

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENGGUNAAN
KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN (KBPP) PADA IBU NIFAS DI
PUSKESMAS GENUK KOTA SEMARANG 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh :

KESI WULANDARI

NIM. 32102300075

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENGGUNAAN
KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN (KBPP) PADA IBU NIFAS DI
PUSKESMAS GENUK KOTA SEMARANG TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh :

KESI WULANDARI
NIM. 32102300075

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENGGUNAAN
KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN (KBPP) PADA IBU
NIFAS DI PUSKESMAS GENUK KOTA SEMARANG TAHUN 2024

Disusun Oleh :

KESI WULANDARI
NIM. 32102300075

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Semarang, 22 Agustus 2024



**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENGGUNAAN
KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN (KBPP) PADA IBU NIFAS DI
PUSKESMAS GENUK KOTA SEMARANG TAHUN 2024**

Disusun oleh :
KESI WULANDARI
NIM. 32102300075

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji Pada tanggal:
19 Februari 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,	
Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes	(.....)
NIDN. 0611118001	
Anggota,	
Is Susiloningtyas, S.SiT., M. Keb.	(.....)
NIDN. 0624107001	
Anggota,	
Machfudloh, S.SiT., M.HKes., M.Keb	(.....)
NIDN. 0608018702	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi UNISSULA Semarang	Ka.Prodi Sarjana Kebidanan FF UNISSULA Semarang
---	--


Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201


Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

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

Semarang, 22 Agustus 2024

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية



Kesi Wulandari
NIM.32102300075

ABSTRAK

Latar belakang : Indonesia adalah salah satu negara berkembang dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Oleh karena itu, pemerintah melakukan upaya pencegahan dengan cara menganjurkan penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) dengan target cakupan penggunaan di Indonesia pada tahun 2020 sampai 2024 sebesar 70%. Pada tahun 2023 penggunaan KBPP di Indonesia sebesar 49,1%, Jawa Tengah 54,8%, Kota Semarang 65,7% dan Puskesmas Genuk dari bulan Januari-Juni 2024 sebesar 42,5% dimana masih jauh dari target penggunaan KBPP. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan penggunaan KBPP pada ibu nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024. **Metode** : Jenis penelitian kuantitatif, metode analitik dengan desain *study cross sectional*. Teknik sampling menggunakan purposive sampling, sampel sesuai dengan kriteria inklusi, eksklusi dan menggunakan rumus *slovin* berjumlah 66 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan di analisis menggunakan uji *chi square*. **Hasil** : Pada penelitian ini mayoritas ibu nifas berpengetahuan cukup 34 (51,5%), mayoritas memiliki sikap positif 39 (59,1%) dan mayoritas ibu nifas menggunakan KBPP 45 (68,2%). Hasil uji chi square pengetahuan dengan penggunaan didapat nilai $p=0,026$ dan sikap dengan penggunaan nilai $p=0,008$. **Kesimpulan** : Dari hasil uji *chi square* ($p<0,05$) yang artinya terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) pada ibu nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Penggunaan KBPP, Ibu Nifas

ABSTRAK

Background: Indonesia is one of the developing countries with a high population growth rate. Therefore, the government is making preventive efforts by advocating the use of postpartum family planning (KBPP) with a target of usage coverage in Indonesia in 2020 to 2024 of 70%. In 2023, the use of KBPP in Indonesia was 49.1%, Jawa Tengah 54.8%, Semarang City 65.7% and Genuk Health Center from January to June 2024 at 42.5% which is still far from the target use of KBPP. **Objective**: This study aims to analyze the relationship of knowledge and attitudes with the use of KBPP in puerperal mothers at the Genuk Health Center in Semarang city in 2024. **Methods**: types of quantitative research, analytical methods with cross sectional study design. Sampling technique using purposive sampling, samples in accordance with the criteria of inclusion, exclusion and using the slovin formula amounted to 66 respondents. Data collection using questionnaires and analysis using chi square test. **Results**: in this study the majority of postpartum mothers knowledgeable enough 34 (51.5%), the majority has a positive attitude 39 (59.1%) and the majority of postpartum mothers using KBPP 45 (68.2%). Chi square test results obtained with the use of knowledge nilai $p=0.026$ and attitude with the use of the value of $p=0.008$. **Conclusion**: from the chi square test result ($p<0.05$), which means that there is a relationship of knowledge and attitudes with the use of postpartum family planning (KBPP) in puerperal mothers at the Genuk Health Center in Semarang city in 2024.

Keywords : Knowledge, Attitude, Use of KBPP, Postpartum Women

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) KBPP pada Ibu Nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

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

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Moch Onny Pramana, selaku Kepala Puskesmas Genuk yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Is Susiloningtyas, S.SiT., M. Keb., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Machfudloh, S.SiT., M.HKes., M.Keb., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Noveri Aisyaroh, S.SiT.,M.Kes., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

9. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
10. Kedua orang tua saya, yang selalu mendoakan, mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Adik saya, yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam penelitian ini.
12. Seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan dan doa dalam penelitian ini.
13. Sahabat, teman-teman satu bimbingan dan teman-teman satu angkatan 2023 atas kebersamaan menempuh pendidikan di Fakultas Farmasi Program Studi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung.
14. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Semarang, 19 Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Table of Contents

HALAMAN JUDUL	i
COVER.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landaasan Teori	7
1. KB Pasca Persalinan	7
2. Pengetahuan	29
3. Sikap	33
4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan KBPP	37
B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep.....	39
D. Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	40

B. Subjek Penelitian	41
C. Waktu dan Tempat.....	43
D. Prosedur Penelitian.....	43
E. Variabel Penelitian	45
F. Definisi Operasional Penelitian	45
G. Metode Pengumpulan Data	46
H. Metode Pengolahan Data	51
I. Analisis Data.....	53
J. Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Gambaran Umum Penelitian	56
B. Hasil Penelitian	58
C. Pembahasan	63
D. Keterbatasan Penelitian	70
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	71
A. Simpulan	71
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN	77



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian.....	45
Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner	47
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan.....	49
Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan.....	51
Tabel 4. 1 Proses Kegiatan Penelitian.....	57
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dengan Penggunaan KBPP	58
Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Pengetahuan Ibu Nifas Tentang KBPP.....	58
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Dengan Penggunaan KBPP	60
Tabel 4. 5 Distribusi Jawaban Sikap Ibu Nifas Tentang KBPP	60
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan KBPP .	61
Tabel 4. 7 Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) Puskesmas Genuk Kota Semarang Tahun 2024	62
Tabel 4. 8 Hubungan Sikap Ibu Nifas dengan Penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) Puskesmas Genuk Kota Semarang Tahun 2024	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	38
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	39



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
DKK	: Dan Kawan Kawan
DINKES	: Dinas Kesehatan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intra Uterine Device
JATENG	: Jawa Tengah
KB	: Keluarga Berencana
KBPP	: Keluarga Berencana Pasca Persalinan
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PRP	: Penyakit Radang Panggul
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	77
Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian	79
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	82
Lampiran 4. Surat Kesiediaan Membimbing	84
Lampiran 5. Informed Consent.....	86
Lampiran 6. Lembar Kuesioner	87
Lampiran 7. Lembar Pengumpulan Data	92
Lampiran 8. Hasil Statistika	95
Lampiran 9. Surat Ethical Clearance.....	97
Lampiran 10. Lembar Konsultasi.....	98
Lampiran 11. Dokumentasi.....	102
Lampiran 12. Hasil Turnitin.....	103



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara berkembang dengan tingkat pertumbuhan yang masih tinggi, mencapai 278.696,2 jiwa pada tahun 2023 (badan pusat statistik (BPS), 2023). Peningkatan jumlah penduduk ini dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan seperti tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Stunting dan Wasting (Kemenkes RI, 2023).

Pemerintah menganjurkan penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Nomor 18 Tahun 2020 dan Surat Edaran Nomor 400/0003289 dari pemerintah Jawa Tengah dengan target cakupan penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) pada tahun 2020 hingga tahun 2024 sebesar 70% (BKKBN, 2020; Jateng, 2023).

Penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) pada tahun 2023 di Indonesia 49,1%, Jawa Tengah 54,8% dan di Kota Semarang sebesar 65,7% dimana masih jauh dari target penggunaan KBPP di Indonesia sebesar 70% (BKKBN, 2020; Dinkes Kota Semarang, 2022; Dinkes Jateng, 2023)

Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) merupakan upaya mencegah kehamilan segera setelah lahir sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Menurut Mochtar dalam Kemenkes RI (2018) masa nifas dimulai sejak plasenta lahir hingga organ reproduksi ibu kembali seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung 6-8 minggu setelah melahirkan. Program KBPP

bertujuan untuk menjaga jarak kelahiran minimal 2 tahun setelah melahirkan, menghindari kehamilan dalam waktu yang berdekatan, mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah terjadinya stunting, kelahiran prematur, kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita, sehingga ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk anak, keluarga dan dirinya sendiri (BKKBN, 2021c).

Penggunaan KB pasca persalinan sangat penting, karena kesuburan ibu pasca persalinan tidak dapat diprediksi. Kehamilan dapat terjadi sebelum dimulainya siklus menstruasi bahkan pada wanita menyusui. Oleh karena itu, kontrasepsi pasca persalinan sebaiknya digunakan sesegera mungkin setelah melahirkan. (Kemenkes RI, 2017; Ruhanah *et al.*, 2024). Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang dianjurkan pemerintah yaitu tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu pasca melahirkan (BKKBN, 2023). Metode penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) yang dianjurkan pemerintah adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Vasektomi dan Tubektomi (BKKBN,2021c).

Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, paritas dan faktor eksternal meliputi informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami serta pengaruh sosial budaya (Nyoman Tutiari *et al.*, 2023).

Pengetahuan memiliki peran penting dalam pemilihan kontrasepsi, karena seorang wanita memerlukan informasi yang cukup sebelum

menentukan metode yang paling sesuai dengannya. Pemahaman yang baik terhadap keluarga berencana akan memiliki dampak signifikan terhadap sikap ibu untuk penggunaan kontrasepsi (Mekonnen *et al.*, 2021).

