

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah pelayanan kesehatan merupakan salah satu masalah yang harus diprioritaskan. Masalah kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan masalah kependudukan. Tingginya laju pertumbuhan penduduk pertahunnya membuat pemerintah harus bekerja ekstra untuk tetap memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada seluruh rakyat Indonesia (Wiknjosastro, 2005)

Program pelayanan keluarga berencana (KB) mempunyai arti penting dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera, disamping program pendidikan dan kesehatan. Kesadaran mengenai pentingnya kontrasepsi di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2015 (BKKBN, 2008).

Keluarga Berencana adalah metode yang digunakan dan diimplementasikan oleh pasangan untuk perencanaan kapan harus punya anak. Hal ini menggunakan berbagai teknik untuk mengontrol jumlah dan waktu kehamilan. Di negara-negara yang sangat dibebaskan, ini dikaitkan dengan kontrol kelahiran dan bahkan aborsi. Dalam kebanyakan kasus, para wanita yang terlibat langsung dalam praktek metode pengendalian kelahiran seperti minum obat kontrol kelahiran, ligasi, dan sejenisnya. Teknik lain yang umum digunakan termasuk manajemen infertilitas, Pendidikan seksualitas, pra-konsepsi konseling, dan pencegahan infeksi menular seksual dan penyakit (BKKBN, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2003) menjelaskan faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, informasi dan budaya. Menurut Glasier (2005) diseluruh dunia, metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah sterilisasi. Kontrasepsi hormon berada pada posisi ketiga di seluruh dunia. Yang menggunakan pil sebanyak 85%, sedangkan kontrasepsi implant dan suntik hanya 15% (Glasier, 2005). Di negara maju metode kontrasepsi yang paling populer adalah kontrasepsi oral (16%). Sebaliknya dinegara-negara sedang berkembang sterilisasi wanita (20%), AKDR (13%), kontrasepsi oral (6%) dan vasektomi (5%) (Glasier, 2005). Indonesia, pada tahun 2012 tercatat jumlah peserta KB aktif dari 64.133.347 juta jiwa, dengan jumlah PUS 161.750.743 juta jiwa dan WUS 51.472.069 juta jiwa (Kemenkes RI, 2010). Dari 64.133.347 peserta KB aktif, pengguna KB suntik (54,35%), peserta pil (28,65%), peserta IUD (5,44%), peserta kondom (5,34%), peserta implant (4,99%), peserta MOW (1,04%), dan peserta MOP (0,2%).

Jumlah penduduk yang terus meningkat merupakan masalah besar bagi negara-negara di dunia khususnya negara berkembang. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Dari data sensus tahun 2010 didapat penduduk Indonesia berjumlah 237 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% dan jumlahnya akan terus bertambah sesuai dengan Laju Pertumbuhan Penduduk. Laju pertambahan penduduk 1,49 % per tahun, artinya setiap tahun jumlah penduduk Indonesia bertambah 3-3,5 juta jiwa. Bila tanpa pengendalian yang berarti atau tetap dengan pertumbuhan penduduk 1,49% per tahun, maka jumlah

tersebut pada tahun 2010 akan terus bertambah menjadi 249 juta jiwa atau menjadi 293,7 juta jiwa pada tahun 2015 (BKKBN, 2008).

Peningkatan jumlah penduduk merupakan salah satu permasalahan global yang muncul di seluruh dunia, di samping isu tentang *global warming*, keterpurukan ekonomi, masalah pangan serta menurunnya tingkat kesehatan penduduk. Jumlah penduduk yang besar tanpa disertai dengan kualitas yang memadai, justru menjadi beban pembangunan dan menyulitkan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional (BKKBN, 2008).

Pentingnya Keluarga Berencana memainkan peran penting dalam kesehatan ibu dan anak-anak dan untuk status sosio-ekonomi dari seluruh keluarga. Menurut organisasi kesehatan yang didedikasikan untuk mempromosikan kesehatan perempuan, ada perbedaan besar antara memiliki anak kurang dari dua tahun terpisah dan memiliki anak lebih dari lima tahun terpisah. Dengan tanggung jawab bahwa orang tua harus menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, dan pendidikan yang tepat untuk anak-anak mereka, keluarga berencana diragukan lagi memiliki signifikansi penting dan jangka panjang terhadap status keuangan keluarga itu (BKKBN, 2008).

