

**STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA
SUBUR (PUS) TENTANG METODE KONTRASEPSI MANTAP
DI DESA KUWU KECAMATAN DEMPET
KABUPATEN DEMAK**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun Oleh :

ENDRI PUJIYANTI
NIM : 99.330.5300

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

PERSETUJUAN

Diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 21 Juli 2011

Pembimbing I



(Endang Susilowati, S.SiT)
NIK: 210.104.089

Pembimbing II



(Dewi Ratnawati, S.SiT)
NIK: 210.106.108

PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Pendidikan Diploma III Kebidanan FIK Unissula Semarang, pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 29 Juli 2011

Penguji I



(Endang Susilowati, S.SiT)

NIK: 210.104.089

Penguji II



(Machfudloh, S.SiT)

NIK: 210.910.025



Mengetahui,

Dekan FIK Unissula Semarang



(Retno Setyawati, M.Ke p.Ns, Sp.KMB)

NIK: 210.996.002

INTISARI

Endri Pujiyanti¹, Endang Susilowati, S.SiT², Dewi Ratnawati, S.SiT²
STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR
(PUS) TENTANG METODE KONTRASEPSI MANTAP DI DESA KUWU
KECAMATAN DEMPET KABUPATEN DEMAK TAHUN 2011

17 i + 59 hal + 5 tabel + 2 bagan + 8 diagram+ 12 lamp

Ancaman ledakan penduduk di Indonesia yang telah mencapai 215 juta hingga tahun 2010 mengakibatkan sebagian besar penduduk belum bisa menikmati kehidupan yang layak. Upaya pemerintah untuk menekan pertumbuhan penduduk ialah dengan mencanangkan program Keluarga Berencana. Sasaran dari gerakan KB Nasional salah satunya Pasangan Usia Subur. Dari sekian banyak jenis kontrasepsi, kontrasepsi mantap menempati urutan terakhir yang menjadi pilihan PUS. Sebagian besar PUS kurang mengetahui tentang kontrasepsi mantap bila dibandingkan dengan kontrasepsi modern lainnya yang sudah mencapai diatas rata-rata 80 persen. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Metode kontrasepsi Mantap di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak tahun 2011. Ruang Lingkup penelitian ini tempat dilaksanakan di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak pada bulan Januari sampai Juli 2011.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* pengambilan sampel menggunakan *Cluster Sampling*, dengan jumlah sampel 83 responden Pasangan Usia Subur. Instrument yang digunakan adalah kuesioner..

Hasil penelitian yang diperoleh yaitu tingkat pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi mantap di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak adalah karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan hasil mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 43 responden suami (52%) dan 45 responden istri (54%). Mayoritas pendidikan responden adalah SMP sebanyak 32 responden suami (39%) dan 36 responden istri (43%). Mayoritas responden bekerja sebagai petani sebanyak 35 responden suami (42%) dan 27 responden istri (33%) tidak bekerja. Dan untuk tingkat pengetahuan didapatkan hasil mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu pada suami sebanyak 45 responden (54%) dan dari istri sebanyak 47 responden (57%).

Saran bagi Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang metode kontrasepsi mantap.

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan Pasangan Usia subur (PUS), kontrasepsi mantap.

Pustaka : 26 pustaka (2001 s/d 2010)

- 1) : Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan
- 2) : Pembimbing Prodi DIII Kebidanan

ABSTRACT

Endri Pujiyanti¹, Endang Susilowati, S.SiT², Dewi Ratnawati, S.SiT²

**A DESCRIPTIVE STUDY ON THE LEVEL OF LUSH AGE COUPLE'S
KNOWLEDGE ABOUT MANTAP CONTRACEPTIVE METHOD
IN KUWU VILLAGE DEMPET DISTRICT DEMAK REGENCY IN 2011**

13 i + 52 page+ 3 table + 2 chart + 8 diagram+ 8 attachment

The threats of explosion population in Indonesia have reached 215 million until 2010 effect most of the people could not yet enjoyed reasonably life. The government efforts to press the growth of population are by plot family planning program. Its aim is to render the little happy family. The target of national KB's movement one of it is lush age couple. From some kinds of type contraceptive, mantap contraceptive stay the last order that becomes PUS's option. The largely PUS insufficiently know about mantap contraceptive if as compare to another modern contraceptive that reach up to 80 percent average. This study is aimed to know the level of lush age couple's knowledge about mantap contraceptive method in Kuwu village Dempet district Demak regency on January until July 2011.

The method of this research is descriptive with cross sectional approaching, the taking of sample using Cluster sampling, the total of the sample is 83 responded of lush age couple. The instruments that used are questioner.

Acquired observational result which is husband science zoom about steady contraceptive method at Kuwu village Dempet district Demak regency is characteristic respondent base age be gotten by result 20 old respondent majority 35 years as much 43 husband respondents (52%) and 45 wife respondents (54%). Respondent education majority is SMP as much 32 husband respondents (39%) and 36 wife respondents (43%). Working respondent majority as farmer as much 35 husband respondents (42%) and 27 wife respondents (33%) are not working. And for science zoom is gotten usufructs subtracted knowledgeable respondent majority which is on husband as much 45 respondents (54%) and of wife as much 47 respondents (57%).

For Lush Age Couple (PUS) expected can increase its science about steady contraceptive method.

Key word : the level of lush age couple's knowledge (PUS), Mantap contraceptive.

References : 26 libraries (2001 s/d 2010)

- 1) : Student of DIII Midwifery Studies Program
- 2) : Counselors DIII Midwifery Studies Program

MOTTO

ALLAH WILL RISE UP, TO (SUITABLE) RANKS (AND DEGREES), THOSE OF YOU WHO BELIVE AND WHO HAVE BEEN GRANTED (MYSTIC) KNOWLEDGE. AND ALLAH IS WELL ACQUAINTED WITH ALL YE DO

(Q.S AL MUJADALAH: 11)

BUKANLAH SUATU AIB JIKA KAMU GAGAL DALAM SUATU USAHA, YANG MERUPAKAN AIB ADALAH JIKA KAMU TIDAK BANGKIT DARI KEGAGALAN ITU

(ALI BIN ABU THALIB)

ORANG YANG PALING MENYAKITKAN SIKSANYA DI HARI KIAMAT ADALAH ORANG YANG PUNYA ILMU TAPI ALLAH TIDAK MENGIZINKAN MEMANFAATKAN ILMUNYA

(AL-HADIST)

SOON LEARNT, SOON FORGOTTEN

DEEP IS YOUR LONGING FOR THE LAND OF YOUR MEMORIES AND THE DWELLING PLACE OF YOUR GREATER DESIRE; AND OUR LOVE WOULD NOT BIND YOU NOR NEEDS HOLD YOU

(KHAHLIL GIBRAN)

PERSEMBAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH INI PENULIS PERSEMBAHKAN
UNTUK:**

- ♥ **ORANG TUAKU YANG TELAH MEMBERIKAN DOA,
SEMANGAT DAN DUKUNGAN**
- ♥ **ADEKKU SUSI TERCINTA YANG SELALU MEMBERI
SEMANGAN & SELALU MEMBANTUKU**
- ♥ **BUAT MAS AGUS SUPATMO, SATU-SATUNYA
YANG PALING AKU SAYANGI DAN SELALU
MENYAYANGIKU DAN MENJADI SUMBER
INSPIRASI DAN SEMANGATKU**
- ♥ **UNTUK SAHABATKU ELGA & YUNITA YANG
SELALU MAU MEMBANTUKU, ANIS YANG SELALU
MENSUPPORTKU, LIAN CRUTTT & ISTRI'A HERO
YANG MAU MENEMANIKU PENELITIAN, FITRI,
INDAH, MEGA.**
- ♥ **TEMEN-TEMEN SEPERJUANGAN ANGKATAN 2008
PRODI DIII KEBIDANAN UNISSULA MAKASIH
TEMAN SELALU BERSAMA SAMPAI SEKARANG.**
- ♥ **SEMUA PIHAK YANG TIDAK DAPAT KUSEBUTKAN
SATU PERSATU YANG TELAH BANYAK
MEMBANTU DALAM KARYA TULIS ILMIAH INI.**

CURRICULUM VITAE



Nama : Endri Pujiyanti
NIM : 993305300
Tempat/tanggal lahir : Sukoharjo, 9 Nopember 1987
Alamat : Jl. Letkol Imam Suparto SH Raya Rt. 02/04,
Bulusan, Tembalang, Semarang.
Kode Pos : 50277
Institusi : Akademi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung
Semarang
Angkatan : 5 (2008/2009)
Biografi : - TK Darma Wanita Tahun Lulus 1994
- SDN 1 Karangtengah Tahun Lulus 2000
- SMPN 2 Weru Tahun Lulus 2003
- SMAN 1 Weru Tahun Lulus 2006

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, tiada kata lain yang pantas untuk diucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Metode Kontrasepsi Mantap di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak Tahun 2011" yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, pengarahannya dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Drs. H. Laode M Kamaluddin PhD, MSc, MEng, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Retno Setyawati, M.Kep.,SpKMB, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Endang Surani, S.SiT., M.Kes, Ketua Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis.

5. Endang Susilowati, S.SiT, pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Dewi Ratnawati S.SiT, pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Makhfud, Kepala Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak yang telah berkenan memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Endah Wahyu, Amd.keb, Bidan di Desa Kuwu Kecamatan Demak Kabupaten Demak yang telah berkenan memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil data dan melaksanakan penelitian
9. Orang tua tercinta yang telah memberikan seluruh cinta kasih, dorongan material spiritual yang tiada hentinya sebagai sumber terbesar bagi penulis.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2008.
11. Semuapihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Semarang, 29 Juli 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Sampul Dalam	i
Lembar Persetujuan Pembimbing	ii
Lembar Penngesahan Penguji	iii
Abstrak	iv
Motto	vi
Persembahan	vii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xv
Daftar Bagan	xvi
Daftar Diagram	xvii
Daftar Lampiran.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penulisan	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	
1. Pengetahuan.....	10

a.	Pengertian	10
b.	Manfaat Pengetahuan	11
c.	Tingkat Pengetahuan	12
d.	Cara Memperoleh Pengetahuan	14
e.	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	17
f.	Sumber Pengetahuan.....	18
g.	Cara Mengukur Pengetahuan	19
h.	Kategori Tingkat Pengetahuan	19
2.	Pasangan Usia Subur	19
3.	Alat kontrasepsi Mantap.....	19
a.	Pengertian kontrasepsi mantap.....	19
b.	Jenis-jenis Kontrasepsi Mantap.....	20
1)	Tubektomi	20
a)	Pengertian Tubektomi.....	20
b)	Jenis-jenis.....	20
c)	Manfaat Kontrasepsi	20
d)	Manfaat Nonkontrasepsi	21
e)	Keterbatasan	21
f)	Indikasi	22
g)	Kontra-indikasi	23
h)	Efektivitas	23
i)	Efek samping.....	24
j)	Waktu pelaksanaan	24
2)	Vasektomi	25
a)	Pengertian	25

b) Jenis-jenis	25
c) Manfaat kontrasepsi	26
d) Keterbatasan	26
e) Indikasi	27
f) Kontra-Indikasi	27
g) Efektivitas	28
h) Efek samping	28
i) Waktu Pelaksanaan	29
B. Kerangka Teori.....	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	30
B. Variabel Penelitian	30
C. Definisi Operasional	31
D. Ruang Lingkup Penelitian Tempat dan Waktu.....	33
E. Rancangan Penelitian.....	33
1. Jenis/Desain Penelitian.....	33
2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	34
a. Populasi.....	34
b. Sampel.....	34
c. Teknik Sampling.....	35
3. Teknik Pengumpulan Data.....	36
4. Instrumen Penelitian.....	38
5. Pengolahan dan Analisa Data.....	39
6. Etika Penelitian.....	41
7. Jadwal Penelitian.....	41