Bidan memiliki wewenang dalam meningkatkan pengetahuan ibu terkait penggunaan kontrasepsi, meliputi pemasangan, penanganan efek samping, pencegahan komplikasi serta mengurangi risiko kegagalan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan cara memberikan konseling dan pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang dapat diberikan sejak masa kehamilan (BKKBN, 2020)

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Genuk, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2024 sebanyak 6.260 orang. Pengguna KBPP pada tahun 2022 sebesar 49%, tahun 2023 59,4% dan pada tahun 2024 dari bulan Januari-Juni sebesar 42,5% yang menunjukkan capaian penggunaan KBPP di Puskesmas Genuk masih belum memenuhi target penggunaan KBPP di Indonesia yaitu sebesar 70%. Berdasarkan latar belakang permasalahan penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan KBPP Pada Ibu Nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas sebagai dasar peneliti dalam membuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah terdapat Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan KBPP Pada Ibu Nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang Tahun 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan penggunaan KBPP pada ibu nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu nifas tentang penggunaan KBPP di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024.
- b. Mengidentifikasi sikap ibu nifas tentang penggunaan KBPP di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan penggunaan KBPP pada ibu nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memberi informasi dalam bidang ilmu kebidanan, khususnya dibidang keluarga berencana terkait hubungan pengetahuan dan sikap dengan penggunaan KBPP pada ibu nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Penelitian ini sebagai bahan bacaan dan dapat menambah pemahaman terkait hubungan pengetahuan dan sikap dengan

penggunaan KBPP pada ibu nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan yang berguna dalam meningkatkan kebersamaan serta efektivitas program keluarga berencana. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan dan referensi dalam perencanaan program sebagai pengambil kebijakan guna memperluas cakupan penggunaan KBPP.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu nifas terkait keluarga berencana khususnya KBPP.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pasca Plasenta Pada Ibu Hamil Trimester III	(RADHARAN I, 2022)	Desain penelitian cross-sectional. instrument penelitian berupa kuesioner. Analisa univariat dalam bentuk tabel dan narasi dan analisa bivariat dengan Rank Spearman.	Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan motivasi penggunaan AKDR pasca plasenta pada ibu hamil tm 3 di Puskesmas Penebel I tahun 2021, dengan angka koefisien korelasi 0.499 yang artinya kekuatan hubungan sedang. Semakin baik pengetahuan, semakin baik motivasi yang dimiliki.	Instrument penelitian menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data. Desain penelitian menggunakan cross-sectional study.	Sampel ibu nifas \geq 42 hari independent pengetahuan dan sikap variabel dependent penggunaan KBPP.
2.	Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III	(Shintya, 2022)	Penelitian Deskriptif dengan teknik non	Penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berusia 20-30 tahun (90,6%),	Menggunakan instrument penelitian kuesioner	Sampel ibu nifas \geq 42 hari variabel dependent

	tentang Metode Kontrasepsi Implan Pasca Persalinan		probability sampling	berpendidikan SMA (47,2%). Responden mayoritas berpengetahuan cukup (58,5%) dan mayoritas responden memiliki sikap positif (67,9%) terhadap KB implant pasca salin.	pendekatan cross-sectional, variabel independent pengetahuan dan sikap	penggunaan KBPP.
3.	Knowledge and Associated Factors of Postpartum Contraceptive Use Among Women in the Extended Postpartum Period in Gondar City, Northwest Ethiopia	(Mekonnen <i>et al.</i> , 2021)	Menggunakan desain penelitian cross sectional study, teknik systematic random sampling dan Instrumen yang di gunakan kuesioner	Mayoritas memiliki pengetahuan baik. Penduduk perkotaan (AOR=2.95, 95% CI=1.34–6.48), sebelumnya menggunakan kontrasepsi modern (AOR=5.15, 95% CI=1.16–22.88), persalinan di fasilitas kesehatan (AOR=4.10, 95% CI=1.20 –13.98), dan penyuluhan tentang KB selama PNC (AOR=3.80; 95% CI=1.52–9.51). Pengetahuan ibu dengan penggunaan KBPP relatif rendah. Oleh karena itu pelayanan persalinan di institusi dan penyuluhan tentang KB pada masa nifas harus lebih fokus untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan ibu nifas.	Desain penelitian cross-sectional, sampel ibu nifas kuesioner sebagai instrument pengumpulan datanya.	Variabel dependent penggunaan KBPP dan variabel independent pengetahuan dan sikap.

Penelitian ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Penggunaan KBPP pada Ibu Nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang Tahun 2024” perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu responden penelitian ibu nifas ≥ 42 hari yang pada penelitian sebelumnya ibu hamil, variabel independent penelitian ini pengetahuan dan sikap, penelitian sebelumnya pengetahuan, faktor sosiodemografis dan pelayanan kesehatan, variabel dependent pada penelitian ini penggunaan KBPP pada penelitian sebelumnya motivasi penggunaan IUD dan Implan pasca salin, tempat dan waktu penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landaasan Teori

1. KB Pasca Persalinan

a. Pengertian

Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) merupakan metode kontrasepsi yang digunakan setelah melahirkan sampai 42 hari pasca persalinan. Manfaat dari penggunaan kontrasepsi pasca persalinan di Indonesia untuk mencegah *missed opportunity* (peluang yang terlewatkan) atau mencegah kehamilan segera setelah lahir sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Alasan dilaksanakannya kontrasepsi pasca salin karena kembalinya fertilitas yang dapat beresiko menyebabkan kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, resiko terhadap ibu dan bayi serta ketidakseterdiaan kontrasepsi (BKKBN, 2021c).

Penggunaan KB pasca salin sangatlah penting, karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum dimulainya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Pada wanita yang tidak menyusui ovulasi pertama dapat terjadi pada hari ke 34 setelah melahirkan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini yang menyebabkan pada wanita menyusui seringkali terjadi kehamilan yang tidak diinginkan dengan rentang waktu yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Oleh karena itu sangat baik untuk menggunakan kontrasepsi sesegera mungkin setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2017; Ruhanah *et al.*, 2024).

Seorang ibu yang baru melahirkan biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak ibu menggunakan kontrasepsi (Jamir, 2022).

b. Tujuan

Tujuan dari program KB pasca salin sendiri adalah untuk meningkatkan tingkat kesehatan ibu dan anak serta untuk meningkatkan angka cakupan KB pasca salin.

Tujuan KB pasca salin yaitu untuk mengatur jarak kehamilan atau kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Pelayanan KB pasca salin dapat dimulai dari masa kehamilan melalui konseling atau penyuluhan. Tenaga Kesehatan seperti bidan sangat berperan penting dalam memberikan informasi dan konseling KB pasca salin. Kurangnya pengguna KB pasca salin dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang KB, pengetahuan yang baik memiliki pengaruh besar pada sikap dan praktik mereka dalam penggunaan KB pasca salin yang dapat mencegah peningkatan penduduk dan mewujudkan keluarga berencana yang sejahtera (BKKBN, 2021c, 2021b; Mekonnen *et al.*, 2021).

c. Jenis KB Pasca Salin

Ada beberapa jenis yang digunakan KBPP (BKKBN, 2021a)

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

a) Definisi

Merupakan metode kontrasepsi yang hanya mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, yang berarti

hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman pendamping tambahan apapun. MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi apabila ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara eksklusif dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari dan bayi berusia kurang dari 6 bulan.

b) Cara Kerja

Mekanisme kerja utamanya adalah mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi). Seringnya menyusui untuk sementara mencegah pelepasan hormone alami yang dapat memicu ovulasi.

c) Efektivitas

Efektif hingga 6 bulan dan dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi tambahan lainnya jika klien belum ingin hamil.

d) Keuntungan dan Keterbatasan

(1) Keuntungan :

- (a) Tidak membutuhkan biaya apapun
- (b) Efektivitas Tinggi

(c) Segera Efektif

(d) Tidak mengganggu hubungan seksual

(e) Tidak ada efek samping secara sistematis

(f) Tidak perlu obat atau alat

(g) Bayi mendapatkan kekebalan pasif

(h) sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal

- (i) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- (j) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi
- (k) Bagi bayi, MAL dapat menjadi imunisasi pasif dan perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi lain.

(2) Keterbatasan :

- (a) Sangat tergantung pada motivasi klien dalam masalah memberikan ASI eksklusif kepada bayi
- (b) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui pasca salin
- (c) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (d) Efektif hanya dalam 6 bulan

e) Kriteria Kelayakan Medis

Semua wanita yang menyusui dapat menggunakan MAL secara aman, tetapi wanita dengan kondisi berikut direkomendasikan menggunakan metode lain:

- (1) Terinfeksi HIV
 - (2) Menggunakan obat-obatan tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, respiring, ergometrin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obatan radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)
- (3) Bayi baru lahir yang memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusui (termasuk masa kehamilan pendek atau prematur dan membutuhkan perawatan neonates yang insentif, tidak mampu mencerna makanan normal,

atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, dan atas palatum).

f) Waktu Penggunaan

Dapat dimulai kapan saja jika memenuhi kriteria berikut :

- (1) Belum menstruasi
- (2) Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI
- (3) Tidak memberikan periode Panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam
- (4) Bayi berusia 0 hingga 6 bulan

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implan)

a) Definisi

Implan adalah batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan hormon progestin yang menyerupai hormon progesterone alami didalam tubuh perempuan. Implan dipasang dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam. Jenis implant ada dua yaitu:

- (1) Implan Dua Batang, terdiri 2 batang implan yang mengandung hormon levonorgestrel 75 mg/batang.

Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini sekarang memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)

- (2) Implan Satu Batang (Implanon), terdiri dari 1 batang implan yang mengandung hormon etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

b) Cara Kerja dan Efektivitas

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) dan mengentalkan lender serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur). Efektivitasnya kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 wanita). Risiko kecil kehamilan masih berlanjut pada 1 tahun pemakaian pertama.

c) Jangka Waktu Pemakaian

(1) Implan 2 batang efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

(2) Implan 1 batang efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

d) Keuntungan dan Keterbatasan

(1) Keuntungan :

- (a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang.
- (b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif.
- (c) Merupakan metode kontrasepsi jangka Panjang untuk 3-5 tahun, tergantung jenis implan.
- (d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- (f) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- (g) Mengurangi nyeri haid.
- (h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.

(2) Keterbatasan :

- (a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - (b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas alat
 - (c) Klien tidak dapat memulai maupun melepas implan secara mandiri.
- e) Kriteria Kelayakan Medis
- (1) Yang Boleh Menggunakan
- Hampir semua perempuan dapat menggunakan Implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang :
- (a) Telah atau belum memiliki anak
 - (b) Perempuan usia produktif, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
 - (c) Baru mengalami keguguran atau kehamilan ektopik
 - (d) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
 - (e) Sedang menyusui
 - (f) Menderita anemia atau riwayat anemia
 - (g) Menderita varises vena

(h) Terkena HIV, sedang atau tidak terapi antiretroviral

(2) Yang Tidak Boleh Menggunakan

Perempuan dengan kondisi ini sebaiknya tidak menggunakan implan :

- (a) Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- (b) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasar
- (c) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu dan tidak sembuh
- (d) Sirosis hati atau tumor hati berat
- (e) *Systemic lupus erythematosus* dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi immunosupresif

Namun pada kondisi khusus, saat metode yang lebih sesuai tidak tersedia atau tidak diterima ibu, penyedia layanan berkualifikasi akan memutuskan bila ibu dapat menggunakan implan pada kondisi diatas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi ibu, dan pada kebanyakan kondisi apakah ibu mempunyai akses untuk tindak lanjut.

f) Waktu Pemasangan

Implant 2 dan 1 batang dapat diberikan segera setelah melahirkan. Tidak ada kontraindikasi implant untuk KBPP (BKKBN, 2021c).

g) Efek Samping

- (1) Menstruasi irregular (tidak teratur)
- (2) Tidak ada menstruasi
- (3) Menstruasi yang banyak dan lama
- (4) Nyeri perut
- (5) Jerawat
- (6) Perubahan berat badan
- (7) Nyeri payudara
- (8) Perubahan mood dan hasrat seksual
- (9) Nyeri setelah pemasangan atau pencabutan

h) Komplikasi

- (1) Infeksi pada tempat insersi
- (2) Ekspulsi (keuarnya AKDR)
- (3) Nyeri hebat di perut bawah

- (4) Sakit kepala hebat

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

a) Definisi

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dipasang dalam rahim untuk mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. AKDR ada 2 Jenis yaitu :

(1) AKDR Copper/Cu (non hormonal)

adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Ada 2 jenis AKDR Cu yaitu AKDR Cu T-380A dan AKDR Nova T-380. AKDR-Cu ini paling banyak beredar di Indonesia karena termasuk dalam program KB pemerintah.

