 email: informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FK

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

Nomor : 020/B.1/SA-K-SBid/VI/2021
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Karanganyar
 di Semarang

Assalamualaikum Wr. Wb

Yang bertandatangan dibawah ini Ka. Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Menerangkan bahwa:

Nama : Ajeng Arianne Fikri
 NIM : 32102000002
 Semester : II
 Tahun Ajaran : 2020/2021

Mohon diijinkan melakukan “**Penelitian dan Pengambilan Data**” untuk kepentingan penyusunan Skripsi yang berjudul “**Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**” di Institusi yang bapak/Ibu Pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahitaufiq Wal Hidayah
Wassalamu’alaikum Wr.Wb.

Semarang, $\frac{28}{9}$ Syawal $\frac{1442H}{2021M}$
 Juni

Ka. PRODI SARJANA KEBIDANAN DAN
 PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 UNISSULA



Rr. Cahya Leny W., S.Si.T., M.Keb.
 NIK. 210104087

Lampiran 1. 5 *Ethical Clearance*

**KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

Ethical Clearance

No. 301/IX/2021/Komisi Bioetik

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

**FAKTOR PREDISPOSISI RENDAHNYA MINAT IBU TERHADAP PENGGUNAAN
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
DI PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA SEMARANG**

Peneliti Utama : Ajeng Arianne Fikri
Pembimbing : Is Susiloningtyas, S.SiT, M.Keb
Emi Sutrisminah, S.SiT, M.Keb
Tempat Penelitian : Puskesmas Karanganyar Kota Semarang

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 30 September 2021

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan
Fakultas Kedokteran Unissula

Ketua,



(dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))

Lampiran 1. 6 Surai Izin Penelitian Dinas Kota Semarang



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp.(024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : B / 20089 / 072 / 1F / 2021
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan izin Penelitian Dan
Pengambilan Data

Semarang, 21 SEP 2021

Kepada ;
Yth. Ka. Bidan KESMAS

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Prodi Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, tanggal 09 Juni 2021, Nomor; 020/B.1/SA-K-SBid/VI/2021 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama :

Nama : Ajeng Arianne Fikri
NIM : 32102000002
Judul : "Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Metode Jangka Panjang (MKJP)"

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Dinas kesehatan Kota Semarang dilaksanakan pada bulan September 2021 s/d Februari 2022 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Ka. Bidang SDK



dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Ka. Prodi Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran UNISSULA;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 1. 7 Surat Kesediaan Membimbing I

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Is Susiloningtyas, S.SiT, M.Keb

NIDN : 0624107001

Pangkat/Golongan : Dosen Sarjana Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Ajeng Arianne Fikri

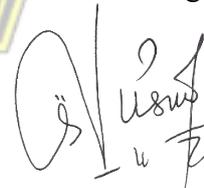
NIM : 32102000002

Judul Skripsi : Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 15 Juni 2021

Pembimbing



Is Susiloningtyas, S.SiT, M.Keb

NIDN 0624107001

Lampiran 1. 8 Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1

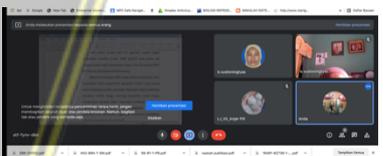
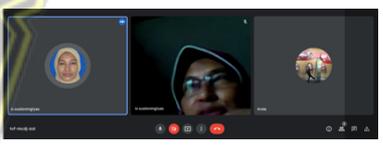
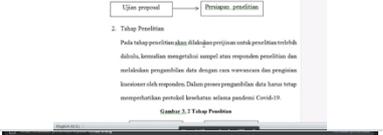
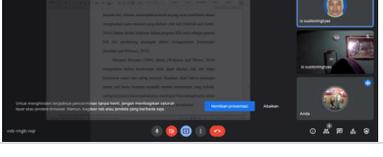
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI
 BIDAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNGSEMARANG
 Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