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN BAHASAAN

A. Gambaran umum tempat penelitian	42
B. Hasil penelitian.....	42
C. Bahasan.....	51

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	58
B. Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tabel Jumlah Defisi Operasional	4
Tabel 1.2	Perbandingan jumlah peserta KB aktif.....	5
Tabel 3.1	Definisi Operasional	31
Tbel 3.2	Kisi-kisi pertanyaan	39
Table 4.1	Distribusi Jawaban Responden tentang Kontak	48



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Bagan Kerangka Teori.....	29
Bagan 3.1 Bagan Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Pengantar Kuesioner
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Jawaban Kuesioner
- Lampiran 5 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran 7 : Berita Acara Ujian Proposal
- Lampiran 8 : Tabulasi Data
- Lampiran 9 : Surat Kesiediaan Membimbing
- Lampiran 10 : Burat Ijin Peneltian
- Lampiran 11: Peta Wilayah Desa Kuwu
- Lampiran 12 : Berita Acara Ujian KTI



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manusia dengan kelahiran 5.000.000 per tahun (Manuaba, 2010; h.591). Saat ini jumlah penduduk Indonesia 215 juta jiwa, *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia sekarang 57,4% dan akan bertambah 40,5 juta pada tahun 2015 jika CPR akan tetap seperti ini. Jika CPR meningkat 1% (58,4%) penambahan penduduk adalah 22,8 juta, tetapi jika CPR turun 0,5% (56,4%) penambahan penduduk menjadi 50 juta. Pertambahan penduduk balita akan sangat membebani anggaran kesehatan dan pendidikan, karena penurunan CPR akan sangat berpengaruh pada kelompok balita. Kalau CPR naik 1% (menjadi 58,4% per tahun), penduduk balita akan berkurang 7 juta pada 2015 (Martaadisoebrata, 2005; h. 219).

Sebagai akibat dari ledakan penduduk, sebagian besar penduduk dunia dewasa ini, khususnya di Negara-negara sedang berkembang, masih belum bisa menikmati hidup yang layak. Mereka menderita kekurangan makan dan gizi, sehingga tingkat kesehatannya buruk, mempunyai pendidikan yang rendah, dan kekurangan lapangan pekerjaan (Wiknjosastro, 2002 ;h. 892).

Menurut Thomas Robert Maltus hal-hal yang perlu dilakukan untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk adalah menggalakkan program

KB atau Keluarga Berencana untuk membatasi jumlah anak dalam satu keluarga secara umum dan masal, menunda masa perkawinan agar dapat mengurangi jumlah angka kelahiran yang tinggi. Sedangkan untuk mengimbangi pertambahan jumlah penduduk dapat dilakukan dengan penambahan dan penciptaan lapangan kerja, meningkatkan kesadaran dan pendidikan kependudukan, mengurangi kepadatan penduduk dengan program transmigrasi, meningkatkan produksi dan pencarian sumber makanan.

Salah satu upaya pemerintah dalam menekan pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat, pemerintah telah mencanangkan program Keluarga Berencana (KB). Dimana paradigma baru Program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas tahun 2015". Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, 2006).

Tujuan Gerakan KB Nasional ialah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Sasaran Gerakan KB Nasional ialah (1) Pasangan Usia Subur, dengan prioritas PUS muda dengan prioritas rendah, (2) generasi muda dan puma PUS, (3) pelaksana dan pengelola KB, dan (4) sasaran wilayah adalah wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk tinggi dan wilayah

khusus seperti sentra industri, pemukiman padat, daerah kumuh, daerah pantai, dan daerah terpencil (Wiknjosastro, 2002 ;h. 902-903).

Macam-macam metode kontrasepsi antara lain : (1) metode sederhana, yang terdiri dari a) tanpa alat, yang termasuk dalam metode ini adalah metode kalender (*Ogino-Knaus*), metode suhu badan basal (termal), metode lender serviks (*Billings*), metode simpto-termal; *Coitus interruptus*. b) dengan alat terdiri dari 2 metode yaitu mekanis (*Barrier*), yang termasuk dalam metode kontrasepsi ini adalah kondom pria, barrier Intra-Vaginal; Kimiawi, yang termasuk dalam metode kontrasepsi yaitu spermisid. (2) Metode Modern yang terdiri dari a) kontrasepsi Hormonal, yang termasuk dalam metode ini adalah Per-oral (pil oral kombinasi, mini pil, Morning-after pill), Injeksi/Suntikan (DMPA, NET-EN, *Microspheres*, *Microcapsules*), Implant/ Alat Kontrasepsi Bawah Kulit = AKBK. b) *Intra Uterine Devices/ IUD,AKDR*. c) Kontrasepsi Mantap, yang terdiri dari Tubektomi/ MOW (Medis Operatif Wanita), Vasektomi/ MOP (Metode Operatif Pria) (Hartanto,2004;h.42-44).

Sampai saat ini belum ada suatu cara kontrasepsi yang 100% ideal. Ciri kontrasepsi yang ideal meliputi daya guna, aman, murah estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus, dan efek sampingan minimal (Wiknjosastro, 2002 ;h. 906).

Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan,

termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan (Saifuddin, 2006;h.vi).

Pemilihan jenis kontrasepsi di dasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi, yaitu : 1) pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan dan kontrasepsi yang sesuai adalah pil, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) mini, cara sederhana. 2) menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan), masa saat istri berusia 20-30 tahun adalah yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 3-4 tahun dan kontrasepsi yang sesuai adalah AKDR, pil,suntik, cara sederhana, susuk KB, kontrasepsi Mantap (kontap). 3) mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi), saat usia istri di atas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak dan kontrasepsi yang sesuai adalah kontrasepsi mantap (tubektomi/vasektomi), susuk KB, AKDR, suntikan, pil, dan cara sederhana (Mansjoer, 2001; h. 350-351).

Di Indonesia pada tahun 2008 terdapat sekitar 38,9 juta PUS dimana sekitar 69,1% merupakan akseptor KB (26,9 juta PUS) (Andi, 2008).

Tabel 1.1 Jumlah peserta KB aktif di Jawa Tengah tahun 2006 - 2008

No	Jenis Kontrasepsi	2006	2008
1.	Suntik	54%	63,90%
2.	Pil	18%	17,12%
3.	Implant	9%	10,21%
4.	IUD	10%	3,09%
5.	MOW/MOP	8%	2,30%
6.	Kondom	1%	3,39%

Sumber : profil kesehatan jawa tengah

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2006-2008 di provinsi jawa tengah metode kontrasepsi MOW/MOP menempati urutan

terakhir setelah kondom dan pada tahun 2008 mengalami penurunan dari 8% menjadi 2,30%..

Table 1.2 Perbandingan jumlah peserta KB aktif bulan Januari – Oktober 2010 Kabupaten Demak - Semarang

No	Jenis Kontrasepsi	Demak	Semarang
1.	Suntik	24.564	14.298
2.	Pil	5.020	1.742
3.	Implant	2.021	3.564
4.	IUD	645	2.026
5.	MOW/MOP	362	376
6.	Kondom	577	237

Sumber : BKKBN Provinsi Jawa Tengah, 2010

Dari tabel 1.2 dapat diketahui bahwa baik di kabupaten Demak maupun Semarang MOW/MOP menempati urutan terakhir setelah kondom. Dan yang paling diminati adalah jenis kontrasepsi suntik.

Berdasarkan *Human Development Report* masih rendahnya angka cakupan KB-MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dikarenakan masih sangat rendahnya tingkat pengetahuan PUS tentang metode kontrasepsi jangka panjang. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 menunjukkan wanita kawin yang mengetahui metode Mini Operasi Wanita (MOW) sebesar 63 persen dan metode Mini Operasi Pria (MOP) sebesar 39 persen, sedangkan pria kawin yang mengetahui metode MOW 44 persen dan MOP sebesar 31 persen. Bandingkan dengan pengetahuan mereka tentang metode kontrasepsi modern lainnya seperti Pil, Suntik, IUD, dan kondom yang sudah mencapai rata-rata diatas 80 persen (BKKBN, 2003 ;h.11).

Berdasarkan data di puskesmas Dempet tahun 2010 dengan jumlah Pasangan Usia Subur 9.802 yang menjadi akseptor aktif 7.003 dengan urutan : Suntik 49,27%, Pil 20,6%, Implant 3,95%, IUD 1,11%, MOW 1,07%, MOP 0,13%, dan Kondom 0,11%. Sedangkan di Desa Kuuw terdapat 483 PUS yang menjadi akseptor aktif 357 dengan urutan: suntik: 272 akseptor, pil: 50 akseptor, Implant : 12 akseptor, IUD : 10 akseptor, MOW: 3 akseptor, MOP : 1 akseptor, dan Kondom : 9 akseptor.

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pengguna kontrasepsi mantap relatif masih sedikit bila dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Kuuw pada tanggal 28 januari 2011 dengan metode wawancara pada 7 PUS yang menggunakan kontrasepsi terdapat 5 PUS yang menggunakan KB suntik, 2 PUS menggunakan kontap. PUS yang tidak menggunakan metode kontrasepsi mantap mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang kontrasepsi mantap yaitu diantaranya macam-macam kontap, indikasi, dan kontraindikasi Kontap. Pada PUS yang menggunakan Kontap mereka telah mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang Kontap sehingga mereka merasa mantap jika menggunakan Kontap. Dari hal tersebut maka penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Kontrasepsi mantap di Puskesmas Dempet Kabupaten Demak Tahun 2011.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka dapat diambil rumusan masalah “ Bagaimanakah tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang kontrasepsi mantap di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak Tahun 2011?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Kontrasepsi mantap di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi mantap meliputi pengertian, macam-macam, keuntungan, kerugian, efektivitas, efek samping, indikasi, kontraindikasi, waktu pemakaian.

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan serta memberi pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan penelitian serta mengaplikasikan berbagai teori yang didapatkan dalam bangku kuliah kedalam bentuk penelitian ilmiah.

2. Bagi Institusi pendidikan

a. Sebagai tolak ukur menilai kemampuan penulis dalam penerapan metodologi penelitian dan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

b. Menambah daftar kepustakaan.

3. Bagi PUS

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi kepada Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mencari tahu tentang metode kontrasepsi mantap.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi tenaga kesehatan untuk peningkatan pemberian informasi tentang metode kontrasepsi mantap.

E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Anggun Sasmitasari (2010)	Studi Deskriptif Faktor-Faktor Rendahnya PUS dalam Memilih Kontap di Desa Argasoka Kecamatan Banjarnegara Kabupaten banjarnegara	Pasangan Usia Subur sebanyak 48	Jenis penelitian: Deskriptif metode penelitian: cross sectionai	Tingkat pengetahuan PUS yang baik tentang metode kontrasepsi mantap sebanyak 5 responden istri (10,4%) dan 8 responden suami (16,66%). Tingkat ekonomi tinggi 17 PUS (35,42%). Pasangan yang mendukung sebanyak 19 istri (39,58%) dan 13 suami (27,08%)
2.	Endri Pujiyanti (2011)	Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Metode Kontrasepsi Mantap (Kontap) di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak	Pasangan Usia Subur sebanyak 83	Jenis penelitian: Deskriptif Metode penelitian: cross sectional	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003;h.127-128).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tau dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu (Notoatmodjo, 2010;h.1).