(2) AKDR Levonorgestrel/LNG (hormonal)

Adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR LNG tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

b) Cara Kerja dan Efektifitas

(1) AKDR CU

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik terhadap sperma. Memiliki efektifitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). AKDR Cu juga sangat efektif dan bersifat reversibel. AKDR Cu dapat dipakai oleh perempuan selama usia reproduksi, termasuk remaja.

(2) AKDR LNG

Menghambat sperma membuahi sel telur telur. Evektivitas kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang

menggunakan AKDR LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan).

c) Jangka Waktu Pemakaian

(1) AKDR CU

Hasil studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 5-10 tahun penggunaan

(2) AKDR LNG

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel. AKDR LNG dapat dipakai oleh perempuan selama usia reproduksi.

d) Keuntungan dan Keterbatasan

(1) Keuntungan AKDR CU

- (a) Efektif setelah pemasangan
- (b) Metode KB berjangka Panjang
- (c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (d) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- (g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

(2) Keuntungan AKDR LNG

- (a) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif
- (b) Berjangka Panjang

(c) Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun izin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan

(d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

(e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

(f) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

(g) Mengurangi nyeri haid

(h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

(i) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomyosis

(3) Kekurangan AKDR Cu

(a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih karena membutuhkan prosedur medis termasuk pemeriksaan dalam

(b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)/HIV

(c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

(d) Pasangan mungkin merasakan benang ketika bersanggama

(e) Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri

(f) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui

(g) Klien perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Pada saat melakukannya, klien harus

memasukkan jarinya ke vagina yang seringkali membuat rasa tidak nyaman.

(4) Kekurangan LNG

(a) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.

(b) Harganya relatif mahal

e) Kriteria Kelayakan Medis

(1) Yang Boleh menggunakan

AKDR-Cu dan AKDR LNG aman dan efektif bagi hampir semua perempuan dengan kriteria berikut:

- (a) Telah atau belum memiliki anak
- (b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- (c) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada infeksi)
- (d) Sedang menyusui
- (e) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- (f) Pernah mengalami kehamilan ektopik
- (g) Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
- (h) Menderita infeksi vagina
- (i) Menderita anemia
- (j) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

(2) Yang Tidak Boleh Menggunakan

- (a) Antara 48 jam hingga 4 minggu setelah melahirkan

- (b) Penggumpalan daerah vena dalam di kaki atau paru akut.
- (c) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul Kembali
- (d) Sirosis berat atau tumor hepar berat
- (e) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak) - Menderita kanker ovarium
- (f) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan.
- (g) Menderita dan HIV berat atau lanjut
- (h) Penderita systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi immunosupresif.

Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan AKDR-Cu dan AKDR-LNG pada kondisi di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut.

f) Waktu Pemasangan

AKDR Cu dan AKDR LNG dapat diberikan segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui) dalam 48 jam pasca persalinan dan jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu pasca persalinan.

g) Efek Samping

(1) AKDR Cu

- (a) Menstruasi irregular/tidak teratur
- (b) Menstruasi yang banyak dan lama
- (c) Kram dan nyeri perut
- (d) Anemia
- (e) Pasangan dapat merasakan benang AKDR copper T saat sanggama

(2) AKDR LNG

- (a) Perubahan pola menstruasi seperti menstruasi lebih sedikit atau lebih pendek, menstruasi jarang, menstruasi tidak teratur, tidak menstruasi dan menstruasi memanjang.
- (b) Jerawat
- (c) Nyeri kepala
- (d) Nyeri atau nyeri tekan payudara
- (e) Mual
- (f) Peningkatan berat badan
- (g) Pusing
- (h) Perubahan suasana hati

h) Komplikasi

(1) AKDR Cu

- (a) Nyeri hebat di perut bawah (curiga kehamilan ektopik)
- (b) Perforasi uteri

- (c) AKDR copper T keluar sebagian (ekspulsi sebagian)
- (d) AKDR copper T keluar sempurna (ekspulsi lengkap)
- (e) AKDR patah
- (f) Benang hilang
- (g) Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan
- (h) Kehamilan (segera keluarkan jika hamil)
- (i) Pada wanita yang hamil saat AKDR copper T masih terpasang dapat mengalami keguguran, kelahiran prematur atau infeksi

(2) AKDR LNG

- (a) Tusukan (perforasi) pada dinding rahim oleh AKDR LNG yang digunakan pada pemasangan
- (b) Nyeri hebat pada perut bagian bawah
- (c) AKDR keluar sebagian atau seluruhnya
- (d) Sangat jarang (Keguguran, Kelahiran prematur atau infeksi pada wanita hamil dengan AKDR LNG).

4) Tubektomi

a) Definisi

Tindakan bedah untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Terdapat 2 jenis tubektomi yaitu:

- (1) Mini laparotomi, yaitu dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

Terdapat dua jenis Mini laparotomi, yaitu:

(a) Mini laparotomi suprapubik: pada masa interval (selain masa pasca salin dan pasca keguguran)

(b) Mini laparotomi sub umbilikus: pada pasca persalinan

(2) Laparoscopi, yaitu dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoscopi memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

b) Cara Kerja

Mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

c) Keuntungan dan Keterbatasan

(1) Keuntungan

(a) Sangat efektif, klien tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi (0,5 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama pemakaian)

(b) Segera efektif dan bersifat permanen

(c) Tidak mempengaruhi produksi ASI

(d) Tidak mengganggu sanggama

(e) Tidak memiliki efek samping dalam jangka Panjang

(f) Klien tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan

(g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

(2) Keterbatasan

- (a) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- (b) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- (c) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)
- (d) Risiko pembedahan bertambah jika menggunakan anestesi umum
- (e) Meningkatkan risiko kehamilan ektopik
- (f) Tidak melindungi klien dari IMS dan HIV/AIDS

d) Kriteria Kelayakan Medis

(1) Yang boleh menjalani tubektomi, antara lain:

- (a) Perempuan berusia > 22 tahun hingga < 45 tahun
- (b) Perempuan yang sudah memiliki minimal 2 anak, usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
- (c) Perempuan yang memiliki resiko kesehatan serius pada kehamilannya.

(d) Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

(e) Pasca Persalinan atau pasca keguguran

(2) Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi, antara lain :

- (a) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan

- (b) Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (c) Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan
- (d) Perempuan yang belum memberikan persetujuan medis
- e) Waktu Pemasangan
Seorang perempuan dapat memulai prosedur tubektomi kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak akan hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat. Tubektomi dapat dilakukan segera setelah lahir pada SC atau setelah 6 minggu pasca persalinan normal atau pervaginam.
- f) Efek Samping
Tidak ada efek samping
- g) Komplikasi
 - (1) Infeksi
 - (2) Demam pasca operasi
 - (3) Luka pada kandung kemih
 - (4) Hematoma (menumpuknya darah secara abnormal diluar pembuluh darah atau dibawah kulit)
 - (5) Emboli gas (udara masuk kesistem vaskuler atau pembuluh darah)
 - (6) Nyeri pada lokasi pembedahan
 - (7) Perdarahan superfisial (muncul bintik bintik ungu kemerahan)

5) Vasektomi

a) Definisi

Tindakan bedah yang memiliki risiko rendah untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada pria yang tidak ingin anak lagi. Vasektomi dilakukan dengan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens atau saluran sperma tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia (kondisi tidak adanya sperma di mani saat ejakulasi)

b) Cara kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

c) Keuntungan dan Keterbatasan

(1) Keuntungan

- (a) Aman dan nyaman
- (b) Sangat efektif dengan sekali tindakan
- (c) Permanen

(d) Pria mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi, mengambil alih beban pada perempuan

(e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

(2) Keterbatasan

- (a) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah tindakan, kurang lebih 20 kali ejakulasi)

(b) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik inisiasi

(c) Harus dilakukan oleh dokter umum terlatih atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

d) Kriteria Kelayakan Medis

Dengan konseling dan informed consent yang tepat, semua pria dapat menjalani vasektomi secara aman, termasuk pria dengan kriteria berikut:

- (1) Sudah memiliki jumlah anak > 2
- (2) Sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
- (3) Mempunyai istri usia reproduksi
- (4) Menderita penyakit anemia sel sabit (sickle cell anemia)
- (5) Berisiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya
- (6) Terinfeksi HIV, sedang dalam pengobatan antiretroviral atau tidak

e) Waktu Tindakan

Vasektomi dapat dilakukan segera setelah istri melahirkan sampai dengan 12 bulan setelah melahirkan apabila PUS menghendaki untuk memilih KB Pria selain kondom.

Klien disarankan untuk menunggu selama 3 bulan sebelum mengandalkan vasektomi. Selama periode ini, pengguna boleh melakukan hubungan seksual dengan catatan:

(1) Istri menggunakan kontrasepsi: teruskan metode KB istri selama 3 bulan ke depan, selanjutnya KB istri dapat dihentikan.

(2) Jika istri tidak menggunakan kontrasepsi: klien harus menggunakan kontrasepsi pelindung selama 3 bulan setelah Tindakan

Setelah 3 bulan tindakan, klien perlu melakukan pemeriksaan cairan sperma untuk memastikan tercapainya azoospermia atau cairan kosong sperma saat ejakulasi.

f) Efek Samping

Tidak ada

g) Komplikasi

(1) Penyumbatan pembuluh darah (blood clot)

(2) Abses

(3) Nyeri yang berlangsung lebih dari 1 bulan

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan

Berdasarkan teori Lawrence Green dalam Pakpahan (2021)

menyatakan bahwa perilaku atau tindakan yang dilakukan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

1) Faktor Predisposisi/Pemudah (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Faktor ini terdiri dari pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi dan karakteristik (umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan)

- 2) Faktor Pendukung/Pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor pemicu atau memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksanakan. Faktor ini terdiri dari sarana, prasarana, dan fasilitas yang mendukung terjadinya perubahan perilaku.
- 3) Faktor Penguat/Pendorong (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku tertentu. Faktor ini terdiri dari dukungan suami, keluarga, teman, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan lain sebagainya.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan dari mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Adventus *et al.*, 2019).

Menurut Notoatmodjo dalam Kundrat (2022) dari pengalaman dan penelitian bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Roger mengungkapkan bahwa sebelum seseorang melakukan perilaku baru dalam diri seseorang tersebut, ada beberapa proses yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran), orang tersebut menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus terlebih dahulu.

- 2) *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus tersebut.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri.
- 4) *Trial*, orang tersebut mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan yang dikehendaki stimulus.
- 5) *Adoption*, orang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan suatu perilaku baru melalui tahapan diatas, berdasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat permanen.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

- 1) *Know* (Tahu), artinya mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) *Comprehension* (Memahami), diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) *Application* (Aplikasi), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- 4) *Analysis* (Analisis), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih

dalam satu struktur organisasi, dan masih berkaitan satu sama lain.