Diprovinsi Aceh penggunaan alat kontrasepsi pada tahun 2012 diketahui bahwa jumlah akseptor menurut jenis alat kontrasepsi adalah IUD 1.854 (1,03%), suntikan sebanyak 79.362 orang (44,26%), implan sebanyak 2.706 orang (1,51%), Metode Operasi Wanita sebanyak 354 orang (0,20%), pil sebanyak 65.554 orang

(36,56%), sedangkan kontrasepsi pria yaitu kondom sebanyak 29.482 orang (16,44%) dan metode Operasi Pria sebanyak 16 orang (0,01%) (BKKBN, 2012).

Berdasarkan laporan KB Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar tercatat bahwa di wilayah Aceh Besar tercatat PUS sebanyak 38.948 orang yang melakukan KB aktif tahun 2010. Pengguna alat kontrasepsi pada tahun 2010 jumlah akseptor menurut jenis kontrasepsi adalah IUD 1.352 (6,8%), suntikan 6.873 (20,2%), pil 3.105 (10,3%) implan 279 (0,8%), kondom 831 (2,4%) dan metode lain 68 (0,1%). Sedangkan pemakaian alat dan obat kontrasepsi yang digunakan pada tahun 2011 yaitu IUD 2.542 (8,5%), suntikan 9.476 (23,0%), implan 199 (0,6%), kondom 984 (3,6%) dan metode lain 96 (0,3%). Pada tahun 2012, Pemakaian jenis alat dan obat kontrasepsi yang digunakan, IUD 3.447 (9,4%), suntikan 7.687 (21,0%), implan 165 (0,4%), pil 3.826 (10,4%), kondom 729 (1,9%) dan metode lain 85 (0,2%) (Dinkes Aceh Besar, 2012).

Berdasarkan data Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar jumlah penduduk 1.109 jiwa, dan jumlah kepala keluarga 402 jiwa serta jumlah wanita usia subur hingga bulan Desember 2013 berjumlah 243 orang.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan terhadap 10 orang wanita usia subur melalui wawancara, 7 orang diantaranya hanya mengetahui jenis alat kontrasepsi tanpa bisa menyebutkan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi tersebut, dan rata-rata berpendidikan SLTP dan SMA serta pernah mendapatkan informasi, dan mereka tidak percaya terhadap mitos dalam menggunakan alat kontrasepsi. Sementara 3 orang lain tidak mendapatkan

pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi, kurang mendapatkan informasi dari bidan, dan masih mempunyai sosial budaya yang tidak baik tentang program keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang ***“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Keluarga Berencana di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Tahun 2014”***

B. Rumusan Masalah

Yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian adalah apakah Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Keluarga Berencana di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam tahun 2014.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Keluarga Berencana di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2014

- b. Untuk mengetahui hubungan informasi dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2014
- c. Untuk mengetahui hubungan budaya dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2014

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan bagi peneliti maupun penelitian untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Aplikatif

a. Instansi Kesehatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan KB dan meningkatkan derajat kesehatan pada wanita usia subur secara optimal dan dapat memperluas wawasan dengan cara memberikan penyuluhan kepada perempuan pranikah di Desa Lambada.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat dijadikan masukan untuk pengembangan pendidikan serta sebagai bahan bacaan yang dapat menambah referensi perpustakaan, dan dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan mutu program-program kesehatan.

c. Bagi Wanita Usia Subur

Agar wanita usia subur dapat mengetahui tentang keluarga berencana khususnya bagi pasangan usia subur.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Program Keluarga Berencana di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Tahun 2014. Penelitian ini sudah pernah diteliti oleh Syukriah (2010) tentang Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Keluarga Berencana di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, dengan hasil bahwa mayoritas responden berpengetahuan rendah yaitu sebanyak 24 orang (58,5%), mempunyai pendapatan rendah yaitu sebanyak 27 orang (65,9%) dan mempunyai sosial budaya yaitu sebanyak 36 orang (87,8%). Perbedaan pada penelitian ini ada pada variabel yaitu pendapatan dimana penelitian ini untuk melihat status sosial ibu. Variabel independen adalah pendidikan, informasi dan budaya. Persamaannya adalah sama-sama melihat pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana.

Penelitian ini sudah pernah juga diteliti oleh Mira Wati (2013) tentang Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Wanita Pasangan Usia Subur Tidak Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raja Kecamatan Pante Raja Kabupaten Pidie Jaya, dengan hasil menunjukkan berdasarkan pengetahuan, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 30 responden (56,6%), berdasarkan dukungan keluarga,

mayoritas responden mendapat dukungan keluarga untuk menjadi akseptor sebanyak 39 responden (73,6%). Berdasarkan informasi, mayoritas responden berinformasi kurang tentang akseptor keluarga berencana yaitu sebanyak 40 responden (75,5%). Perbedaan pada penelitian ini ada pada variabel yaitu dukungan suami yaitu untuk menjadi akseptor keluarga berencana. Persamaannya adalah sama-sama meneliti variabel pendidikan, informasi, dan pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Menurut WHO pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Orang yang tahu disebut mempunyai pengetahuan. Jadi pengetahuan adalah hasil dari tahu. Dengan demikian pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Penelitian Rogers dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers dalam Notoatmodjo (2003) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi

harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan

kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2003).