Pengetahuan diperoleh manusia melalui pancaindra, mata melihat, telinga mendengar, hidung membaui, lidah menegecap serta kulit merasakan halus kasarnya sesuatu. Pengetahuan tersebut dikatakan bersumber dari pancaindra. Di samping itu ada pula pengetahuan yang bersumber dari perasaan, yang sering ada dan kelihatan nyata jika manusia berprasangka terhadap sesuatu. Prasangka ini umumnya berasal dari sumber perasaan seseorang yang mengemukakan suatu pernyataan. Ada pula pengetahuan yang bersumber dari pikiran manusia, suatu pengetahuan yang mereka peroleh setelah diolah dan dianalisa melalui pikiran pada akhirnya

mereka memperoleh pengetahuan yang mereka pikirkan. Lain halnya pengetahuan yang bersumber dari intuisi, disini pengetahuan yang mereka peroleh datang dengan sendirinya atau hasil intuisinya datang atau diketahui tanpa diduga atau dipikirkan sebelumnya. Sumber pengetahuan lainnya adalah wahyu, biasanya hanya diperoleh oleh orang-orang tertentu seperti Nabi dan Rosul-rosul Allah.

b. Manfaat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003;h. 128).

c. Proses pengetahuan

Penelitian Rogers (1973) dalam Notoatmodjo (2003;h.128) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berupa perilaku) didalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dulu.
- 2) *Interest* (ketertarikan), yaitu orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial* (mencoba), yaitu orang telah mencoba perilaku baru.

- 5) *Adaption* (mengadopsi), yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

d. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003;h. 128-130) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah 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. Contohnya pasangan usia subur mampu menyebutkan kembali macam-macam alat kontrasepsi mantap setelah mendapatkan penjelasan dari bidan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi yang harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contohnya

pasangan usia subur mampu menjelaskan tentang pengertian, macam-macam, manfaat, efek samping serta waktu penggunaan alat kontrasepsi mantap.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan. Contohnya pasangan usia subur mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Contohnya pasangan usia subur mampu menilai kecocokkan terhadap penggunaan alat kontrasepsi disamping efek samping yang dapat ditimbulkannya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Contohnya : pasangan usia subur mampu menilai jenis kontrasepsi yang sesuai dan yang kurang sesuai dengan kebutuhannya.

e. Cara memperoleh pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, menurut Notoatmodjo (2005;h.11-18) dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1) Cara tradisional atau non-ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan antara lain meliputi :

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Cara ini dilakukan sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip dalam cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang diketemukan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji kebenaran terlebih dahulu baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya sudah benar.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi

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

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

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 (*research methodology*).

Hal ini mencakup tiga pokok yakni:

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

- c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

- 1) Menurut Simanullang (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

- a) Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin baik pengetahuannya.

- b) 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 pribadipun 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.

- c) Usia

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. 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 tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan berkurang.

d) Informasi

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.

2) Menurut Setiawan (2010; h.1), faktor yang mempengaruhi ilmu pengetahuan, yaitu:

- a) Usaha manusia untuk memperbaiki hidupnya dengan menaklukkan fenomena alam.
- b) Hasrat manusia untuk ingin mengerti dan menerangkan segala sesuatu di sekelilingnya.

g. Sumber pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Mardalis, 2003;h.16).

h. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007;h.142).

i. Kategori tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Nursalam (2003;h. 120) dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu :

- 1) Pengetahuan Baik : 76-100%
- 2) Pengetahuan Cukup : 56-75%
- 3) Pengetahuan Kurang : < 56%

2. Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri (berstatus kawin), yang istrinya berusia 15-49 tahun. Tetapi apabila istri berusia >49 tahun dalam keadaan haid secara teratur, maka dikategorikan sebagai bukan PUS. Apabila istri berumur antara 15-49 tahun, namun telah mengalami menopause tetap dikategorikan sebagai wanita PUS (BKKBN, 2009).

3. Alat kontrasepsi mantap

a. Pengertian Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Zietraelmart, 2010).

d. Cara mengukur pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Nototomo, 2007; h. 142).

i. Kategori tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Nurislam (2003; h. 150)

dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu :

- 1) Pengetahuan Baik : 76-100%
- 2) Pengetahuan Cukup : 66-75%
- 3) Pengetahuan Kurang : < 66%

3. Pasang Usia Subur

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri (berstatus kawin) yang istrinya berusia 15-49 tahun. Tetapi apabila istri berusia > 49 tahun dalam keadaan hamil secara teratur, maka dikategorikan sebagai bukan PUS. Apabila istri berumur antara 15-49 tahun, namun telah mengalami menopause tetap dikategorikan sebagai wanita PUS (BKBN, 2009).

3. Alat kontrasepsi mantap

a. Penelitian Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap (kонтap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami istri atas permintaan yang bersangkutan secara mantap dan sukarela (Zetrisahat, 2010).

b. Jenis- jenis kontrasepsi mantap

1) Tubektomi

a) Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan (Saiffudin,2006; h. MK-81).

Tubektomi adalah tindakan oklusi/pengambilan sebagian saluran telur wanita untuk mencegah proses fertilisasi (Saifuddin, 2007; h.486).

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang menyebabkan wanita bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Mansjoer, 2001; h. 369).

b) Jenis – Jenis Tubektomi

Menurut Hartanto (2004;h. 243) jenis-jenis tubektomi antara lain:

(1) Laparotomi

(2) Minilaparotomi = Mini-lap

Sub-umbilikal/infra-umbilikal: post-partum

Supra pubis/Mini-Pfannenstiel: post-abortus, interval

(3) Laparoscopi

c) Manfaat Kontrasepsi

Menurut Saifuddin (2003; h. MK-79) manfaat kontrasepsi tubektomi sebagai berikut :

(1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).

(2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)

- (3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- (5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- (6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- (7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).

d) Manfaat Nonkontrasepsi

Menurut Saifuddin (2003;h.MK-79) adalah berkurangnya resiko kanker ovarium

e) Keterbatasan

Keterbatasan tubektomi menurut Saifuddin (2003;h.MK-79) adalah :

- (1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan lagi), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- (2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- (3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- (4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- (5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekology atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoscopi)

(6) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

f) Indikasi

Yang dapat menjalani tubektomi menurut Saifuddin (2003;h. MK-82) antara lain :

- (1) Usia lebih dari 26 tahun
- (2) Paritas lebih dari dua
- (3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
- (4) Pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- (5) Pascapersalinan.
- (6) Pascakeguguran.
- (7) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

Menurut seminar Kuldoskopi Indonesia pertama di Jakarta (18-19 Desember 1972) dalam Wiknjastro (2007; h.565), sebaiknya tubektomi sukarela dilakukan pada wanita yang memenuhi syarat-syarat berikut :

- (1) Umur termuda 25 tahun dengan 4 anak hidup
- (2) Umur sekitar 30 tahun dengan 3 anak hidup
- (3) Umur sekitar 35 tahun dengan 2 anak hidup

Sedangkan pada konferensi khusus perkumpulan untuk Sterilisasi Sukarela Indonesia di Medan (3-5 Juni 1976) dalam Wiknjastro (2007; h.565) dianjurkan pada umur antara 25-40 tahun, dengan jumlah anak sebagai berikut :

- (1) Umur antara 25-30 tahun dengan 3 anak atau lebih
- (2) Umur antara 30-35 tahun dengan 2 anak atau lebih
- (3) Umur antara 35-40 tahun dengan 1 anak atau lebih

g) Kotraindikasi

Menurut Saifuddin (2006;h. MK-83) yang tidak boleh melakukan tubektomi antara lain :

- (1) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai).
 - (2) Perdarahan pervaginal yang belum menjelaskan (hingga harus dievaluasi).
 - (3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol).
 - (4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
 - (5) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan.
 - (6) Belum memberikan persetujuan tertulis.
- h) Kontraindikasi relatif menurut Everett (2008;h.253) adalah:**
- (1) Meminta sterilisasi pada usia muda, misalnya dibawah 25 tahun
 - (2) Obesitas dapat dikontraindikasikan untuk prosedur laparoskopik.

i) Efektivitas

Menurut Everett (2008;h. 252) sterilisasi wanita adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif dengan angka kegagalan 1-5 per 1000 kasus, yang berarti efektivitasnya 99,4- 99,8% per 100 wanita per tahun. Keefektifan bervariasi, bergantung pada metode mana yang dipakai.

j) Efek Samping

Menurut Saifuddin (2006;h. MK-85) efek samping yang ditimbulkan setelah prosedur bedah biasanya adalah:

- (1) Nyeri bahu selama 12 – 24 jam setelah laparoskopi relatif lazim dialami karena gas (CO₂ atau udara) di bawah diafragma.
- (2) Periode menstruasi akan berlanjut seperti biasa. (Apabila mempergunakan metode hormonal sebelum prosedur, jumlah dan durasi haid dapat meningkat setelah pembedahan).

k) Waktu Pelaksanaan

Menurut Saifuddin (2003; h. MK-80 – MK-81) waktu yang tepat dilakukan tubektomi adalah :

- (1) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil.
- (2) Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi).
- (3) Pascapersalinan
Minilap : di dalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu.

Laparoskopi : tidak tepat untuk klien-klien pascapersalinan.

(4) Pascakeguguran

Triwulan pertama : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilap atau laparoskopi).

Triwulan kedua : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilap).

2) Vasektomi

a) Pengertian

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Hartanto, 2004 ; h. 307).

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Saifuddin, 2006 ; h. MK-85).

Vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis vesikula seminalis (Everett, 2008; h.70).

b) Jenis - Jenis Vasektomi

Menurut Saifuddin (2006;h. PK-85) macam- macam vasektomi ada 2 yaitu :

- (1) Vasektomi dengan pisau
- (2) Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)

c) Keuntungan

Keuntungan memakai vasektomi menurut Hartanto (2004;h. 308) antara lain :

- (1) Efektif
- (2) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- (3) Sederhana.
- (4) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.
- (5) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- (6) Biaya rendah.
- (7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita.
- (8) Metode permanen
- (9) Efektivitas tinggi
- (10) Menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.

d) Kerugian

Menurut Hartanto (2004; h. 308) kerugian yang ditimbulkan dari kontrasepsi vasektomi adalah :

- (1) Diperlukan suatu tindakan operatif.
- (2) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi.

(3) Kontap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan.

(4) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria.

e) Indikasi

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas di mana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Saifuddin, 2006 : h.MK-85).

f) Kontra-indikasi

Menurut Hartanto (2004;h. 308-309) yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi vasektomi adalah :

- (1) Infeksi kulit lokal, misal Scabies
- (2) Infeksi traktus genitalia.
- (3) Kelainan skrotum dan sekitarnya
 - (a) Varicocele
 - (b) Hydrocele besar
 - (c) Filariasis
 - (d) Hernia inguinalis
 - (e) Orchiopexy
 - (f) Luka parut bekas operasi hernia
 - (g) Scrotum yang sangat tebal

(4) Penyakit sistemik

- (a) Penyakit-penyakit perdarahan
- (b) Diabetes mellitus
- (c) Penyakit jantung koroner yang baru

(5) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil**g) Efektivitas**

Vasektomi adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000; angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000 dan 1 dalam 7000 (Everett,2008; h.70).

Menurut Hartanto (2004; h.313) angka kegagalan 0-2,2%, umumnya kurang dari 1%. Kegagalan vasektomi umumnya disebabkan oleh : senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulat bebas sama sekali dari spermatozoa, rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa; pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi.

h) Efek samping

Efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi vasektomi menurut Everett (2008, h. 71) adalah :

- (1) Infeksi
- (2) Hematoma
- (3) Granula sperma

i) Waktu pelaksanaan

Tidak ada batasan usia, dapat dilaksanakan bila diinginkan. Yang penting sudah memenuhi syarat sukarela, bahagia, dan kesehatan (Zietraelmart, 2010).

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1 kerangka teori Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Metode Kontrasepsi Mantap



Keterangan :

□ : Yang tidak diteliti

□ (putus-putus) : Yang diteliti

Sumber : Simanulang (2010), Setiawan (2010), dan Notoatmodjo (2003)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya (Notoatmodjo, 2010 ; h 83).

- Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur
tentang Metode Kontrasepsi Mantap**

 1. Pengertian kontrasepsi mantap
 2. Jenis-jenis kontrasepsi mantap
 3. Keuntungan kontrasepsi mantap
 4. Kerugian kontrasepsi mantap
 5. Efektivitas kontrasepsi mantap
 6. Efek samping kontrasepsi mantap
 7. Indikasi kontrasepsi Mantap
 8. Kontraindikasi kontrasepsi mantap
 9. Waktu pemakaian kontrasepsi

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Metode Kontrasepsi Mantap

B. Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010; h.103) Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi mantap.

C. Definisi Operasional (DO) Variabel

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau "definisi operasional". Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi Operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2010; h.85).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1.	Variabel: Tingkat Pengetahuan PUS tentang Metode Kontrasepsi mantap	Kemampuan menjawab dari responden terhadap soal-soal yang berkaitan dengan metode kontrasepsi mantap yang meliputi pengertian kontrasepsi mantap, jenis-jenis kontrasepsi mantap, keuntungan kontrasepsi mantap, kekurangan kontrasepsi mantap, efeksamping kontrasepsi mantap, efektivitas kontrasepsi mantap, indikasi kontrasepsi mantap, waktu pemakaian kontrasepsi mantap	a. Baik (76- 100%) b. Cukup (56-75 %) c. Kurang (< 56 %)	Kuesioner	Ordinal

Karakteristik yang diteliti yaitu :

1. Umur

Umur adalah periode waktu yang terhitung dari sejak lahir sampai waktu dilakukan penelitian.

Parameter dan kategori:

- a. < 20 tahun
- b. 20-35 tahun
- c. > 35 tahun

Skala pengukuran : Nominal

2. Pendidikan

Pendidikan adalah lulusan terakhir dari pendidikan formal yang dicapai responden

Parameter dan kategori :

- a. Tidak sekolah
- b. Sekolah Dasar (SD)
- c. Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- d. Sekolah Menengah Atas (SMA)
- e. Perguruan Tinggi (PT)

Skala pengukuran : Ordinal

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan untuk memperoleh penghasilan

Parameter dan kategori :

- a. Tidak bekerja
- b. Karyawan
- c. PNS

- d. Petani
- e. Pedagang
- f. Buruh

Skala Pengukuran : Nominal

D. Ruang Lingkup Penelitian Tempat dan Waktu

1. Tempat

Penelitian dilaksanakan di desa Kuwu kecamatan Dempet Kabupaten Demak.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada Bulan Januari sampai dengan Bulan Juli 2011, mulai dari pengambilan data sampai penyusunan hasil sesuai jadwal yang dilampirkan.

E. Rancangan Penelitian

1. Jenis/ Desain Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan ini peneliti menggunakan jenis penelitian metode deskriptif. Metode deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (tidak langsung). Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan dan laporan (Notoatmodjo, 2005; h.85). Rancangan penelitian yang digunakan adalah survei *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara

pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010; hal. 37-38).

2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007; h.3).

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh objek yang akan diteliti yaitu Pasangan Usia Subur di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak yang berjumlah 483 PUS.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006; h.131).

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Notoatmodjo (2005) adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\
 &= \frac{483}{1+483(0,1)^2} \\
 &= \frac{483}{5,83} \\
 &= 82,84
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besarnya jumlah sampel

N = Besarnya populasi

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

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 83 responden. Peneliti menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah merupakan kriteria di mana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2010;h. 68).

c. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008; h. 93). Teknik penentuan sampel adalah cara menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Setiawan dan Saryono, 2010; h. 93).

Sedangkan teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan *metode cluster sampling* yaitu pengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi (Nursalam, 2003; h.98).

Dalam penelitian kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria itu menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008; h. 92).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasangan Usia Subur yang berusia 15–49 tahun di desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak 2011
- b) Pasangan Usia Subur yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari hasil studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008; h. 92).

Kriteria dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasangan Usia Subur yang tidak bisa baca dan tulis
- b) Pasangan Usia Subur yang tidak bisa diajak komunikasi
- c) Pasangan Usia Subur yang telah menggunakan kontak

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010; h. 98). Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian mempunyai tujuan mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti. Tujuan untuk mengetahui (*goal of knowing*) haruslah dicapai dengan menggunakan metode atau cara-cara yang efisien dan akurat (Azwar, 2010; h. 91-92). Metode dalam penelitian ini

adalah dengan menggunakan metode survey, dimana suatu metode yang digunakan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010; h.25). Data yang dikumpulkan berasal dari :

1) Data Primer

Data primer atau data tangan pertama adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2010; h. 91).

Pada penelitian ini menggunakan data primer, dimana data primer ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden yang berupa pertanyaan tentang kontrasepsi mantap.

2) Data Sekunder

Data sekunder atau data tangan kedua adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang tersedia (Azwar, 2010; h. 91).

Data sekunder yang didapat dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan melalui studi dokumentasi yaitu data pasangan usia subur dan data akseptor KB aktif di Kelurahan Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak 2011.

b. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup mengenai tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi mantap.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2009; h. 110). Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang dirancang oleh peneliti sebanyak 34 pertanyaan yaitu terdiri dari jenis pertanyaan *favoureable* (1,4,5,6,7,9,10,11,12,13,15,16,17,20,21,22,25,28,29,30,31,34) dan *unfavoureable* (2,3,8,14,18,19,23,24,26,27,32,33) (Azwar, 2004; h.45).

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner dipakai untuk menyebut metode maupun instrument. Jadi dalam menggunakan metode angket atau kuesioner instrument yang dipakai adalah angket atau kuesioner (Arikunto, 2006; h.151).

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Pertanyaan Tentang metode kontrasepsi mantap

No	Indikator Pertanyaan
1-4	Pengertian kontrasepsi mantap
5-6	Macam-macam kontrasepsi mantap
8-11	Keuntungan kontrasepsi mantap
12-15	Kekurangan kontrasepsi mantap
16-17	Efektivitas kontrasepsi mantap
18-21	Efek samping kontrasepsi mantap
22-28	Indikasi kontrasepsi mantap
29-31	Kontraindikasi kontrasepsi mantap
32-34	Waktu pemakaian kontrasepsi mantap

5. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan diolah dalam beberapa tahap berikut :

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007; h.78).

2) *Coding*

Bertujuan untuk memberikan kode terhadap jawaban agar proses pengolahan lebih mudah dan cepat. Jika pengetahuannya kurang akan diberi kode 1, pengetahuan cukup diberi kode 2, pengetahuan baik diberi kode 3 (Arikunto, 2006; h:56).

3) *Entry Data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel, kemudian membuat distribusi sederhana (Hidayat, 2007; h:122).

4) *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria (Budiarto, 2002; h.44).

b. Analisa Data

Dalam penelitian ini data yang didapatkan dilakukan analisis dengan cara deskriptif karena data bersifat ordinal, maka analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase (Notoadmodjo, 2005; h.78). *Analisis Univariat* digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Meliputi : tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi mantap.

Data yang didapatkan pada penelitian ini adalah data ordinal yang dihitung persentasenya dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2002; h.66) :

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

Keterangan :

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor total

6. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi (Nursalam, 2003; h.45) :

a. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. Kerahasiaan nama (*anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar tersebut.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan cara kuesioner disimpan dalam tempat yang terkunci dan pemusnahan akan dilakukan dengan cara dibakar.

7. Jadwal Penelitian

Dalam bagian ini diuraikan langkah-langkah kegiatan dari mulai menyusun proposal penelitian, sampai dengan penulisan laporan penelitian, beserta waktu berjalannya atau berlangsungnya tiap kegiatan penelitian. Jadwal penelitian ini dapat dilihat pada lampiran.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian Geografi dan Demografi

Penelitian ini dilakukan di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak Provinsi Jawa Tengah. Luas wilayah Desa Kuwu mencapai \pm 244.000 ha terdiri dari \pm 172.000 ha sawah teknis, 24.000 ha sawah non teknis, dan sisanya merupakan daerah perkampungan. Desa Kuwu terdiri dari 16 RT dan 2 RW dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan desa Getas Kecamatan Wonosalam
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan desa Kedungori
- c. Sebelah timur berbatasan dengan desa Dempet
- d. Sebelah barat berbatasan dengan desa Jatisrono kecamatan Gajah

Desa Kuwu ini memiliki jumlah penduduk \pm 3117 jiwa terdiri dari \pm 1423 jiwa laki-laki dan \pm 1480 jiwa perempuan. Jumlah KK sebanyak \pm 921 KK, terdapat 483 PUS, 567 WUS, 198 balita dan 93 bayi. Jumlah PUS yang telah menggunakan kontak sebanyak 4 akseptor. Desa Kuwu memiliki 3 Posyandu, 1 PKD dan termasuk dalam wilayah kerja puskesmas Dempet. Dengan jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki 1 orang bidan desa.

B. Hasil Penelitian

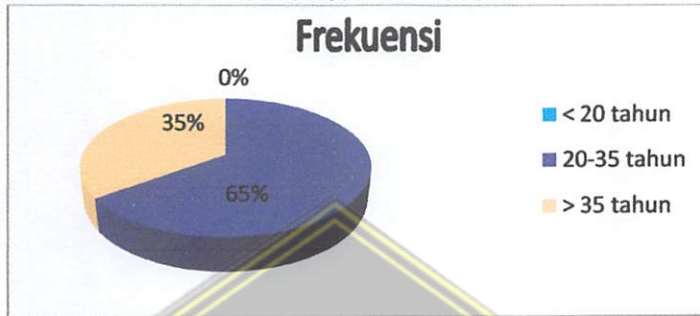
Berdasarkan penelitian dengan cara pengisian kuesioner yang dilakukan pada bulan juli 2011 kepada 83 Pasangan Usia Subur tentang metode kontrasepsi mantap di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Umur

1) Umur Suami

Diagram 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Suami

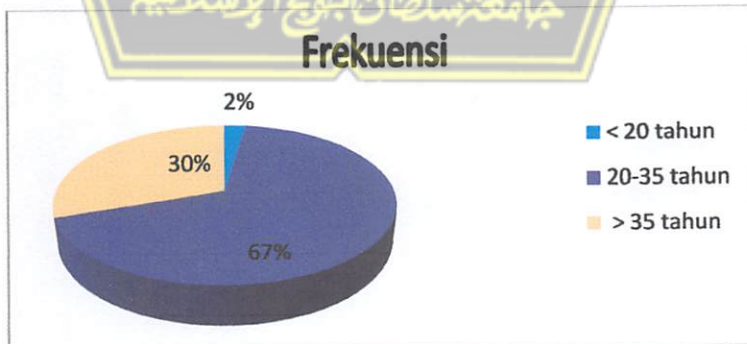


Sumber : Data primer 2011

Berdasarkan diagram 4.1 diatas tentang karakteristik responden berdasarkan umur suami menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 54 orang (65%), 29 responden (35%) berumur >35 tahun, dan tidak ada responden dari pihak suami yang berumur kurang dari 20 tahun.