- 5) *Synthesis* (sintesis), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) *Evaluation* (evaluasi), ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang tersebut dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak (Adventus *et al.*, 2019).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2015) dalam Pariati (2021) ada beberapa faktor yang berperan dalam mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

- a) Pendidikan, tingkat pendidikan seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan. Pengetahuan seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan yang berpendidikan rendah. Oleh sebab itu semakin tinggi Pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuannya juga semakin tinggi.
- b) Usia, semakin bertambahnya usia maka tingkat pengetahuannya juga akan semakin bertambah sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang pernah didapat.
- c) Pekerjaan/Lingkungan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari seseorang yang tidak bekerja, karena

seseorang yang bekerja lebih banyak mendapatkan informasi serta pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung.

d) Minat, sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e) Pengalaman, seseorang dengan pengalaman yang lebih banyak maka pengetahuannya akan lebih luas pula. Menurut Notoatmodjo (2014) dalam patricia (2019) pengalaman seseorang sangat mempengaruhi, semakin matang pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

f) Kebudayaan, kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga juga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek atau responden penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur atau kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. Sedangkan menurut Nursalam (2008) dalam patricia (2019) di hitung dengan cara memberi setiap jawaban benar dengan skor 1, dan jawaban yang salah mendapatkan skor 0. Dengan kategori pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai <56%.

(Agusinta, 2020) Kemudian seluruh kuisisioner dihitung dengan menggunakan rumus kuisisioner (Arikunto):

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

Keterangan:

P = Nilai pengetahuan

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah pertanyaan.

3. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Di kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Soemarti and Kundrat, 2022)

Menurut Maulana, Heri D.J, 2009 dalam pakpahan (2021) sikap merupakan ungkapan dari apa yang dirasakan oleh seseorang yang berkaitan dengan objek baik yang disenangi ataupun yang tidak disenangi. Sikap yang muncul dari diri seseorang mencerminkan apa yang diyakini orang tersebut terhadap sesuatu yang berkaitan dengan kegunaan dari apa yang diterima dan dirasakan seseorang, yang berarti sikap adalah ekspresi perasaan seseorang tentang apa yang disukai dan tidak disukai. Menurut lin dalam dalam pakpahan (2021) sikap dari diri seseorang tidak bisa diamati secara langsung. Namun,

sikap bisa dipelajari dari apa yang dikatakan atau yang dilakukan oleh seseorang.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave) (Soemarti and Kundrat, 2022).

b. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

- 1) Menerima (*reservasing*), Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (*responding*), Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*), Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung Jawab (*responsible*), Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi (Adventus *et al.*, 2019).

c. Faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan sikap

Menurut Azwar (2015:30) dalam (Laoli *et al.*, 2022), berpendapat bahwa ada 6 (enam) faktor yang berperan dalam pembentukan sikap, yaitu:

1) Pengalaman Pribadi,

salah satu faktor yang mempengaruhi sikap manusia. Pengalaman pribadi yang memiliki kesan yang mendalam pada seseorang akan lebih mudah untuk membentuk sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang disekitar apalagi seseorang yang dianggap penting oleh individu akan mempengaruhi sikap seseorang.

3) Kebudayaan

Budaya disekitar kita juga bisa mempengaruhi sikap seseorang karena budaya merupakan sesuatu yang sejak lama sudah dilihat dan diketahui oleh seseorang.

4) Media massa

Media massa berpengaruh besar dalam pembentukan pendapat dan kepercayaan. Informasi yang didapat dari media massa akan membuat landasan kognitif baru untuk membentuk sikap.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dari pendidikan dan agama sangat menentukan kepercayaan yang membentuk sikap individu terhadap suatu hal.

6) Pengaruh faktor emosional

Terkadang sikap didasari oleh emosi atau perasaan seseorang pada saat itu.

d. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Dari beberapa pendapat tersebut dapat dirangkum sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu objek, ide, situasi dan nilai tertentu (Adventus *et al.*, 2019).

Salah satu standar yang biasanya digunakan untuk pengukuran sikap adalah skala likert yaitu merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Ada dua bentuk skala likert yaitu pernyataan positif yang diberi skor SS = 4, S=3, TS=2, dan STS =1. Dan pernyataan negatif diberi skor SS = 1, S=2, TS=3, dan STS =4 (Sugiyono, 2022).

Menurut Sukiman dalam Almubarak (2021) rumus yang biasanya digunakan dalam skala likert adalah :

$$M_x = \frac{\sum x}{N}$$

Keterangan :

M_x = Mean atau nilai rata rata yang dicari

\sum_x = Jumlah seluruh skor kelompok

N = Jumlah responden

Sikap responden diketahui dengan cara membandingkan total skor responden dengan skor mean dalam kelompok, dengan kategori sebagai berikut :

- a. Positif : $T > \text{mean data}$
- b. Negatif : $T < \text{mean data}$

4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan KBPP

Menurut Notoamojdo dalam veriza dan yuli (2018; 2022) keterkaitan pengetahuan dan sikap adalah ketika seseorang memiliki sikap positif maka diperlukan pengetahuan yang baik, sebaliknya jika pengetahuan kurang maka sikap yang dibentuk juga akan negatif dan seseorang yang memiliki pengetahuan baik belum tentu perilakunya terhadap suatu keadaan atau situasi baik.

Pengetahuan mempengaruhi sikap seseorang dalam menggunakan kontrasepsi. Ibu yang belum menggunakan kontrasepsi pasca persalinan dikarenakan belum mengetahui secara detail mengenai KB pasca Persalinan. Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap KB Pasca Persalinan akan berpotensi pada niat ibu dalam menggunakan KB Pasca Persalinan (Sunesni, Dian Milasari, 2023).

Berdasarkan penelitian Sunesi, dkk (2023) yang menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB pasca salin adalah umur, pengetahuan dan sikap. Sejalan dengan penelitian Tutiatri, dkk (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dengan penggunaan KB pasca persalinan dan didalam penelitian Raddin, dkk (2024) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada ibu pasca salin.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting (Sugiyono, 2022).

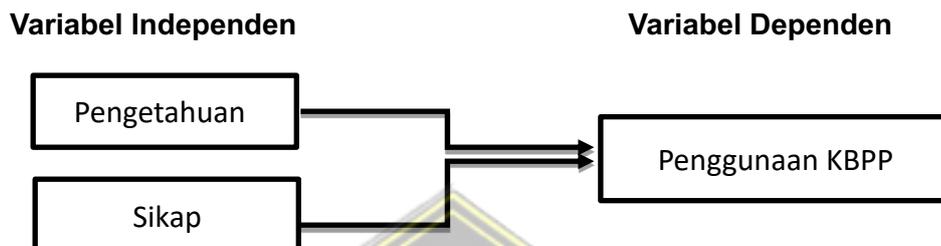


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi teori Lawrence Green dalam Pakpahan (2021) dan Adventus, et al (2019),

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya dari permasalahan yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikain dalam tinjauan teori (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah dari penelitian, dimana rumusan masalah telah dibentuk dalam kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori yang relevan, belum didasari pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2022).

Ha (Hipotesis Alternatif) :

Ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas dengan penggunaan KBPP.

Ada hubungan antara sikap ibu nifas dengan penggunaan KBPP.

H0 (Hipotesisi Nol) :

Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas dengan penggunaan KBPP.

Tidak ada hubungan antara sikap ibu nifas dengan penggunaan KBPP.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme (memandang realitas atau gejala, fenomena itu dapat diklarifikasikan, relatif tetap, konkrit, teramati, terukur, dan hubungan gejala bersifat sebab akibat), digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2024).

2. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan jenis metode analitik yaitu untuk mengetahui mengapa dan bagaimana fenomena tersebut dapat terjadi. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dimana variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Azwar, 2022).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022).

a. Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang yang berjumlah 259 orang pada bulan Januari-Juni 2024.

b. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua ibu nifas ≥ 42 hari yang berada di wilayah kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang sebanyak 193 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian ini sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2022).

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu nifas ≥ 42 hari.
- 2) Ibu nifas yang dalam keadaan sehat jasmani dan rohani.
- 3) Ibu nifas yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu nifas yang tidak ada diwilayah kerja Puskesmas Genuk.
- 2) Ibu nifas yang tidak bisa membaca dan menulis

Rumus slovin ditetapkan pada rumus pengambilan sampel sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Ukuran Sampel

N : Ukuran Populasi

α : Tingkat Kesalahan 10% (0,1)

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

$$n = \frac{193}{1 + 193(0,1)^2}$$

$$n = \frac{193}{1 + 193 (0,01)}$$

$$n = \frac{193}{1 + 1,93}$$

$$n = \frac{193}{2,93}$$

$$n = \frac{193}{2,93}$$

$$n = 65,87$$

Berdasarkan perhitungan diatas jumlah sampel sebanyak 66 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik penarikan sampel menggunakan teknik Nonprobability Sampling dengan Purposive Sampling. Nonprobability Sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel. Purposive Sampling adalah teknik untuk menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2022).

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Peneliti melakukan pengambilan data pada bulan Juni tahun 2024 dan penelitian dilakukan dari bulan Juni hingga November 2024.

2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang.

D. Prosedur Penelitian

1. Tahap Pra Penelitian

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dan pengambilan data ke ketua prodi S1 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin dan penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang ke dinkes Kota Semarang untuk meminta izin melakukan pengambilan data dan penelitian di Puskesmas Genuk Kota Semarang.

- c. Peneliti mengajukan surat izin dari dinkes kota semarang Universitas Islam Sultan Agung ke Puskesmas Genuk Kota Semarang untuk melakukan studi pendahuluan di Pukesmas Genuk Kota Semarang untuk mendapatkan data yang mendukung penelitian.
- d. Peneliti mengajukan permohonan uji etik penelitian ke komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Progam Studi Sarjana dan Profesi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Pusekesmas Genuk Semarang setelah melalui persetujuan dari dosen pembimbing.

2. Tahap Penelitian

- a. Peneliti mengumpulkan responden dengan cara mengikuti kegiatan dipuskesmas dan melakukan door to door kemudian menentukan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
- b. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - 1) Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
 - 2) Peneliti memberikan lembar persetujuan atau informed consent untuk ditanda tangani oleh responden yang bersedia menjadi subjek penelitian.
 - 3) Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan memberikan lembar kuesioner untuk diisi oleh responden dan meminta untuk dikumpulkan kembali setelah diisi.
 - 4) Hasil dari kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan oleh peneliti kemudian datanya diolah.

- 5) Peneliti menarik kesimpulan dari hasil penelitian dan memberikan saran.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independent atau bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap. Variabel independent sering disebut juga variabel bebas yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2022).

2. Variabel Dependen

Variabel dependent atau terikat dalam penelitian ini adalah penggunaan KBPP. Variabel dependen sering disebut juga variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2022).