B. Konsep Keluarga Berencana (KB)

1. Sejarah KB

Perhatian Pemerintah Indonesia terhadap masalah kependudukan telah mulai sejak ditanda tangannya deklarasi mengenai kependudukan oleh para pemimpin dunia termasuk Presiden Soeharto pada tahun 1967. Dalam deklarasi tersebut dinyatakan bahwa laju pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah yang harus ditanggulangi karena mengecilnya arti pembangunan dalam bidang ekonomi. Untuk melaksanakan kebijakan kependudukan, pemerintah telah mencanangkan berbagai program, dan Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian yang penting (Ariful, 2005). Tujuan pembangunan nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya yaitu manusia yang sehat fisik, mental dan sosial, sehingga tercapai kesejahteraan masyarakat sebagaimana diamanatkan dalam UUD1945. Keberhasilan pembangunan, pada hakekatnya bergantung pada unsur manusianya. Perkembangan penduduk yang tinggi dapat menghambat pertumbuhan hasil pembangunan, termasuk pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk melalui program keluarga berencana menjadi penting adanya.

2. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah perencanaan kehamilan, sehingga kehamilan hanya terjadi pada waktu yang diinginkan. Jarak antara kelahiran diperpanjang, dan kelahiran selanjutnya dapat dicegah apabila jumlah anak telah mencapai yang dikehendaki, untuk membina kesehatan seluruh anggota keluarga dengan sebaik-baiknya (BKKBN, 2006).

Kegiatan KB tidak hanya berupa perpanjang dan mengatur kehamilan, tetapi termasuk kegiatan untuk meningkatkan taraf ekonomi dan kesejahteraan keluarga secara menyeluruh. Menurut Undang-undang No.10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, maka pengertian KB didefinisikan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Dengan tujuan KB jangka panjang adalah mewujudkan keluarga berkualitas pada tahun 2015 (BKKBN, 2006).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan (Saifuddin, 2004)

Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Ada dua pembagian cara kontrasepsi, yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kontrasepsi modern/efektif (BKKBN, 2006).

a. Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi lagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma atau cup, cream, jelly atau tablet berbusa (vaginal tablet).

b. Cara Kontrasepsi Moderen/Metode Efektif

Cara kontrasepsi ini dibedakan atas kontrasepsi tidak permanen dan kontrasepsi permanen. Kontrasepsi tidak permanen dapat dilakukan dengan pil, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), suntikan dan implant. Sedangkan cara kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan metode mantap, yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria).

3. Manfaat KB

Setiap tahun terdapat 500.000 perempuan meninggal dunia akibat berbagai masalah karena komplikasi dimasa kehamilan, persalinan dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tidak aman. Salah satu manfaat dari program KB adalah dapat mengatur kehamilan terlalu dini dan terlalu berdekatan jaraknya. Dengan adanya program Keluarga Berencana (KB) dapat mencegah terjadinya kematian. Selain dapat mencegah terjadinya kematian wanita, KB juga dapat mencegah laju penduduk yang terlalu cepat, jumlah penduduk yang lebih besar sehingga mengakibatkan kurangnya keseimbangan daya dukung dan daya tampung lingkungan yang dapat

berhubungan segala segi baik dalam pembangunan maupun dalam kehidupan bermasyarakat (BKKBN, 2005).

4. Sasaran KB

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 18-35 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas (Suratun, 2008).