2) Umur Istri

Diagram 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Istri



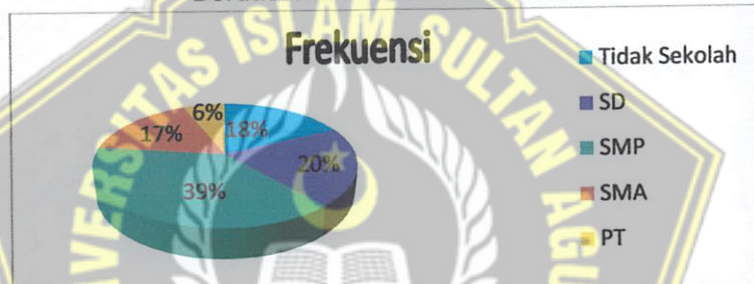
Sumber : Data primer 2011

Berdasarkan diagram 4.2 diatas tentang karakteristik responden berdasarkan umur istri menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur antara 20-35 tahun sebanyak 56 responden (67%), 25 responden (30%) berumur >35 tahun dan sebagian kecil responden berusia <20 tahun sebanyak 2 orang (2%).

b. Pendidikan

1) Pendidikan Suami

Diagram 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Suami

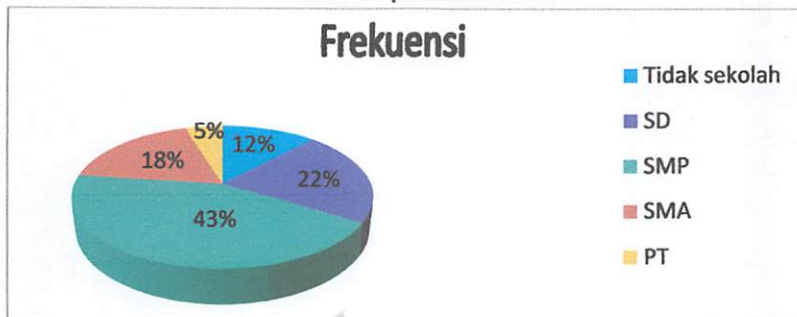


Sumber : Data primer 2011

Berdasarkan diagram 4.3 diatas, diketahui bahwa mayoritas responden dari suami yaitu berpendidikan SMP sebanyak 32 responden (39%), SD 17 responden (20%), tidak sekolah 15 responden (18%), SMA 14 responden (17%) dan sebagian kecil adalah Perguruan Tinggi sebanyak 5 orang (6%).

2) Pendidikan Istri

Diagram 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan Istri



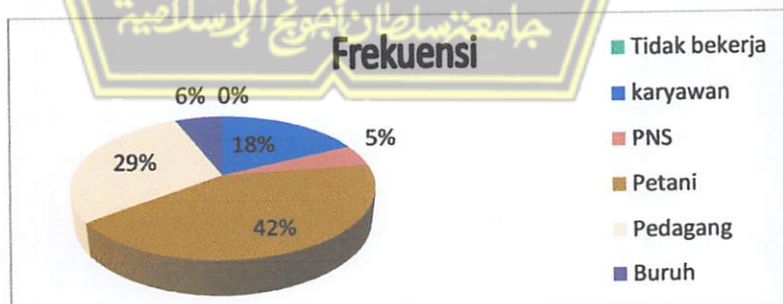
Sumber : Data primer

Berdasarkan diagram 4.4 diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden dari istri berpendidikan SMP sebanyak 36 responden (43%), 18 responden (22%) SD, 15 responden (18%) SMA, 10 responden (12%) tidak sekolah, dan sebagian kecil adalah PT sebanyak 4 orang (5%).

c. Pekerjaan

1) Pekerjaan Suami

Diagram 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami

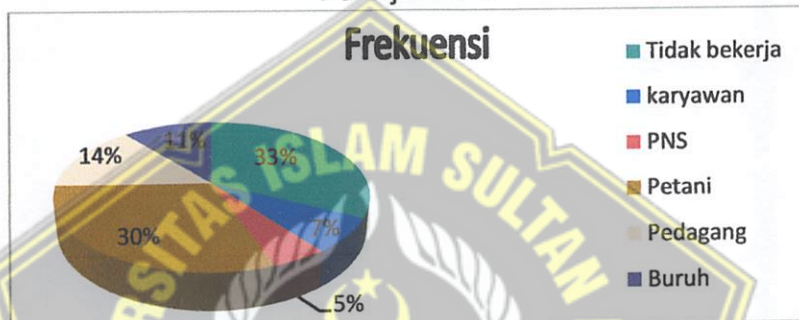


Sumber : Data primer 2011

Berdasarkan Diagram 4.5 diatas, dapat diketahui sebagian besar responden menurut pekerjaan suami sebagai petani sebanyak 35 orang (42%), 24 responden (29%) pedagang, 15 responden (8%) karyawan, 5 responden (5%) buruh, dan sebagian kecil berprofesi sebagai PNS sebanyak 4 orang (5%).

2) Pekerjaan Istri

Diagram 4.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Istri



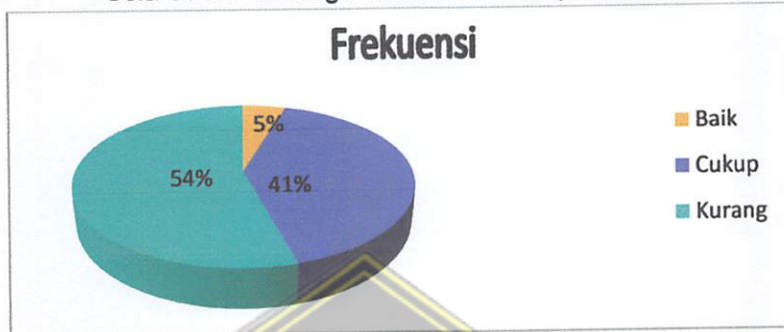
Sumber : Data primer 2011

Berdasarkan diagram 4.6 diatas, dapat diketahui sebagian besar responden mayoritas responden dari istri yaitu tidak bekerja sebanyak 27 orang (33%), 25 responden (30%) petani, 12 responden (14%) pedagang, 9 responden (11%) buruh, 6 responden (7%) karyawan, dan sebagian kecil berprofesi sebagai PNS sebanyak 4 orang (5%).

d. Tingkat Pengetahuan

1) Pengetahuan suami

Diagram 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Metode Kontrasepsi Mantap

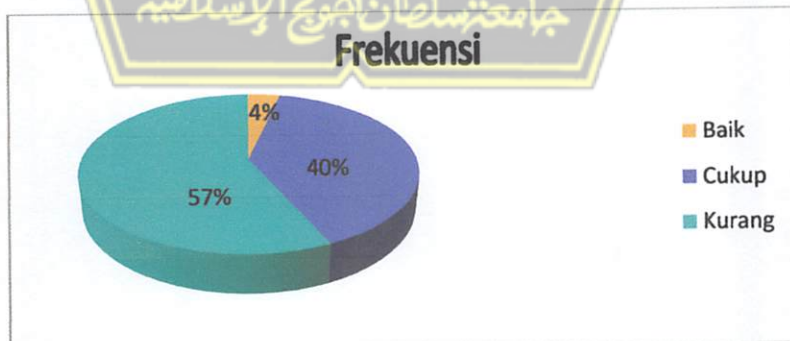


Sumber : Data primer 2011

Berdasarkan Diagram 4.7 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden suami berpengetahuan kurang sebanyak 45 responden (54%), berpengetahuan cukup 34 responden (41%), dan sebagian kecil berpengetahuan baik sebanyak 4 responden (5%).

2) Pengetahuan Istri

Diagram 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Metode Kontrasepsi Mantap



Sumber : Data primer 2011

Berdasarkan Diagram 4.8 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden istri berpengetahuan kurang sebanyak 47 responden (57%), 33 responden (40%) berpengetahuan cukup, dan sebagian kecil responden berpengetahuan baik sebanyak 3 responden (4%).

Tabel 4.1 Distribusi Jawaban Responden tentang Metode Kontrasepsi Mantap

No	Pernyataan	Jawaban Suami		Jawaban Istri	
		B (%)	S (%)	B (%)	S (%)
1.	Metode kontrasepsi mantap merupakan metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara prosedur bedah sukarela	78,3	21,7	78,3	21,7
2.	Metode kontrasepsi mantap merupakan metode kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan	62,7	37,3	59,0	41,0
3.	Metode kontrasepsi tubektomi/sterilisasi pada wanita merupakan metode kontrasepsi dengan melakukan pengangkatan rahim	55,4	44,6	59,0	41,0
4.	Metode kontrasepsi vasektomi/sterilisasi pria dilakukan dengan cara melakukan pemotongan pada saluran yang mengangkut sperma	54,2	45,8	60,2	39,8
5.	Jenis kontrasepsi mantap ada 2 macam yaitu sterilisasi pada wanita/ tubektomi dan sterilisasi pada pria/ vasektomi	53,0	47,0	54,2	45,8
6.	Pada metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita dapat dilakukan dengan 3 macam cara	43,6	56,4	48,2	51,8
7.	Metode kontrasepsi vasektomi/sterilisasi pada pria dapat dilakukan dengan menggunakan metode vasektomi tanpa pisau	28,9	71,1	31,3	68,7
8.	Metode kontrasepsi tubektomi/sterilisasi pada wanita akan mempengaruhi proses menyusui	54,2	45,8	53,0	47,0

Lanjutan Tabel 4.1

9.	Penggunaan metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita akan mengurangi resiko kanker rahim	45,8	54,2	66,3	33,7
10.	Tidak ada akibat jangka panjang yang ditimbulkan setelah dilakukan prosedur bedah tubektomi/sterilisasi	55,4	44,6	57,8	42,2
11.	Prosedur bedah metode kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria hanya memerlukan waktu 5-10 menit	42,2	57,8	36,1	63,9
12.	Metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita tidak melindungi diri dari HIV/AIDS	43,4	56,6	50,6	49,4
13.	Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek akan timbul setelah prosedur bedah tubektomi/ sterilisasi dilakukan	62,7	37,3	54,2	45,8
14.	Metode kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria dapat langsung segera efektif	54,2	45,8	43,4	56,6
15.	Pada metode kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria kadang- kadang bisa menyebabkan perdarahan atau infeksi	62,7	37,3	44,6	55,4
16.	Metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita bersifat permanen	91,6	8,4	95,2	4,8
17.	Angka kegagalan pada kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria relatif kecil <1%	41,0	59,0	45,8	54,2
18.	Ibu yang berumur <25 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita	53,0	47,0	49,4	50,6
19.	Pada wanita yang kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius boleh menggunakan metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita	63,9	36,1	43,4	56,6
20.	Apabila kehamilan merupakan ancaman bagi kesehatan istri, seorang pria boleh menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria	65,1	34,9	60,2	39,8

Lanjutan Tabel 4.1

21.	Jika dirasa sudah cukup mempunyai anak (>2 anak) diperbolehkan menggunakan kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria	54,2	45,8	59,0	41,0
22.	Pada wanita yang menderita tekanan darah tinggi tidak diperbolehkan menggunakan metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita	59,0	41,0	50,6	49,4
23.	Persetujuan tertulis tidak diperlukan dalam metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita	51,8	48,2	50,6	49,4
24.	Wanita yang memiliki berat badan yang berlebih boleh menggunakan metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita	61,4	38,6	51,8	48,2
25.	Pria yang sedang menderita penyakit kencing manis tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria	54,2	45,8	45,8	54,2
26.	Pada pria yang baru saja menderita penyakit jantung diperbolehkan menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria	49,4	50,6	50,6	49,4
27.	Pada penderita kaki gajah diperbolehkan menggunakan kontrasepsi vasektomi/sterilisasi pada pria	62,7	37,3	55,4	44,6
28.	Jika terdapat infeksi kulit atau jamur tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria	51,8	48,2	44,6	55,4
29.	Nyeri bahu selama 12-24 jam setelah prosedur bedah tubektomi/ sterilisasi pada wanita mungkin akan terjadi	37,3	62,7	43,4	56,6
30.	Penggunaan metode kontrasepsi pil/suntik sebelum prosedur bedah tubektomi/ sterilisasi pada wanita akan meningkatkan jumlah dan lama haid setelah pembedahan	53,0	47,0	54,2	45,8

Lanjutan Tabel 4.1

31.	Pembengkakan pada luka bekas operasi kemungkinan terjadi setelah prosedur bedah vasektomi/ sterilisasi pada pria	53,0	47,0	56,6	43,4
32.	Metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita hanya bisa dilakukan pada hari 1-7 siklus haid	59,0	41,0	49,4	50,6
33.	Ibu yang mengalami keguguran tidak diperbolehkan menggunakan metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita	55,4	44,6	45,8	44,2
34.	Tidak ada batasan usia dalam menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria	61,4	38,6	53,0	47,0

Berdasarkan Tabel 4.1 responden mengetahui bahwa tubektomi merupakan kontrasepsi yang bersifat permanen yaitu suami sebanyak 91,6% dan istri sebanyak 95,6%. Mayoritas responden tidak mengetahui bahwa kontrasepsi vasektomi dapat dilakukan dengan metode vasektomi tanpa pisau yaitu suami sebanyak 71,1% dan istri sebanyak 68,7%.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa dari jumlah 83 Pasangan Usia Subur (PUS) sebagian besar berumur 20-35 tahun dan sebagian kecil berumur <20 tahun. Pada umur <20 tahun resiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi, usia 20-35 tahun resiko kehamilan dan

persalinannya lebih rendah, dan meningkat lagi secara tajam setelah lebih dari 35 tahun (Manuaba, 2004; h. 5). Jenis kontrasepsi yang sebaiknya dipakai disesuaikan dengan tahap masa reproduksi. Pada umur 20-35 tahun, wanita disarankan untuk menjarangkan kehamilannya (Hartanto, 2004). Tetapi jika jumlah anak yang dimiliki sudah dirasa cukup atau sudah sesuai dengan kehendaknya maka sebaiknya menggunakan kontrasepsi mantap. Menurut Simanulang (2010) yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi bila dibandingkan dengan usia muda.