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan sesuatu kegiatan atau pekerjaan. Definisi operasional sering disebut juga sebagai definisi kerja karena dijadikan sebagai pedoman untuk melaksanakan suatu penelitian (Sugiyono, 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
Pengetahuan	Sesuatu yang dipahami oleh responden dengan menjawab pertanyaan terkait KBPP meliputi pengertian, jenis, keuntungan, siapa yang bisa atau tidak	Kuesioner Pengetahuan	1. Baik : skor 76-100% 2. Cukup : skor 56-75% 3. Kurang : skor <56% (Patricia Ikaria Ratnasari, 2019)	Ordinal

	bisa menggunakan, waktu pemasangan dan efek samping dari kontrasepsi yang ingin digunakan.			
Sikap	Suatu reaksi atau respon dari apa yang dirasakan ibu pasca salin berkaitan dengan apa yang disukai dan tidak disukai ibu pasca salin dalam menggunakan kontrasepsi pasca persalinan.	Kuesioner Sikap	1. Positif : T> Mean data 2. Negatif : T< Mean data Sukiman dalam Almubarak (2021)	Ordinal
Penggunaan KBPP	Keputusan yang diambil ibu pasca salin untuk memakai salah satu kontrasepsi antara lain MAL, implan, IUD, vasketomi dan tubektomi sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimiliki responden	Kuesioner penggunaan	1. Menggunakan KBPP 2. Tidak menggunakan KBPP	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data Penelitian

a. Data Primer

Data primer yang digunakan pada saat penelitian melalui pengisian kuesioner yang diisi oleh responden. Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti dari objek penelitian secara langsung (orang pertama) (Fernandez and Solimun, 2022).

b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini dari laporan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Genuk Kota Semarang. Data sekunder adalah data yang tidak dikumpulkan peneliti secara langsung (orang pertama) bisa melalui media perantara seperti buku, catatan

atau arsip yang dipublikasikan ataupun yang tidak dipublikasikan secara umum (Fernandez and Solimun, 2022).

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara pengisian kuesioner. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kemudian membagikan kuesioner pengetahuan dan sikap kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, eksklusi dan yang bersedia menjadi responden kemudian responden mengisi kuesioner.

3. Alat Ukur/Instrumen Penelitian

Alat ukur atau instrument penelitian ini menggunakan lembar kuesioner untuk menilai pengetahuan dan sikap. Kuesioner pengetahuan menggunakan skala Guttman dengan cara modifikasi dari penelitian (Gusti, 2021) dengan 35 pertanyaan. Sedangkan untuk kuesioner sikap menggunakan skala likert diadopsi dari penelitian (Yeni, 2017) sebanyak 10 pertanyaan dengan hasil uji validitas 100% dan reliabilitas 0,927%.

Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner

Variabel penelitian	Indikator	Favorable (Positif)	Unfavorable (Negatif)
Pengetahuan	1. Pengertian KBPP	1	-
	MAL	2	3
	Kontap	4,5	6
	IMPLAN	7	
	IUD	8	9
	2. Manfaat KBPP	10,11	-
	3. Tujuan KBPP	12,13	-
	4. Keuntungan jenis-jenis KBPP	14,15,16,17	18,19,20,21,22,23
	5. Kekurangan jenis jenis KBPP	-	24
	6. Waktu Penggunaan KBPP	25,26,27,28,29	30,31

	1.	Sikap individu terhadap efek yang dihasilkan dari penggunaan KBPP	-	1,2,3
Sikap	2.	Sikap individu terhadap manfaat dari penggunaan KBPP	4,5,6,7,8	9,10

a. Uji Validitas

Uji Validitas adalah uji untuk mengetahui bahwa alat ukur yang digunakan benar-benar mengukur apa yang diukur, untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun dapat mengukur apa yang akan diukur maka diperlukan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan atau pernyataan dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner tersebut dapat mengukur konsep yang ingin diukur. Apabila pertanyaan atau pernyataan menunjukkan nilai yang tidak valid maka pertanyaan atau pernyataan tersebut harus diganti atau dihilangkan (Notoatmodjo, 2018).

Rumus yang digunakan pada penelitian ini adalah *korelasi product moment (pearson)* :

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2]} \sqrt{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi product momen

n = Jumlah responden

X = Skor tiap item

Y = Skor seluruh item responden uji coba

$\sum X$ = Jumlah dari pengamatan nilai X

$\sum Y$ = Jumlah dari pengamatan nilai Y

Pengujian menggunakan dua sisi dengan tingkat kepercayaan 95% dengan kriteria pengujian :

Jika r hitung $\geq r$ tabel maka item pernyataan dianggap valid

Jika r hitung $\leq r$ tabel maka item pernyataan dianggap tidak valid

Jika pernyataan pada kuesioner yang telah di uji menunjukkan nilai valid maka pernyataan tersebut dapat di gunakan atau dipakai, tetapi jika pernyataan pada kuesioner menunjukkan nilai yang tidak valid maka pernyataan akan diubah kalimatnya, atau pernyataan tersebut tidak digunakan (Janna and Herianto, 2021). Uji validitas pada penelitian ini kuesioner diberikan kepada 10 responden dengan 35 pernyataan pengetahuan terhadap Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP), dengan karakteristik yang sama di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Pernyataan	R hitung	R tabel	Keterangan
P1	0,851	0,707	Valid
P2	0,767	0,707	Valid
P3	0,788	0,707	Valid
P4	0,851	0,707	Valid
P5	0,820	0,707	Valid
P6	0,784	0,707	Valid
P7	0,399	0,707	Tidak Valid
P8	0,804	0,707	Valid
P9	0,784	0,707	Valid
P10	0,836	0,707	Valid
P11	0,851	0,707	Valid
P12	0,836	0,707	Valid
P13	0,851	0,707	Valid
P14	0,767	0,707	Valid
P15	0,802	0,707	Valid
P16	0,804	0,707	Valid

P17	0,836	0,707	Valid
P18	0,802	0,707	Valid
P19	0,836	0,707	Valid
P20	0,767	0,707	Valid
P21	0,804	0,707	Valid
P22	0,802	0,707	Valid
P23	0,624	0,707	Tidak Valid
P24	0,802	0,707	Valid
P25	0,836	0,707	Valid
P26	0,410	0,707	Tidak Valid
P27	0,802	0,707	Valid
P28	0,836	0,707	Valid
P29	0,851	0,707	Valid
P30	0,784	0,707	Valid
P31	0,426	0,707	Tidak Valid
P32	0,804	0,707	Valid
P33	0,784	0,707	Valid
P34	0,784	0,707	Valid
P35	0,804	0,707	Valid

Pada tabel 3.3. dari 35 pernyataan pengetahuan dikatakan valid 31 pernyataan dan dikatakan tidak valid berjumlah 4 pernyataan yaitu P7, P23, P26 dan P31. Kemudian, pernyataan yang tidak valid di exclude dikarenakan terdapat pernyataan yang telah mewakili dari pernyataan yang tidak valid dan sudah teruji validitas. Dikatakan valid bila $R \text{ hitung} \geq R \text{ tabel } 0,707$ sehingga kuesioner pengetahuan layak digunakan dalam penelitian ini.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat digunakan atau dipercaya. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dapat tetap atau konsisten bila dilakukan pengukuran berulang pada masalah yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali (Notoatmodjo, 2018).

Teknik pengujian reliabilitas menggunakan teknik analisis yang sudah dikembangkan oleh *Alpha Cronbach*. Pada uji ini α dinilai reliabel jika $\geq 0,6$. Kriteria penilaian uji reliabilitas sebagai berikut :

Jika nilai tabel $\geq 0,6$ maka dikatakan reliabel

Jika nilai tabel $\leq 0,6$ maka tidak reliabel (Anggraini *et al.*, 2022).

Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,980	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.4. bahwa hasil dari Cronbach's Alpha dari variabel pengetahuan adalah sebesar 0,980. Oleh karena itu, uji reliabilitas dapat dinyatakan reliabel.

Sedangkan untuk kuesioner sikap menggunakan skala likert diadopsi dari penelitian (Yeni, 2017) sebanyak 10 pertanyaan dengan hasil uji validitas 100% dan reliabilitas 0,927%.

H. Metode Pengolahan Data

1. Editing

Merupakan pemeriksaan kembali kelengkapan dan kebenaran data yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan ataupun kekurangan data dalam kuesioner. Peneliti melakukan editing dengan cara pengecekan setelah responden mengisi kuesioner, pengecekan dilakukan secara langsung untuk mengetahui apakah terdapat pernyataan yang tidak diisi oleh responden.

2. Coding

Merupakan kegiatan memberikan kode khususnya pada variabel kategorik. Biasanya dilakukan pada pembuatan kuesioner atau bisa juga pada saat pengolahan data. Peneliti memberikan tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban dari kuesioner yang telah dijawab oleh responden. Kode pada kuesioner pengetahuan positif untuk kode 1 berarti "Ya" dan 0 berarti "Tidak" pada pengetahuan positif dan pada pengetahuan negatif kode 1 berarti "Tidak" kode 0 berarti "Ya", kuesioner sikap positif diberikan kode SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 dan pada sikap negatif SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4 dan penggunaan kode 1 berarti menggunakan kode 2 berarti tidak menggunakan.

3. Scoring

Pemberian scoring dilakukan setelah diberi kode kemudian diberi skor sesuai dengan kategori. Penelitian ini menggunakan skala ordinal.

Pada kuesioner pengetahuan setelah dilakukan penjumlahan jawaban yang benar dibagi dengan jumlah pertanyaan dan dikali seratus, selanjutnya terdapat tingkat pengetahuan baik skor 1, cukup skor 2 dan kurang skor 3. Pada variabel sikap setelah didapatkan skor penilaian dan klasifikasinya dari 10 pertanyaan yaitu maksimal 40. Selanjutnya menghitung *mean* sehingga didapat *mean score*. Total skor sikap dilihat dari banyaknya jumlah skor dengan *mean*, untuk sikap positif skor lebih dari *mean score* ($>mean\ score$) skor 1 sedangkan untuk sikap negatif kurang dari *mean score* ($<mean\ score$) skor 2. Penilaian penggunaan yang menggunakan KBPP skor 1 dan tidak menggunakan skor 2.

4. Tabulating

Tabulating atau menyusun data merupakan proses memasukkan data ke spss untuk dilakukan pengolahan data dengan uji statistik *chi square*. Peneliti memasukkan data dari variabel pengetahuan, sikap dan penggunaan kedalam spss. Selanjutnya peneliti menganalisis hubungan pengetahuan dengan penggunaan dan sikap dengan penggunaan KBPP.

I. Analisis Data

Pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* dimana jumlah pengukurannya dilakukan satu kali serta berbentuk kategorik dan untuk mencari tahu hubungan antar variabel. Dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji ada tidaknya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan KBPP. Dengan menggunakan Analisa univariat dan bivariat. Analisa data adalah suatu langkah yang menentukan dari suatu penelitian, karena analisa data ini berfungsi untuk menyimpulkan hasil dari sebuah penelitian (Sugiyono, 2022).

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis untuk mengetahui gambaran dari setiap variabel independent (pengetahuan dan sikap pada ibu pasca salin) dan variabel dependen (penggunaan KBPP). Dalam penelitian ini analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi meliputi variabel pengetahuan, sikap dan penggunaan.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independent dan dependen menggunakan uji *chi square* yaitu hubungan

pengetahuan dengan penggunaan KBPP didapatkan nilai $p=0,026$ dan hubungan sikap dengan penggunaan KBPP didapatkan nilai $p=0,008$ yang berarti ada hubungan antar pengetahuan dan sikap dengan penggunaan KBPP pada ibu pasca persalinan.

J. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian responden membawa surat dari institusi untuk Kepala Puskesmas Genuk Kota Semarang dengan mengajukan permohonan izin serta mendapatkan persetujuan Ethical Clearance No. 374/IX/2024/Komisi Bioetik dari Komisi Bioetik penelitian Kedokteran/Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Menurut Wiworo (2022) setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut :

a. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (Respect for Person)

Hal ini bertujuan agar peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan peneliti tersebut dan peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi).

b. Memberi Manfaat dan Tidak Membahayakan (Beneficence dan Non Maleficence)

Diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar besarnya dan mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek penelitian. Peneliti harus memperhatikan keselamatan dan Kesehatan dari subjek penelitian

c. Keadilan (Justice)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya dan tidak akan membedakan responden berdasarkan suku, agama, dan pangkat responden.

Etika penelitian ini akan diajukan kepada Komisi Bioetika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di Puskesmas Genuk yang terletak dibagian timur Kota Semarang yang termasuk dalam Wilayah Kelurahan Genuksari RT/RW 05/1 Kecamatan Genuk Kota Semarang. Di Puskesmas Genuk Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2024 sejumlah 6.260 dengan pengguna KBPP dari bulan Januari-Juni sebesar 42,5% yang menunjukkan capaian penggunaan KBPP di Puskesmas Genuk masih belum memenuhi target di Indonesia yaitu sebesar 70%.

Puskesmas Genuk Batas-batas wilayah Puskesmas Genuk antara lain :

Sebelah Utara : Laut Jawa

Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu

Sebelah Timur : Kabupaten Demak

Sebelah Barat : Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari

Puskesmas Genuk memiliki tujuh wilayah kelurahan binaan, yaitu Kelurahan Genuksari, Kelurahan Gebangsari, Kelurahan Muktiharjo Lor, Kelurahan Banjardowo, Kelurahan Terboyo Wetan, Kelurahan Terboyo Kulon, Kelurahan Trimulyo. Puskesmas ini melayani berbagai program seperti pemeriksaan umum, pelayanan gawat darurat, klinik sanitasi, pemeriksaan kehamilan (ANC), bersalin/persalinan, Keluarga berencana (KB), imunisasi, pemeriksaan anak, pemeriksaan gigi dan mulut, periksa kesehatan (check up), pelayanan farmasi, labolatorium, pembuatan surat keterangan sehat serta rawat inap dan lainnya. Bidan

di Puskesmas Genuk Kota Semarang berjumlah 6 orang dan yang sudah mengikuti pelatihan KB pasca persalinan sebanyak 2 orang.

2. Gambaran Proses Penelitian

Proses penelitian ini dilakukan dengan melakukan perizinan terlebih dahulu. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas dan Bidan Puskesmas, selanjutnya dilakukan penelitian. Penelitian dilakukan menggunakan 3 prosedur yaitu mengikuti pelayanan imunisasi di Puskesmas Genuk, Posyandu di kelurahan Trimulyo RT/RW 04/03 dan kunjungan door to door.

Tabel 4. 1 Proses Kegiatan Penelitian

Hari/Tanggal	Kegiatan	Jumlah Responden
Selasa/05 November 2024	Pelayanan imunisasi di Puskesmas Genuk	12 responden
Rabu/06 November 2024	Pelayanan imunisasi di Puskesmas Genuk dan door to door	24 responden
Kamis/07 November 2024	Pelayanan imunisasi di Puskesmas Genuk	14 responden
Jum,at/08 November 2024	Kegiatan posyandu di kelurahan Trimulyo Rt/Rw 04/03 dan door to door	16 responden
Total		66 Responden

Pada proses penelitian, menjelaskan alur penelitian serta melakukan informed consent, kemudian kuesioner dibagikan kepada responden dan diberi waktu untuk mengisi kuesioner. Setelah responden mengisi kuesioner selanjutnya peneliti memberikan souvenir kepada responden sebagai tanda terima kasih peneliti kepada ibu nifas karena telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Hasil penelitian yang telah didapatkan dari pengisian kuesioner selanjutnya akan diolah menggunakan SPSS. Penelitian ini sudah

melewati Ethical Clearance (EC) atau izin etis dengan No. 374/IX/2024/Komisi Bioetik.

B. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) Pada Ibu Nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang Tahun 2024 dengan 66 responden didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Penggunaan KBPP

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dengan Penggunaan KBPP

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	12	18,2
Cukup	34	51,5
Kurang	20	30,3
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan pengetahuan ibu nifas tentang KBPP dari 66 responden mayoritas sebanyak 34 (51,5%) responden yang memiliki pengetahuan cukup.

Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Pengetahuan Ibu Nifas Tentang KBPP

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar (%)	Salah (%)
1.	Keluarga Berencana pasca persalinan adalah penggunaan kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan	40 (60,6)	26 (39,4)
2.	Kontrasepsi alami dengan pemberian ASI (MAL) merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI	40 (60,6)	26 (39,4)
3.	Kontrasepsi alami dengan pemberian ASI (MAL) memerlukan alat dan obat	28 (42,4)	38 (57,6)
4.	Kontrasepsi dengan prosedur pembedahan (Tubektomi dan vasektomi) adalah kontrasepsi mantap atau permanen	42 (63,4)	24 (36,4)
5.	Kontrasepsi mantap adalah kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan	40 (60,6)	26 (39,4)
6.	Tubektomi adalah kontrasepsi yang digunakan pria	27 (40,9)	39 (59,1)

7.	Implan adalah kontrasepsi yang digunakan wanita dibawah kulit bagian lengan	45 (68,2)	21 (31,8)
8.	IUD adalah kontrasepsi yang dipasangkan didalam rahim	42 (63,6)	24 (36,4)
9.	IUD adalah kontrasepsi yang dilakukan dengan cara pembedahan	26 (39,4)	40 (60,6)
10.	Kontrasepsi pasca persalinan bermanfaat untuk mencegah kehamilan segera setelah melahirkan	34 (51,5)	32 (48,5)
11.	Penggunaan KB Pasca Persalinan sangat penting karena kembalinya kesuburan tidak dapat diprediksi	42 (63,6)	24 (36,4)
12.	Penggunaan KB Pasca Persalinan untuk mengatur jarak kehamilan atau kelahiran	37 (56,1)	29 (43,9)
13.	Perencanaan kehamilan yang sehat dan aman merupakan salah satu tujuan dari KB Pasca Persalinan	43 (65,2)	23 (34,8)
14.	Keuntungan Kontrasepsi alami dengan pemberian ASI (MAL) tidak memiliki efek samping	38 (57,6)	28 (42,4)
15.	Pemasangan dan pencabutan IUD harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih	45 (68,2)	21 (31,8)
16.	Kesuburan segera kembali setelah IUD diangkat	40 (60,6)	26 (39,4)
17.	Kontrasepsi alami dengan pemberian ASI (MAL) dapat mencegah kehamilan hingga 6 bulan setelah melahirkan	40 (60,6)	26 (39,4)
18.	Kontrasepsi alami dengan pemberian ASI (MAL) dapat digunakan lebih dari 1 tahun pasca persalinan	18 (27,3)	48 (72,7)
19.	Kontrasepsi implan dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun	29 (43,9)	37 (56,1)
20.	Implan dapat mencegah infeksi menular seksual	22 (33,3)	44 (66,7)
21.	IUD dapat digunakan oleh perempuan yang terkena infeksi menular seksual	30 (45,5)	36 (54,5)
22.	Keuntungan kontrasepsi mantap atau permanen cocok untuk pasangan yang ingin memiliki anak kembali	25 (37,9)	41 (62,1)
23.	Kontrasepsi implan tidak dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui	25 (37,9)	41 (62,1)
24.	Kontrasepsi IUD tidak efektif segera setelah pemasangan	27 (40,9)	39 (59,1)
25.	Kontrasepsi alami dengan pemberian ASI dapat digunakan segera setelah melahirkan hingga 6 bulan	37 (56,1)	29 (43,9)
26.	Kontrasepsi permanen (Tubektomi) dapat dilakukan segera setelah SC	40 (60,6)	26 (39,4)
27.	Kontrasepsi permanen (Vasektomi) dapat dilakukan kapan saja kecuali saat 0-42 hari ibu pasca salin	40 (60,6)	26 (39,4)
28.	Implan dapat diberikan segera setelah melahirkan	43 (65,2)	23 (34,8)
29.	IUD hanya dapat dipasang segera setelah plasenta lahir hingga 42 jam dan 6 minggu pasca salin	43 (65,2)	23 (34,8)
30.	IUD dapat dipasang kapan saja 0-42 hari setelah melahirkan	19 (28,8)	47 (71,2)
31.	Prosedur kontrasepsi permanen (Tubektomi) dapat dilakukan dalam rentang waktu 0-42 hari setelah melahirkan pada persalinan normal.	21 (31,8)	45 (68,2)

Pada tabel 4.3 menunjukkan dari 31 pernyataan yang telah diisi responden didapatkan bahwa mayoritas responden sudah mengetahui terkait pengertian Implan dan keuntungan jenis-jenis KBPP pada no item 7 “Implan adalah kontrasepsi yang digunakan wanita dibawah kulit bagian lengan” dan item no 15 “Pemasangan dan pencabutan IUD harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih” sebanyak 45 (68,2%) responden. Kemudian, mayoritas responden belum mengetahui tentang keuntungan jenis-jenis KBPP pada item no 18 “Kontrasepsi alami dengan pemberian ASI (MAL) dapat digunakan lebih dari 1 tahun pasca persalinan”. sebanyak 48 (72,2%).

b. Sikap Ibu Nifas Tentang Penggunaan KBPP

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Dengan Penggunaan KBPP

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	39	59,1
Negatif	27	40,9
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan sikap ibu nifas tentang KBPP dari 66 responden mayoritas sebanyak 39 (59,1%) responden memiliki sikap positif.