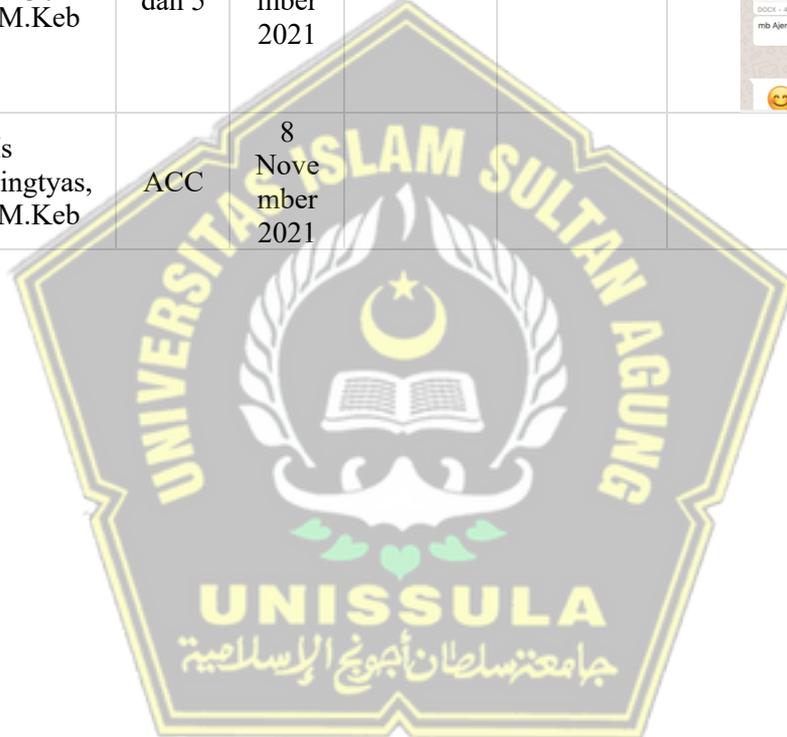
NAMA : Ajeng Arianne Fikri

NIM : 32102000002

**JUDUL : FAKTOR PREDISPOSISI RENDAHNYA MINAT IBU TERHADAP
 PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)**

NO	NAMA PEMBIMBING	MATERI	JADWAL BIMBINGAN		PELAKSANAAN HARI/TGL/JAM	BUKTI
			HARI/TGL	JAM		
PEMBIMBING UTAMA						
1.	Is Susiloningtyas, S.SiT.M.Keb	BAB 4 dan 5	13 Oktober 2021	16.00 Wib	Rabu	
2.	Is Susiloningtyas, S.SiT.M.Keb	BAB 4 dan 5	24 Oktober 2021	13.30 Wib	Minggu	
3.	Is Susiloningtyas, S.SiT.M.Keb	BAB 4 dan 5	26 Oktober 2021	10.00 Wib	Selasa	
4.	Is Susiloningtyas, S.SiT.M.Keb	BAB 4 dan 5	1 November 2021	13.00 Wib	Kamis	
5.	Is Susiloningtyas, S.SiT.M.Keb	BAB 4 dan 5	4 November 2021	19.00	Minggu	

6.	Is Susiloningtyas, S.SiT.M.Keb	BAB 4 dan 5	7 Nove mber 2021	07.00	Minggu	
7.	Is Susiloningtyas, S.SiT.M.Keb	BAB 4 dan 5	8 Nove mber 2021	10.45	Senin	
8.	Is Susiloningtyas, S.SiT.M.Keb	ACC	8 Nove mber 2021			



Lampiran 1. 9 Surat Kesediaan Membimbing II

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Emi Sutrisminah, S.SiT, M.Keb

NIDN : 0612117202

Pangkat/Golongan : Dosen Sarjana Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Skripsi atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Ajeng Arianne Fikri

NIM : 32102000002

Judul Skripsi : Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Tahun 2021

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 15 Juni 2021

Pembimbing


Emi Sutrisminah, S.SiT, M.Keb

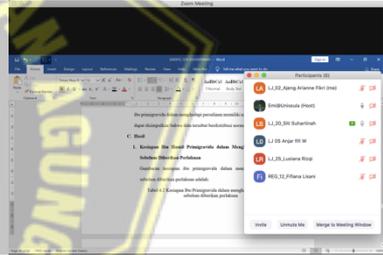
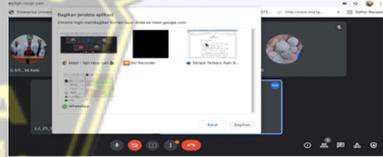
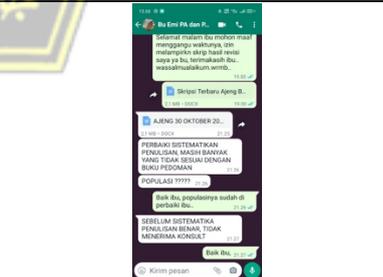
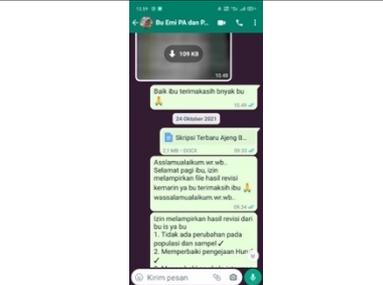
NIDN 0612117202

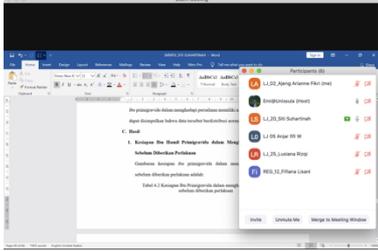
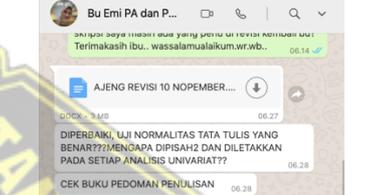
Lampiran 1. 10 Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing II

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNGSEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Ajeng Arianne Fikri
 NIM : 32102000002
 Judul Karya Tulis Ilmiah : **Faktor Predisposisi Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan MKJP**
 Pembimbing : Emi Sutrisminah, S.SIT., M.Kes

No	Pokok Bahasan	Hari/Tanggal	Pukul	Hari	Paraf Pembimbing
1	BAB 4 dan Bab 5	10 Okt 2021	08.00 Wib	Minggu	
2	BAB 4 dan Bab 5	18 Oktober 2021	08.30 Wib	Senin	
3	BAB 4 dan Bab 5	24 Oktober 2021	09.30 Wib	Minggu	
4	BAB 4 dan Bab 5	30 Oktober 2021	21.00 Wib	Minggu	

5	BAB 4 dan Bab 5	7 November 2021	07.50	Minggu	
6	BAB 4 dan Bab 5	8 November 2021	05.13	Senin	
7	BAB 4 dan Bab 5	10 November 2021	07.00	Rabu	



Lampiran 1. 11 Dokumentasi

DOKUMENTASI