Usia 20-35 tahun adalah usia dimana seseorang memiliki pengalaman yang lebih banyak dari pada orang yang berusia kurang dari 20 tahun dimana pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang. Terkait dengan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa semakin tua umur seseorang maka banyak pula pengetahuan yang mereka dapatkan.

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari jumlah 83 Pasangan Usia Subur (PUS) mayoritas berpendidikan SD dan SMP. Hal ini sangat mempengaruhi kemampuan responden dalam menyerap pengetahuan. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

Demikian pula halnya dengan menentukan pola perencanaan keluarga dan pola dasar penggunaan kontrasepsi serta peningkatan kesejahteraan keluarga. Pendidikan juga mempengaruhi pola pikir dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu (BKKBN, 2008). Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran PUS terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Sesuai dengan teori Simanullang (2010) bahwa tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pengetahuannya.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pekerjaan Pasangan Usia Subur (PUS) diperoleh hasil bahwa mayoritas responden dari suami yaitu bekerja sebagai petani sebanyak 35 responden (42%), responden dari istri mayoritas tidak bekerja sebanyak 27 responden (33%). Jika ibu tidak bekerja dan hanya dirumah, maka hal tersebut bisa mengurangi hubungan sosial dan pengalaman

yang sebenarnya dapat diperoleh dari pergaulan di lingkungan sekitar maupun lingkungan yang lebih luas. Pekerjaan juga sangat mempengaruhi tingkat ekonomi, dalam prakteknya sangat nyata dalam mempengaruhi perilaku masyarakat dalam kesehatan reproduksi. Hal ini tampak nyata khususnya pada saat terjadinya krisis moneter di Indonesia yang kemudian menjadi krisis multi-dimensi yang berkepanjangan hingga saat ini. Krisis moneter secara nyata berpengaruh pada rendahnya daya beli masyarakat terhadap kebutuhan pokok pangan. Ironisnya, selain mahal, alat kontrasepsi menjadi langka (Manuaba, 2004).

Menurut The Ford Foundation (2002) memperlihatkan bahwa mahalnya alat kontrasepsi berdampak pada perilaku hubungan seksual suami istri petani di pedesaan. Disisi lain, akibat ketidakmampuan menyisihkan sebagian pendapatannya yang relative minim untuk membeli alat kontrasepsi, banyak para ibu yang terpaksa menerima kehamilannya.

Menurut simanullang (2010) bahwa informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Melalui pekerjaan seseorang akan terpapar dengan informasi sehingga mendapatkan pengetahuan dari berbagai media seperti TV, radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

2. Tingkat pengetahuan

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa tingkat pengetahuan PUS tentang metode kontak di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak tingkat pengetahuannya kurang. Dilihat dari banyaknya responden yang mempunyai pengetahuan kurang pada suami sebanyak 45 responden (54%) dan dari istri sebanyak 47 responden (57%).

Kurangnya pengetahuan responden antara lain disebabkan karena rata-rata pendidikan responden yang hanya berpendidikan terakhir adalah Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP), serta pekerjaan mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga dan petani. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pengetahuannya. Sementara itu pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003; h.121), adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Selain pendidikan pekerjaan responden juga dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki responden. Dimana pekerjaan responden hanya sebagai ibu rumah tangga dan petani. Pekerjaan sangat mempengaruhi tingkat ekonomi. Status ekonomi seseorang juga menentukan suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

Letak desa yang berada di daerah pinggiran kota menyebabkan akses untuk memperoleh informasi juga terhambat.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui juga ternyata mayoritas responden belum mengetahui bahwa metode vasektomi dapat dilakukan dengan metode vasektomi tanpa pisau. Hal ini menyebabkan pria takut bahwa vasektomi akan melukai kehidupan seksnya dan menyamakan tindakan vasektomi dengan pengebirian (Hartanto, 2004).

Pengetahuan sendiri berkembang secara terus-menerus sebagai akibat rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu hal dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi ringan dan nyaman. Selain itu juga cenderung berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun di masa yang akan datang (Setiawan, 2010). Pengetahuan sendiri dapat diperoleh dengan cara tradisional (cara coba salah, secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoriter, berdasarkan pengalaman pribadi, melalui jalan pikiran), dan dapat diperoleh dengan cara modern yaitu melalui metode penelitian ilmiah Notoatmodjo (2010). Disamping itu kurangnya tenaga kesehatan di Desa Kuwu juga menyebabkan proses penyebaran informasi tentang metode kontak terhambat, sehingga mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki responden. Menurut Setiawan (2010) sendiri ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu: dengan usaha manusia untuk memperbaiki hidupnya sendiri dan hasrat manusia untuk ingin mengerti. Sedangkan menurut

Simanullang (2010) ada empat faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu: pendidikan, pengalaman, usia dan informasi.

Secara umum pengetahuan seseorang terhadap suatu hal akan diikuti dengan kesadaran, kemudian rasa ketertarikan, dan berusaha beradaptasi dengan apa yang diketahui. Dengan demikian pengetahuan seseorang secara langsung akan berpengaruh pada perilaku seseorang. Hal ini dapat dipahami karena adanya pengetahuan telah menumbuhkan kesadaran seseorang untuk berbuat dengan menimbang baik buruknya dan untung ruginya bagi pihak yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Hartanto (2004), dalam memilih metode kontrasepsi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi, yaitu: faktor pasangan (umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan, sikap kepriaan), faktor kesehatan (status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul) dan faktor metode kontrasepsi (efektivitas, efek samping minor, kerugian, komplikasi-komplikasi yang potensial, biaya)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada akhir penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul “ studi diskriptif tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Metode Kontrasepsi Mantap di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak” yang dilakukan pada tanggal 8-11 Juli 2011 dengan responden 83 PUS dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik Pasangan Usia Subur meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.
 - a. Karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan hasil yaitu mayoritas berumur 20-35 tahun yaitu suami sebanyak 54 responden (65%) dan istri 56 responden (67%).
 - b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan hasil mayoritas SMP yaitu suami sebanyak 32 responden (39%) dan istri 36 responden (43%).
 - c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil mayoritas responden dari suami yaitu bekerja sebagai petani sebanyak 35 responden (42%) dan mayoritas responden dari istri yaitu Ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebanyak 27 responden (33%).

2. Gambaran tingkat pengetahuan pasangan usia subur di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak tahun 2011 didapatkan hasil mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang pada suami sebanyak 45 responden (54%) dan dari istri sebanyak 47 responden (57%) juga mempunyai pengetahuan kurang.

B. Saran

Dari penelitian yang didapatkan, maka ada beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi institusi pendidikan

Menambah referensi yang terkait dengan kontrasepsi terutama kontrasepsi mantap.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Melaksanakan penelitian lebih lanjut terkait dengan kontrasepsi mantap yang tidak hanya pada penelitian deskriptif saja, tetapi bisa dilanjutkan ke penelitian analitik.

3. Bagi PUS

Diharapkan Pasangan Usia Subur (PUS) dapat mencari informasi tentang metode kontrasepsi mantap dengan cara bertanya kepada tenaga kesehatan atau mungkin dapat diperoleh dari media masa.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan lebih meningkatkan upaya penyebaran informasi tentang kontrasepsi terutama pada metode kontrasepsi mantap yaitu dengan melakukan penyuluhan disetiap Rt ataupun Rw dengan bantuan kader yang telah dilatih.

5. Bagi Dinas Kesehatan

Melakukan penambahan jumlah tenaga kesehatan dan sarana kesehatan di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. *kontrasepsi mantap pada wanita dan pria Tubektomi (MOW) dan Vasektomi (MOP)*. Kebidanan Poltekkes Depkes Bandung.2010. Didapat dari : <http://zietrelmart.multiply.com/journal/item/58>. (Diakses tanggal 29 Juni 2011)
- Arikunto,Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- BKKBN Kabupaten Demak. 2010. *Laporan Program Keluarga Berencana Nasional Kabupaten Demak Bulan Oktober r 2010*.
- BKKBN Kota Semarang. 2010. *Laporan Program Keluarga Berencana Nasional Kota Semarang Bulan Oktober 2010*.
- BKKBN, 2009. *Pemantauan Pasangan Usia Subur*. Jakarta
- BKKBN. 2003. *Warta Keluarga Berencana. Semarang : Bidang Informasi Keluarga dan Analisis Program BKKBN Provinsi Jawa Tengah*
- Budiarto, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Everett, suzanne. 2008. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A. 2007. *Riset dan Teknik Analisa Data Penelitian Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- [Http://www.dukung-program-kb-bersama-badan-kependudukan-kb-nasional//ledakan-penduduk-mengancam-indonesia/](http://www.dukung-program-kb-bersama-badan-kependudukan-kb-nasional//ledakan-penduduk-mengancam-indonesia/)(Diakses tanggal 8 juni 2011)
- Iskandar, Tinjauan Teori Program Pemerintah.2010. [Http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21355/4/Chapter%20II.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21355/4/Chapter%20II.pdf). (Diakses tanggal 29 Juni 2011)
- Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran jilid 1*. Jakarta : Media Aesculapius.

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Manuaba, Chandra, Sp. OG. 2004. *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi dan Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk profesi Bidan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Mardalis, 2010. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Bumi Aksara.

Martaadisoebarta, Djamhoer. 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono. Prawirohardjo.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo.

Setiawan dan Saryono, 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika

Simanullang. Tinjauan Teori Pengetahuan. 2010. Didapat dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20219/4/Chapter%20II.pdf>

Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Wiknjosastro, 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

PENGANTAR KUESIONER

Kepada Yth,

Responden Di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak

Dengan Hormat,

Dengan ini penulis yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endri Pujiyanti

Pendidikan : Program Studi Diploma III Kebidanan Unissula Semarang

Akan mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan penelitian yang berjudul "TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TENTANG METODE KONTRASEPSI MANTAP KECAMATAN DEMPET KABUPATEN DEMAK TAHUN 2011". Penelitian ini merupakan syarat untuk memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Unissula Semarang.

Untuk itu penulis mengharapkan bantuan saudara untuk mengisi kuesioner dengan sejujurnya. Kerahasiaan informasi yang saudara berikan akan dijaga dan semata-mata untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden penulis mengucapkan terimakasih.