Tabel 4. 5 Distribusi Jawaban Sikap Ibu Nifas Tentang KBPP

No	Pertanyaan	SS (%)	S (%)	TS (%)	STS (%)
1.	Saya merasa pengendalian kelahiran adalah suatu bentuk pembunuhan	20 (30,3)	17 (25,8)	12 (18,2)	17 (25,8)
2.	Saya takut menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan (KBPP) karna akan mengganggu produksi ASI.	20 (30,3)	14 (21,2)	18 (27,3)	14 (21,2)
3.	Menurut saya Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) merupakan program yang menyalahi kodrat wanita untuk melahirkan	17 (25,8)	12 (18,2)	20 (30,3)	17 (25,8)
4.	Saya mau mengikuti program KBPP karena dapat membentuk keluarga yang sejahtera	14 (21,2)	21 (31,8)	16 (24,2)	15 (22,7)
5.	Saya akan menyarankan kepada anggota keluarga saya, untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan untuk menghindari kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat.	22 (33,3)	18 (27,3)	14 (21,2)	12 (18,2)

6.	Saya menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan untuk menjarangkan jarak kelahiran.	13 (19,7)	14 (21,2)	18 (27,3)	21 (31,8)
7.	Saya mengatur jumlah kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi Pasca Persalinan	25 (37,9)	19 (28,8)	11 (16,7)	11 (16,7)
8.	Menurut saya memakai kontrasepsi setelah melahirkan sangat efektif dan aman untuk mencegah kehamilan	16 (24,2)	18 (27,3)	17 (25,8)	15 (22,7)
9.	Menurut saya membatasi jumlah anak bukan tindakan untuk mencapai keluarga sejahtera	7 (10,6)	23 (34,8)	22 (33,3)	14 (21,2)
10.	Saya tidak percaya bahwa program KBPP dapat menciptakan kesejahteraan dalam keluarga.	15 (22,7)	9 (13,6)	18 (27,3)	24 (36,4)

Pada tabel 4.5 menunjukkan dari 10 pernyataan yang telah diisi mayoritas responden sangat setuju pada no item 7 “Saya mengatur jumlah kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi Pasca Persalinan” sebanyak 25 (37,9%) responden, setuju 23 (34,8%) responden no item 9 “Menurut saya membatasi jumlah anak bukan merupakan tindakan untuk mencapai keluarga sejahtera”, tidak setuju 22 (33,3%) responden no item 9 “Menurut saya membatasi jumlah anak bukan merupakan tindakan untuk mencapai keluarga sejahtera” dan sangat tidak setuju sebanyak 24 (36,4%) responden pada no item 10 “Saya tidak percaya bahwa program KBPP dapat menciptakan kesejahteraan dalam keluarga”.

c. Penggunaan KBPP Pada Ibu Nifas

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan KBPP

Penggunaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Menggunakan	45	68,2
Tidak Menggunakan	21	31,8
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan penggunaan KBPP dari 66 responden sebanyak 45 (68,2%) ibu nifas yang menggunakan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Penggunaan KBPP

Tabel 4. 7 Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) Puskesmas Genuk Kota Semarang Tahun 2024

Pengetahuan	Penggunaan KBPP				Jumlah		<i>p-value</i>
	Menggunakan		Tidak Menggunakan				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	10	83,3	2	16,7	12	100	0,026
Cukup	26	76,5	8	23,5	34	100	
Kurang	9	45,0	11	55,0	20	100	
Total	49		17		66	100	

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian menunjukkan dari 66 responden, responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap penggunaan KBPP sebanyak 10 (83,3%) responden menggunakan dan tidak menggunakan sebanyak 2 (16,7%). Pada responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 (76,5%) responden menggunakan dan sebanyak 8 (23,5%) tidak menggunakan KBPP, kemudian yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 (45,0%) responden menggunakan dan 11 (55,0%) yang tidak menggunakan KBPP. Hasil analisis *chi square* didapatkan nilai $p=0,026 < p=0,05$ yang artinya H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dan penggunaan KBPP pada ibu nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang.

b. Hubungan Sikap Ibu nifas Dengan Penggunaan KBPP

Tabel 4. 8 Hubungan Sikap Ibu Nifas dengan Penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) Puskesmas Genuk Kota Semarang Tahun 2024

Sikap	Penggunaan KBPP				Jumlah		p-value
	Menggunakan		Tidak Menggunakan		n	%	
	n	%	n	%			
Positif	32	82,1	7	17,9	39	100	0,008
Negatif	13	48,1	14	51,9	27	100	
Total	49		17		66	100	

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian menunjukkan dari 66 responden, responden yang memiliki sikap positif terhadap penggunaan KBPP mayoritas menggunakan KBPP sebanyak 32 (82,1%). Sebaliknya, responden yang bersikap negatif terhadap penggunaan KBPP mayoritas tidak menggunakan KBPP sebanyak 14 (51,9%). Hasil analisis *chi square* didapatkan nilai $p=0,008 < p=0,05$ yang artinya H_0 ditolak atau terdapat hubungan signifikan antara variabel sikap dan penggunaan KBPP pada ibu nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang.

C. Pembahasan

1. Univariat

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan mengerti setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan dari mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil

keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Adventus *et al.*, 2019). Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman yang dapat berpotensi membuat seseorang melakukan tindakan (Meliono, Irmayanti, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 34 (51,5%) yang artinya sebagian besar responden cukup mengetahui tentang KBPP, manfaat KBPP, tujuan KBPP, waktu penggunaan, keuntungan dan kekurangan jenis-jenis KBPP, akan tetapi perlu untuk ditingkatkan lagi. Kemudian, pada tabel distribusi jawaban mayoritas responden belum mengetahui tentang keuntungan jenis-jenis KBPP pada item no 18 “Kontrasepsi alami dengan pemberian ASI (MAL) dapat digunakan lebih dari 1 tahun pasca persalinan”. sebanyak 48 (72,2%). Hal ini menunjukkan masih banyaknya ibu nifas yang belum tahu berapa lama kontrasepsi alami dapat digunakan untuk mencegah kehamilan.

Berdasarkan penelitian Indrawati (2022) pengetahuan yang baik dapat disebabkan sikap proaktif dari petugas kesehatan dalam memberikan informasi kepada ibu saat kunjungan kehamilan yang dapat menambah pengetahuan ibu terkait KBPP. Pengetahuan yang kurang dapat disebabkan rendahnya pemahaman ibu dalam menerima informasi dikarenakan pendidikan yang rendah serta dapat juga disebabkan stressor atau masih adaptasi pada peran baru sebagai orangtua yang menyebabkan pengetahuan ibu kurang terkait KBPP.

b. Sikap

Menurut Notoatmojo dalam Lowing (2021) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang/responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat, sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Menurut Lin dalam Pakpahan (2021) sikap dari diri seseorang tidak bisa diamati secara langsung. Namun, sikap bisa dipelajari dari apa yang dikatakan atau yang dilakukan oleh seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 39 (59,1%) yang berarti sebagian besar responden memiliki sikap positif terkait pentingnya menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan meskipun belum sampai bertindak atau menggunakan. Kemudian, pada tabel distribusi jawaban mayoritas responden yang menjawab sangat setuju pada no item 7 "Saya mengatur jumlah kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi Pasca Persalinan" sebanyak 25 (37,9%). Hal ini menunjukkan ibu nifas sangat setuju bahwa menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan dapat mengatur jumlah kelahiran.

Hal ini sesuai dengan pendapat Mubarak dalam Ika (2019) sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan

atau perilaku. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

2. Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan ibu nifas dengan Penggunaan KBPP

Dari hasil analisis chi square pada (tabel 4.6) dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas menggunakan KBPP sebanyak 34 (51,5%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak menggunakan KBPP sebanyak 11 (55,0%), didapatkan nilai $p=0,026$ ($<0,05$) yang artinya H_0 ditolak atau terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan penggunaan KBPP pada ibu nifas di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tutiari (2023) yang meneliti tentang tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana mempengaruhi penggunaan keluarga berencana pasca persalinan didapatkan dari 56 (83,6%) orang berpengetahuan baik yang menggunakan KBPP sebanyak 50 (74,4%). Hasil analisa bivariat didapatkan nilai $p=0,001 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan KBPP. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunesi, dkk (2023) yang menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB pasca salin adalah umur, pengetahuan dan sikap.

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang dengan uji statistik chi square didapatkan hasil $p=0.000$ yang menunjukkan bahwa nilai $p <$

0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan Penggunaan KB Pasca Salin (Indrawati and Ulfiana, 2022).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Notoatmojo, 2012 dalam Wati dkk, (2020), pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang biasanya cenderung akan mempengaruhi adanya perubahan perilaku didalam diri individu. Perubahan dalam individu yang dimaksudkan disini yaitu perubahan yang sejalan dengan unsur perilaku yang disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain pendidikan yang ditempuh, pengalaman pribadi, tradisi, serta adat kebiasaan. Ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan terkait KBPP yang dimiliki seseorang maka semakin banyak orang akan menggunakan KBPP.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa pengetahuan sangat menentukan seseorang berperilaku, hal ini terbukti dari responden yang berpengetahuan baik mayoritas menggunakan KB pasca salin. Namun pada penelitian masih ditemukan responden yang berpengetahuan baik masih tidak menggunakan kontrasepsi hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor dukungan suami, keluarga ataupun petugas kesehatan. Kemudian, pada tabel 4.6 dimana responden yang berpengetahuan cukup lebih banyak menggunakan KBPP ini bisa disebabkan karena responden yang berpengetahuan cukup memiliki pemahaman yang memadai tentang manfaat dan risiko KBPP yang dapat membuat seseorang cenderung lebih cepat dan praktis dalam mengambil keputusan untuk

menggunakan kontrasepsi. Sebaliknya, responden dengan pengetahuan baik cenderung mempertimbangkan banyak faktor seperti efek samping, jenis kontrasepsi, dan risiko jangka panjang yang dapat membuat mereka lebih berhati-hati atau bahkan membuat responden menunda keputusannya dalam menggunakan kontrasepsi (Nuraeni and Rahmadyanti, 2023; Noeraini *et al.*, 2024)

Menurut Notoatmodjo dalam Puput (2020), pengetahuan merupakan suatu hal sangat mendasar dan penting untuk menghasilkan suatu tindakan. Pengetahuan sendiri penting dalam mendukung psikis atau perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

b. Hubungan Sikap Ibu Nifas Dengan Penggunaan KBPP

Berdasarkan analisis statistik chi square pada (tabel 4.7) dapat dilihat bahwa responden yang memiliki sikap positif mayoritas menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 32 (82,1%), sedangkan responden yang memiliki sikap negatif mayoritas tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 14 (51,9%) ibu nifas. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap penggunaan KBPP di Puskesmas Genuk Kota Semarang Tahun 2024 dengan nilai $p=0,008$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunesi, dkk (2023) yang menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB pasca salin adalah umur, pengetahuan dan sikap. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian di Puskesmas Rawat Inap Way Halim II Bandar Lampung menunjukkan hasil uji statistik hipotesis

dengan menggunakan chi square hubungan pengetahuan dan sikap ibu pasca salin terhadap penggunaan alat kontrasepsi menunjukkan nilai p-value sebesar 0,008 yang berarti lebih kecil dari 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu pasca salin terhadap penggunaan alat kontrasepsi (Raddin *et al.*, 2024).

Hasil penelitian ini juga di perkuat oleh penelitian Halimahtussadiah (2021) di Puskesmas Kemingking Dalam muara jambi tahun 2021 dengan hasil uji chi square pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi $p=0,001$, sikap dengan pemilihan kontrasepsi $p=0,002$, dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi $p=0,001$, dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi $p=0,001$ dan dukungan petugas kesehatan dengan pemilihan kontrasepsi $p=0,011$ dimana ($<0,05$) yang berarti H_0 ditolak.