Hormat Kami,

Penulis

FORMAT PERSETUJUAN

Judul penelitian :GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TENTANG
METODE KONTRASEPSI MANTAP (KONTAP)

Nama Mahasiswa Peneliti : Endri Pujiyanti

Saya (Responden telah membaca dan mengerti seluruh informasi yang tercantum dalam surat yang diajukan bagi responden) setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan pertimbangan bahwa saya boleh diperlukan sewaktu-waktu sebagai partisipan.

Saya setuju bahwa data yang diperoleh dari penelitian mungkin akan dipublikasikan atau mungkin akan digunakan dalam penelitian lain di dalam sebuah format tanpa menyebut identitas saya.

Peneliti

Responden

(Endri Pujiyanti)

()

2011

KUESIONER

STUDI DISKRIPITIF TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR
(PUS) TENTANG METODE KONTRASEPSI MANTAP (KONTAP)
DI DESA KUWU KECAMATAN DEMPET KABUPATEN DEMAK TAHUN 2011

Karakteristik Responden

Kode :

1. Umur :
2. Pendidikan :
3. Pekerjaan :

Petunjuk Pengisian

Pada pertanyaan pilihan, berilah tanda (√) pada kotak yang anda anggap benar.

B : jika pernyataan benar

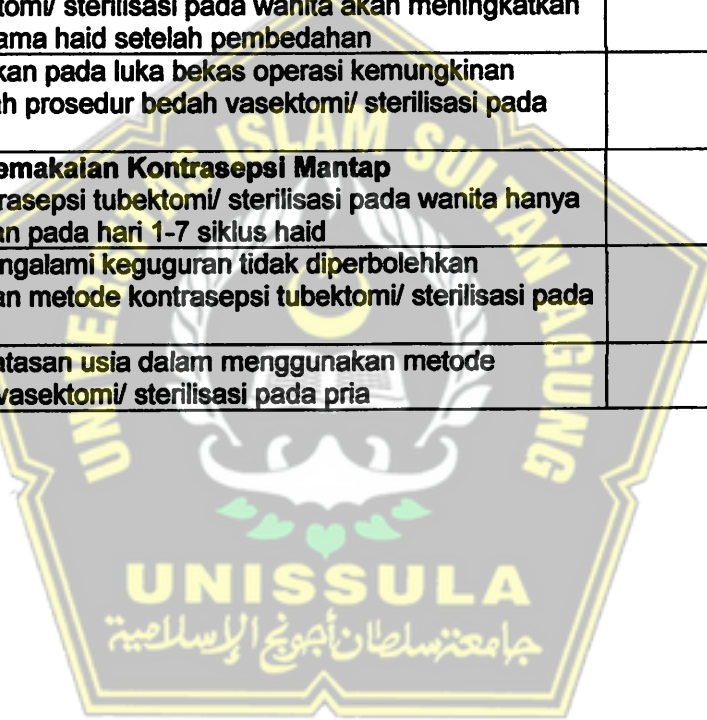
S : jika pernyataan salah

Daftar Pertanyaan

No	Pernyataan	B	S
1.	A. Pengertian Metode Kontrasepsi Mantap Metode kontrasepsi mantap merupakan metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara prosedur bedah sukarela		
2.	Metode kontrasepsi mantap merupakan metode kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan		
3.	Metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita merupakan metode kontrasepsi dengan melakukan pengangkatan rahim		
4.	Metode kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pria dilakukan dengan cara melakukan pemotongan pada saluran yang mengangkut sperma		
5.	B. Jenis- jenis Kontrasepsi Mantap Jenis kontrasepsi mantap ada 2 macam yaitu sterilisasi pada wanita/ tubektomi dan sterilisasi pada pria/ vasektomi		

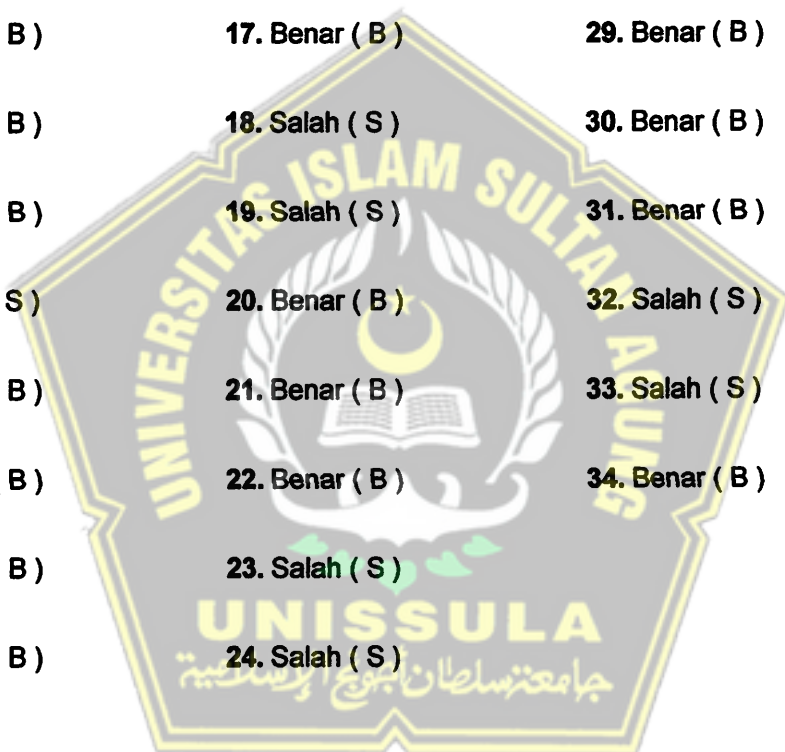
6.	Pada metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita dapat dilakukan dengan 3 macam cara		
7.	Metode kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria dapat dilakukan dengan menggunakan metode vasektomi tanpa pisau		
8.	C. Keuntungan Kontrasepsi Mantap Metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita akan mempengaruhi proses menyusui		
9.	Penggunaan metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita akan mengurangi resiko kanker rahim		
10.	Tidak ada akibat jangka panjang yang ditimbulkan setelah dilakukan prosedur bedah tubektomi/sterilisasi		
11.	Prosedur bedah metode kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria hanya memerlukan waktu 5-10 menit		
12.	D. Kerugian Kontrasepsi Mantap Metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita tidak melindungi diri dari HIV/AIDS		
13.	Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek akan timbul setelah prosedur bedah tubektomi/ sterilisasi dilakukan		
14.	Metode kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria dapat langsung segera efektif		
15.	Pada metode kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria kadang- kadang bisa menyebabkan perdarahan atau infeksi		
16.	E. Efektivitas Kontrasepsi Mantap Metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita bersifat permanen		
17.	Angka kegagalan pada kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria relatif kecil <1%		
18.	F. Indikasi Kontrasepsi mantap Ibu yang berumur <25 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita		
19.	Pada wanita yang kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius boleh menggunakan metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita		
20.	Apabila kehamilan merupakan ancaman bagi kesehatan istri, seorang pria boleh menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria		
21.	Jika dirasa sudah cukup mempunyai anak (>2 anak) diperbolehkan menggunakan kontrasepsi vasektomi/ sterilisasi pada pria		
22.	G. Kontraindikasi Kontrasepsi Mantap Pada wanita yang menderita tekanan darah tinggi tidak diperbolehkan menggunakan metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita		
23.	Persetujuan tertulis tidak diperlukan dalam metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita		
24.	Wanita yang memiliki berat badan yang berlebih boleh menggunakan metode kontrasepsi tubektomi/ sterilisasi pada wanita		

25.	Pria yang sedang menderita penyakit kencing manis tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi vasektomi/sterilisasi pada pria		
26.	Pada pria yang baru saja menderita penyakit jantung diperbolehkan menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/sterilisasi pada pria		
27.	Pada penderita kaki gajah diperbolehkan menggunakan kontrasepsi vasektomi/sterilisasi pada pria		
28.	Jika terdapat infeksi kulit atau jamur tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi vasektomi/sterilisasi pada pria		
29.	H. Efek samping Kontrasepsi Mantap Nyeri bahu selama 12-24 jam setelah prosedur bedah tubektomi/sterilisasi pada wanita mungkin akan terjadi		
30.	Penggunaan metode kontrasepsi pil/suntik sebelum prosedur bedah tubektomi/sterilisasi pada wanita akan meningkatkan jumlah dan lama haid setelah pembedahan		
31.	Pembengkakan pada luka bekas operasi kemungkinan terjadi setelah prosedur bedah vasektomi/sterilisasi pada pria		
32.	I. Waktu Pemakaian Kontrasepsi Mantap Metode kontrasepsi tubektomi/sterilisasi pada wanita hanya bisa dilakukan pada hari 1-7 siklus haid		
33.	Ibu yang mengalami keguguran tidak diperbolehkan menggunakan metode kontrasepsi tubektomi/sterilisasi pada wanita		
34.	Tidak ada batasan usia dalam menggunakan metode kontrasepsi vasektomi/sterilisasi pada pria		



Kunci Jawaban Kuesioner

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. Benar (B) | 13. Benar (B) | 25. Benar (B) |
| 2. Salah (S) | 14. Salah (S) | 26. Salah (S) |
| 3. Salah (S) | 15. Benar (B) | 27. Salah (S) |
| 4. Benar (B) | 16. Benar (B) | 28. Benar (B) |
| 5. Benar (B) | 17. Benar (B) | 29. Benar (B) |
| 6. Benar (B) | 18. Salah (S) | 30. Benar (B) |
| 7. Benar (B) | 19. Salah (S) | 31. Benar (B) |
| 8. Salah (S) | 20. Benar (B) | 32. Salah (S) |
| 9. Benar (B) | 21. Benar (B) | 33. Salah (S) |
| 10. Benar (B) | 22. Benar (B) | 34. Benar (B) |
| 11. Benar (B) | 23. Salah (S) | |
| 12. Benar (B) | 24. Salah (S) | |










JADWAL PENELITIAN

KEGIATAN	November 2010				Desember 2010				Januari 2011				Februari 2011				Maret 2011				April 2011				Mei 2011				Juni 2011				Juli 2011			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Pengusulan Judul																																				
Bimbingan Bab I, II & III																																				
Ujian Proposal																																				
Pengambilan Data Penelitian																																				
Pengolahan Data																																				
Penyusunan Hasil dan Pembahasan																																				
Ujian KTI																																				
Revisi dan Pengumpulan KTI																																				

LEMBAR KONSULTASI KTI



Nama Mahasiswa : Endri Pujiyanti
 NIM : 99.330.5300
 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Kontrasepsi mantap di Puskesmas Dempet Kabupaten Demak Tahun 2011
 Pembimbing I : Endang Susilowati S, SiT
 Pembimbing II : Dewi Ratnawati, S.SiT

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1	22-2-2011		- pahami ttg pemb latar belakang	
2	23-3-2011	BAR I	pahami tentang pembuatan latar belakang. Cari data, Masalah, Dampak, perband waktu, format ttg kontak.	
3	17-5-2011	BAR I, II	revisi	
4	21-6-2011	BAR I, II, III	keaslian penelitian di per singkat - Tehnik penulisan di cek kembali - kerangka teori di perbaiki - kerangka konsep di lengkapi	 
5	27-6-2011	I, II, III	revisi	
6	28-6-2011	I, II, III	Cek penulisan	

7	2-7-11	I, II, III	Doc, proposal	f
8	15-7-11	IV, V	kerangka teori di lengkapi hasil di urutkan gambaran demo dan GEO di lengkapi - pembahasan tdr di raket, opini peneliti dan teori - Cara zakat - kerangka teori - kerangka historik - Daftar pustaka Hg di bel.	f
9	19/7/11	IV, V	kerangka teori kerangka historik Daftar pustaka Hg di bel.	f
10	21/7/11	IV, V	Doc	f