Sikap penggunaan alat kontrasepsi dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi 2 (dua) yaitu positif dan negatif. Pada responden yang memiliki sikap positif tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pendapatan yang kurang, tidak adanya dukungan suami atau keluarga atau pengetahuan yang berdasarkan pengalaman orang lain, media massa dan sosial budaya. Sikap positif ini bisa juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki pada diri individu tersebut.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Notoatmojo dalam Veriza dan Yuli (2018; 2022) keterkaitan pengetahuan dan sikap adalah ketika seseorang memiliki sikap positif maka diperlukan pengetahuan yang baik, sebaliknya jika pengetahuan kurang maka

sikap yang dibentuk juga akan negatif dan seseorang yang memiliki pengetahuan baik belum tentu sikap atau perilakunya terhadap suatu keadaan atau situasi baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman peneliti secara langsung dalam penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami :

1. Keterbatasan tempat, dimana penelitian ini dilaksanakan di ruang tunggu pelayanan imunisasi di Puskesmas Genuk yang memiliki keterbatasan fasilitas seperti ukuran ruangan yang relatif kecil hal ini dapat menyebabkan suasana kurang kondusif saat responden mengisi kuesioner. Situasi tersebut kemungkinan memengaruhi kenyamanan responden dalam menjawab pertanyaan dengan fokus penuh, sehingga dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hasil penelitian.
2. Keterbatasan responden, keterbatasan ini terkait dengan kondisi saat pengisian kuesioner bersamaan dengan responden yang sedang menjalani pelayanan imunisasi untuk anaknya di Puskesmas. Sehingga dapat mengakibatkan pengisian kuesioner tidak fokus dan secara terburu-buru, sehingga berpotensi mempengaruhi keakuratan data yang diperoleh.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahahasan yang telah dilakukan di Puskesmas Genuk Kota Semarang Tahun 2024, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu nifas tentang penggunaan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024 mayoritas berpengetahuan cukup.
2. Sikap ibu nifas tentang penggunaan KBPP di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024 mayoritas bersikap positif
3. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan KBPP di Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2024.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Genuk Kota Semarang
 - a. Diharapkan semakin banyak bidan yang mengikuti pelatihan Keluarga Berencana Pasca Persalinan.
 - b. Diharapkan dapat semakin meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait keluarga berencana pasca persalinan. Agar pengetahuan masyarakat dan kesadaran masyarakat mengenai KB semakin baik sehingga pengguna alat kontrasepsi pasca persalinan juga semakin meningkat.

2. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden menggunakan KBPP sebelum nifas dari 42 hari untuk mengatur kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan variabel yang berbeda serta dapat mengembangkan jumlah sampel yang lebih banyak.



DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M.R. *et al.* (2019) '*Buku Ajar Promosi Kesehatan*', Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI, pp. 1–107. Available at: <http://repository.uki.ac.id/2759/1/Bukumodulpromosikesehatan.pdf>.
- Agusinta, L. (2020) *Pengantar Metode Penelitian Manajemen*. 1st edn. Edited by T. Lestari. Surabaya: Jakad Media Publishing.
- Almubarak, M. and Rahmat, R. (2021) '*Tehnik Pemeriksaan Dan Pengolahan Hasil Asesmen*'. *Jurnal Pendidikan Islam Al-Ilmi*, 4(1), pp. 110–128. doi:10.32529/al-ilm.v4i1.916.
- Anggraini, F.D.P. *et al.* (2022) '*Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas*', *Jurnal Basicedu*, 6(4), pp. 6491–6504. doi:10.31004/basicedu.v6i4.3206.
- Azwar, S. (2022) *Metode Penelitian*. Pertama. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- badan pusat statistik (BPS) (2023) *Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Ribu Jiwa), 2022-2023, badan pusat statistik (BPS)*. Available at: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NSMy/jumlah-penduduk-pertengahan-tahun--ribu-jiwa-.html> (Accessed: 15 June 2024).
- BKKBN (2020) '*Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan*', Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 69(555), pp. 1–53.
- BKKBN (2021a). "*Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*", in. Jakarta: Kemenkes RI, pp. 86–193. Available at: https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/modul-1-35383637-3635-4733-b937-303936373931.pdf.
- BKKBN (2021b) *Pedoman Pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana. PERTAMA*. Jakarta: Kemenkes RI.
- BKKBN (2021c) '*Pendampingan Keluarga Ibu Hamil dan Pasca Persalinan*', p. 54. <https://lmslearning.bkkbn.go.id/mod/resource/view.php?id=3097&forceview=1>.
- BKKBN (2023) *Pentingnya KB Pasca Salin bagi Ibu Balita*, at: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/23330/intervensi/524282/pentingnya-kb-pasca-salin-bagi-ibu-balita>.
- Dinkes Jateng (2023) '*Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*'.
- Dinkes Kota Semarang (2022) '*Profil Kesehatan 2022 Dinas Kesehatan Kota Semarang*', Dinas Kesehatan Kota Semarang, 6(1), pp. 1–6.
- Fernandez, A.A.R. and Solimun (2022) *Metode Analisis Data Penelitian Pendekatan Regresi*. Malang: Universitas Brawijaya Press. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Analisis_Data_Penelitian/nGmuEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=scoring+dalam+penelitian&pg=PA27&printsec=frontcover.
- Halimahtussadiyah, H. *et al.* (2021) '*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan IUD Pasca Persalinan Muaro Jambi*', *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(3), pp. 162–170. doi:10.56742/nchat.v1i3.26.
- Haryani, W. and Setyobroto, I. (2022) *Modul Etika Penelitian*. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I. at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/Modul>

Etika Penelitian ISBN.pdf.

- Indrawati, R. and Ulfiana, E. (2022) 'Analysis Of Factors Associated With The Use Of Postpartum Family Planning', *Jurnal Profesi Bidan Indonesia (JPBI)*, 2(2), pp. 2798–8856. at: <https://pbijournal.org/index.php/pbi>.
- Jamir, A.F. (2022) 'Penyuluhan Tentang Kontrasepsi Pasca Persalinan (IUD dan Implant) di Puskesmas Batua Raya Makassar Counseling on Postpartum Contraception (IUD and Implants) at Batua Raya Health Center Makassar', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 2(1), pp. 50–55. Available at: <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/kreatif>.
- Janna, N.M. and Herianto (2021) 'Artikel Statistik yang Benar', *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, (18210047), pp. 1–12.
- Jateng (2023) 'SE Gubernur Tentang KBPP Stunting'. Jawa Tengah. Available at: <https://bit.ly/PenyusunanKebijakanKBPP>.
- Kemendes RI (2017) *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta.Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. doi:10.1002/qj.
- Kemendes RI (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta.
- Kemendes RI (2023) 'Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak', in, pp. 1–23. Available at: https://gizikia.kemdes.go.id/assets/file/pedoman/LAKIP_GIKIATA_2023.pdf.
- Laoli, J. et al. (2022) 'Analisis Hubungan Sikap Pribadi Dan Harmonisasi Kerja Pada Kantor Kecamatan Gunungsitoli Alo'Oa Kota Gunungsitoli', *Jurnal Ilmiah Simantek*, 6(4), pp. 145–151.
- Lowing, V.G. et al. (2021) 'Perilaku Masyarakat Pesisir Tentang Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019', *Journal of Public Health and Community Medicine*, 2(1), pp. 27–34.
- Mekonnen, B.D. et al. (2021) 'Knowledge and Associated Factors of Postpartum Contraceptive Use Among Women in the Extended Postpartum Period in Gondar City, Northwest Ethiopia', *Open Access Journal of Contraception*, Volume 12, pp. 7–15. doi:10.2147/oajc.s290337.
- Meliono, Irmayanti, dkk. (2019) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Disminorhoe terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengena Disminorhoe di Kelas XI SMAN 2 Banguntapan Effect of Health Education Level of Knowladge about Disminorhoe teen Prinveess Disminorhoe on in Class XI SMAN 2', *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*, 3(2), pp. 37–54.
- Noeraini, A.R. et al. (2024) 'Literature Review : Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pengambilan Keputusan Penggunaan Kontrasepsi', *Jurnal Bidan Pintar*, 6(1), pp. 472–481.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianti, R.I. (2019) 'Sikap Ibu Nifas Dalam Keikutsertaan Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang', *Jurnal Kesehatan*, 2(4), pp. 1–6.
- Nuraeni, N. and Rahmadyanti, R. (2023) 'Pemilihan Kontrasepsi Pasca Salin (KBPP) di RSUD Karawang', *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), pp. 1–9.
- Nursalam (2008) 'Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.', in. Jakarta: Salemba Medika. Available at: <http://repo.upertis.ac.id/1022/1/75> Konsep dan penerapan metodologi.pdf.
- Nyoman Tutiari, N. et al. (2023) 'Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Keluarga Berencana Memengaruhi Penggunaan Keluarga Berencana Pasca

Persalinan (Mother's Level of Knowledge about Family Planning Influencing the Use of Postpartum Family Planning), Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang, 11(2), p. 126. Available at: <http://jurnal.poltekkespangkalpinang.ac.id/index.php/jkp/article/view/700/pdf>.

- Pakpahan, M. and Al, E. (2021). *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan, Yayasan Kita Menulis*. Yayasan Kita Menulis. Available at: https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19791/1/2021_Book_Chapter_Promosi_Kesehatan_dan_Perilaku_Kesehatan.pdf.
- Pariati, P. and Jumriani, J. (2021). "Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa", *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), pp. 7–13. doi:10.32382/mkg.v19i2.1933.
- Patricia Ikaria Ratnasari (2019). "Pengetahuan Pemustaka", *Fakultas Ilmu Budaya*, 1, pp. 1–8. at: <https://media.neliti.com/media/publications/137572-ID-pengetahuan-pemustaka-upt-perpustakaan-u.pdf>.
- Raddin, A.N. et al. (2024) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Ibu Pasca Salin Di Puskesmas Rawat Inap Way Halim li Bandar Lampung', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 11(5), pp. 1050–1056. doi:10.33024/jikk.v11i5.14049.
- Radharani, N.K.P. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pasca Plasenta Pada Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 10(2), pp. 109–115. doi:10.33992/jik.v10i2.1568.
- Ruhanah, R. et al. (2024) 'Korelasi Pendidikan dan Konseling KB Saat Hamil dengan Penggunaan KB Pasca Salin Pada Ibu Nifas di Puskesmas Paringin Selatan', *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), pp. 93–105. doi:10.55606/jrik.v4i1.2829.
- Shintya, L.A. (2022) 'Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Ibu-Ibu Di Desa Motoling', *Klabat Journal of Nursing*, 4(1), p. 74. doi:10.37771/kjn.v4i1.798.
- Soemarti, L. and Kundrat, K. (2022) 'Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Pemanfaatan Sampah Domestik untuk Bahan Baku Pembuatan (MOL) Sebagai Upaya Meningkatkan Sanitasi Lingkungan dalam Mendukung Gerakan Indonesia Bersih', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 12(2), pp. 141–154. doi:10.30999/jpkm.v12i2.2183.
- Sugiyono (2022) *Metode Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. 27th edn. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2024) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Edisi keenam. Bandung: Alfabeta.CV.
- Sunesni, Dian Milasari, D.S. (2023) 'Faktor - faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, pp. 7083–7094. doi:http://dx.doi.org/10.31004/jkt.v4i4.22114.
- Veriza et al. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Motivasi Ibu Hamil Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi', *Jurnal Bahan Kesehatan Masyarakat*, 2(1), pp. 1–5.
- Wati, P.D.C.A. and Ridlo, I.A. (2020) 'Hygienic and Healthy Lifestyle in the Urban Village of Rangkah Surabaya', *Jurnal Promkes*, 8(1), p. 47. doi:10.20473/jpk.v8.i1.2020.47-58.

Yuli Admasari, D. (2022) '*Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Putri Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk)*', (2019), pp. 73–81.