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Endri Pujiyanti
 NIM : 99.330.5300
 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) -
 tentang Kontrasepsi mantap di Desa Kuwu Kecamatan
 Dempet Kabupaten Demak Tahun 2011
 Pembimbing I : Endang Susilowati S, SiT
 Pembimbing II : Dewi Ratnawati, S.SiT

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	24 Juni 2011 15 Juli 2011	BAB I, BAB II, BAB III	Sistematika penulisan ke sana	 

BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Endri Pujiyanti
NIM : 99.330.5300
Judul : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Metode Kontrasepsi Mantap di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak
Tanggal : 5 juli 2011
Pembimbing : 1. Endang Susilowati, S.SiT
 2. Dewi Ratnawati, S.SiT
Penguji : 1. Dewi Ratnawati, S.SiT
 2. Endang Susilowati, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Dewi Ratnawati, S.SiT	BAB I Manfaat Penelitian BAB II Sistematika Penulisan BAB III Jadwal penelitian dilengkapi	

Semarang, 5 Juli 2011
Penguji I



(Dewi Ratnawati, S.SiT)
 NIK : 210.106.108

Data Penelitian Suami

Umur	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	JMH	%	Tingkat	Kategori
38	SMP	Pedagang	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	41,18	1	Kurang		
31	SMP	Petani	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	52,94	1	Kurang		
24	SMP	Petani	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	52,94	1	Kurang		
25	SID	Buruh	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	50	1	Kurang		
25	Tidak Sekolah	Pedagang	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	21	61,76	2	Kurang			
28	SMP	Petani	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	52,94	1	Kurang			
37	SMA	Karyawan	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	38,24	2	Kurang			
26	Tidak Sekolah	Pedagang	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	61,76	2	Kurang			
36	SMP	Buruh	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	44,12	2	Kurang			
24	SMA	Petani	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	23	64,71	2	Kurang			
39	Serjana	Karyawan	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	64,71	2	Kurang			
38	SMP	Petani	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	41,18	1	Kurang			
36	SMP	Petani	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	50	1	Kurang			
32	Tidak Sekolah	Pedagang	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	22	64,71	2	Kurang			
36	SMP	Petani	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	47,06	1	Kurang			
34	Serjana	PNS	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	26	76,47	3	Beik			
36	SMA	Karyawan	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	73,53	2	Kurang			
39	Tidak Sekolah	Pedagang	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	67,65	2	Kurang			
39	SMA	Karyawan	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	61,76	2	Kurang			
44	SID	Petani	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	44,12	1	Kurang			
39	SID	Petani	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	44,12	1	Kurang			
28	SMA	Karyawan	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23	67,65	2	Kurang			
38	SMA	Pedagang	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	64,71	2	Kurang			
31	SMP	Petani	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	50	1	Kurang			
41	Tidak Sekolah	Pedagang	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	61,76	2	Kurang		
32	Serjana	PNS	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25	73,53	2	Kurang			
35	Tidak Sekolah	Pedagang	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	61,76	2	Kurang			
42	SMA	Karyawan	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	27	79,41	3	Beik			
38	SID	Petani	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	47,06	1	Kurang			
44	SID	Petani	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	52,94	1	Kurang			
35	SMA	Pedagang	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	20	58,82	2	Kurang			
26	SMA	Karyawan	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	20	58,82	2	Kurang			
37	SMP	Petani	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	47,06	1	Kurang			
30	Tidak Sekolah	Petani	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	21	61,76	2	Kurang			
39	SMA	Karyawan	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	64,71	2	Kurang			
35	SMP	Petani	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	50	1	Kurang			
40	SID	Buruh	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	50	1	Kurang			
23	SMA	Karyawan	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	21	61,76	2	Kurang				
39	SMP	Petani	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	47,06	1	Kurang			
26	SMA	Karyawan	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	24	70,59	2	Kurang			
43	SID	Petani	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	52,94	1	Kurang			
36	SMP	Pedagang	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	50	1	Kurang			
25	Tidak Sekolah	Pedagang	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1														

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	JMH	%	kode	Kategori
1.	35	SMA	Pedagog	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	19	35,88	2	Cukup		
2.	26	SNMP	IRT	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	44,12	1	Kurang	
3.	23	SNMP	Petani	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	35,88	2	Kurang	
4.	25	SD	IRT	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	38,24	1	Kurang	
5.	22	SNMP	IRT	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	61,76	2	Cukup	
6.	25	SD	IRT	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	19	53,88	2	Cukup		
7.	30	SD	IRT	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	15	44,12	1	Kurang		
8.	39	Tidak sekolah	IRT	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	16	47,06	1	Kurang		
9.	24	SNMP	IRT	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	47,06	1	Kurang		
10.	37	SNMP	IRT	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	50	1	Kurang		
11.	22	Tidak sekolah	Petani	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	41,18	1	Kurang		
12.	41	Tidak sekolah	Petani	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	44,12	1	Kurang		
13.	37	SNMP	Pedagog	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	16	47,06	1	Kurang		
14.	36	SNMP	Pedagog	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	50	1	Kurang		
15.	30	SNMA	IRT	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	58,82	2	Cukup		
16.	33	SD	Petani	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	32,29	1	Kurang		
17.	33	PT	PNS	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	76,47	3	Baik		
18.	34	SNMA	Karyawan	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	67,65	2	Kurang		
19.	36	Tidak sekolah	IRT	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	14	41,18	1	Kurang		
20.	37	SNMA	Karyawan	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	50	1	Kurang		
21.	35	SD	Buruh	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	53,88	2	Cukup		
22.	38	SD	Petani	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	44,12	1	Kurang		
23.	29	SNMP	Buruh	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	64,71	2	Cukup		
24.	38	Tidak sekolah	Petani	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	16	47,06	1	Kurang		
25.	27	SNMP	Petani	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	58,82	2	Cukup		
26.	39	SNMA	Karyawan	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	50	1	Kurang	
27.	28	SNMP	Pedagog	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	64,71	2	Cukup		
28.	38	PT	PNS	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	79,41	3	Baik		
29.	32	SNMP	Buruh	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	44,12	1	Kurang		
30.	40	Tidak sekolah	IRT	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	52,94	1	Kurang		
31.	38	SD	Petani	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	50	1	Kurang		
32.	35	SD	Petani	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	50	1	Kurang		
33.	33	SNMP	Pedagog	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	64,71	2	Cukup		
34.	25	Tidak sekolah	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	79,41	3	Baik		
35.	22	SNMP	Pedagog	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	44,12	1	Kurang		
36.	28	SNMA	Karyawan	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	44,12	1	Kurang	
37.	28	SNMA	Karyawan	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	52,94	1	Kurang		
38.	36	SNMP	Petani	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	50	1	Kurang		
39.	29	SD	Petani	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	64,71	2	Cukup		
40.	22	Tidak sekolah	IRT	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	70,59	2	Cukup		
41.	37	Tidak sekolah	IRT	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	50	1	Kurang		
42.	25	Tidak sekolah	IRT	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	61,76	2	Cukup		
43.	40	SD	Petani	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	38,24	1	Kurang		
44.	23	Tidak sekolah	Pedagog	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	41,18	1	Kurang		
45.	20	SNMP	Karyawan	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	58,82	2	Cukup		
46.	36	Tidak sekolah	Petani	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	41,18	1	Kurang		
47.	25	SNMP	IRT	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	64,71	2	Cukup		
48.	36	SD	Petani	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0</																								

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endang Susilowati, S.SiT

NIK : 210.104.089

Pangkat / Golongan : III B/ Asisten Ahli

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Endri Pujiyanti

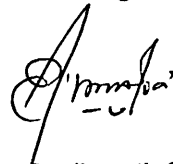
NIM : 99. 330. 5300

Judul KTI : "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Metode kontrasepsi Mantap di Desa Kuwu Kecamatan dempet Kabupaten Demak"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juli 2011

Pembimbing I



Endang Susilowati, S.SiT
NIK : 210.104.089

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Ratnawati, S.SiT

NIK : 210.106.108

Pangkat / Golongan : III A/ Penata Muda

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Endri Pujiyanti

NIM : 99.330.5300

Judul KTI : "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan usia subur (PUS) tentang metode Kontrasepsi Mantap di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juli 2011

Pembimbing II



Dewi Ratnawati, S.SiT
NIK : 210.106.108



PEMERINTAH KABUPATEN DEMAK
DINAS KESEHATAN

JL. SULTAN HADIWIJAYA NO. 44 TELP. 0291 – 685934
http : //www.demakkab.go.id; e-mail : dinkes@demakkab.go.id

Demak, 1 Februari 2011

Nomor : 440 / 103 /2011
Lampiran : -
Perihal : Ijin Survey Pendahuluan

Kepada

Yth. Ketua Prodi DIII Kebidanan
FAK. ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN
AGUNG

di
SEMARANG

Memperhatikan surat dari Saudara No.44/BID/I/2011, tanggal 27 Januari 2011, perihal Surat Permohonanan, mahasiswa:


Nama : ENDRI PUJIYANTI
NIM : 993305300
Tingkat/smt : III(tiga) / V(lima)

Untuk melakukan Pengambilan Data dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan judul "Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Kontrasepsi Mantap di Puskesmas Dempet, Kabupaten Demak".

Pada dasarnya kami tidak keberatan atas pelaksanaan kegiatan tersebut. Selanjutnya setelah selesai kegiatan, agar melaporkan hasil kegiatan/penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.

Demikian, untuk menjadi maklum dan guna seperlunya. Atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Demak


dr. Singih Setyono, M.MR.
Pembina Tingkat I

DNP. 19640913 199012 1 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Dempet;
2. Mahasiswa yang bersangkutan;
3. Kepala Kantor Perpustakaan dan Arsip Kabupaten Demak;
4. Peringgal.



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kalligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 28⁸ / BID / FIK-SA / VII / 2011.
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Desa Kuwu
Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak
Di Demak

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Endri Pujiyanti
NIM : 993305300
Tingkat/Semester : III/VI

Mohon diijinkan untuk melakukan penelitian di Desa Kuwu, Kecamatan Dempet untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :

Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Metode Kontrasepsi Mantap di Desa Kuwu, Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 8 Juli 2011
Ka Prodi D-III Kebidanan



Endang Surani, S.SiT, M.Kes



**PEMERINTAH KABUPATEN DEMAK
KECAMATAN DEMPET
DESA KUWU**

Berdasarkan Surat dari Ka.Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula Semarang nomor :
288 / BID / FIK – SA / VII / 2011 , tertanggal 8 Juli 2011 perihal : Permohonan Ijin Penelitian.
Guna melengkapi Karya Tulis Ilmiah, maka kami:

N a m a : MAKHFUD
Jabatan : Kepala Desa Kuwu
Alamat : Desa Kuwu Kecamatan Dempet
Kabupaten Demak,

MEMBERI IJIN KEPADA

N A M A : ENDRI PUJIYANTI
NIM : 993305300
Tingkat / Semester : III / VI


Untuk melaksanakan Penelitian Kepada Warga Desa Kuwu Kecamatan Dempet dengan
sasaran Pasangan Usia Subur (PUS).

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.



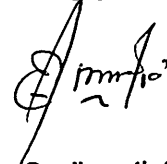
BERITA ACARA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Endri Pujiyanti
NIM : 99.330.5300
Judul : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Metode Kontrasepsi Mantap di Desa Kuwu Kecamatan Dempet Kabupaten Demak
Tanggal : 26 Juli 2011
Penguji I : Endang Susilowati, S.SiT
Penguji II : Machfudloh, S.SiT

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Endang Susilowati, S.SiT	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematika penulisan diperbaiki. • Karakteristik yang diteliti dilengkapi 	

Semarang, 26 Juli 2011

Penguji I



(Endang Susilowati, S.SiT)

NIK : 210.104.089