5. Jenis Alat Kontrasepsi

a. Kontrasepsi alami

- 1) coitus interruptus
- 2) Sistem kalender/pantang berkala

b. Kontrasepsi dengan alat

- 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- 2) Kondom
- 3) Diafragma
- 4) Cervical cap (topi serviks)

c. Kontrasepsi dengan hormon

- 1) Pil
- 2) Suntik
- 3) Susuk

d. Kontrasepsi permanen

1) Tubektomi

2) Vasektomi

6. Efek Samping Alat Kontrasepsi

Pemilihan alat kontrasepsi yang salah bisa fatal akibatnya oleh karena itu sebelum memilih alat kontrasepsi berdiskusilah dengan pasangan, karena yang terpenting adalah perasaan nyaman. Ada beberapa jenis alat kontrasepsi yang digunakan, yaitu kondom dan berbagai jenis KB.

a. Coitus Interruptus

Jenis kontrasepsi alami pada pria yaitu coitus interruptus. Coitus interruptus (senggama terputus) adalah metode keluarga berencana tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Alat kelamin atau penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina, sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. (JNPKR, 2006)

Adapun manfaat kontrasepsi coitus interruptus sebagai berikut:

- 1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lain.
- 4) Tidak ada efek samping
- 5) Dapat digunakan setiap waktu
- 6) Tidak membutuhkan biaya.

Keterbatasan dalam penggunaan kontrasepsi ini sebagai berikut:

- 1) Efektivitas sangat tergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan ciotus interruptus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan pertahun)
- 2) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- 3) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (JNPKR, 2006)

b. Kondom

Metode kontrasepsi dengan alat ini paling banyak digunakan. Cara kerjanya kondom mencegah sperma bertemu dengan sel telur yang menyebabkan tidak terjadinya pembuahan. Alat kontrasepsi ini lebih efektif digunakan tetapi jika penggunaannya secara tepat dan benar. Kegagalan kondom bisa saja terjadi. Tetapi itu bisa dicegah jika anda memakai kondom pada saat ereksi dan di lepas pada saat ejakulasi. Jika tidak benar pemakaiannya bisa saja terjadi kerobekan pada kondom yang anda pakai. efek samping dari kondom adalah bila terdapat alergi pada karet kondomnya yang bisa berbahaya pada kelamin anda. Kondom adalah alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan, mengatur jarak lahir dan penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom dibagi 2 jenis yaitu untuk pria dan wanita serta biasa terbuat dari karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin dalam keadaan ereksi sebelum bersenggama (Saifuddin, 2004).

Terdapat banyak jenis kondom yang berbeda dalam hal bentuk ada yang ujungnya rata, ada juga yang ujungnya memiliki penampung untuk penampung sperma. Pada saat ini yang banyak beredar di pasaran adalah bentuk kondom yang memiliki bundaran kecil di ujungnya sebagai penampung sperma. Dari segi warna ada yang tidak tembus pandang, ada pula yang transparan, dengan berbagai macam warna. Jenis transparan dengan berbagai macam warna sesuai aroma adalah yang banyak beredar di pasaran (Wikipedia, 2009).

Kondom saat ini banyak yang menggunakan minyak silikon, Jelly, bedak atau yang kering. Jelly dan bedak untuk saat ini jarang digunakan pada kondom yang beredar di Indonesia. Umumnya kondom memiliki ketebalan yang standar dan tipis. Biasanya orang cenderung memilih yang sangat tipis untuk kenyamanan dalam pemakaian. Dari permukaan terlihat bahwa bergelombang, tidak licin. Sekarang ini permukaan kondom semakin bervariasi. Para produsen kondom lebih kreatif untuk menarik konsumen untuk menggunakan kondom. Misalnya saja sekarang banyak beredar kondom yang bergerigi, berulir dan lain-lain. Hal ini bertujuan untuk menambah sensasi dalam hubungan suami istri yang menggunakan kondom (Wikipedia, 2009).

Kondom yang beredar ada yang menggunakan spermicida, ada juga yang tidak. Spermicida yang digunakan biasanya nonoxyne-9 atau menfegol. Spermicida berfungsi untuk membunuh sperma. Penggunaan spermicida ini untuk menambah efektifitas kondom sebagai alat kontrasepsi. Pada dasarnya kondom akan menghalangi sperma masuk ke dalam rahim, sehingga akan

melindungi wanita dari kehamilan yang tidak diinginkan, karena sel sperma dan sel telur tidak bertemu (Saifuddin, 2006).

Pada saat ini kesadaran tentang pentingnya penggunaan kondom bagi masyarakat kalangan menengah atas lebih tinggi dibandingkan masyarakat kalangan menengah bawah. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena keterbatasan jumlah kondom yang ada yang membuat kondom masih belum terjangkau dengan efektif oleh masyarakat kalangan menengah bawah. Selain itu juga adanya budaya masyarakat yang masih kental tentang mitos-mitos yang membentuk persepsi yang buruk terhadap kondom (Wikipedia, 2009).

Efek samping dari kondom adalah kecewa karena gagal (bocor) dan alergi namun jarang terjadi.

c. Vasektomi

Vasektomi merupakan alat kontrasepsi permanen. Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi). Ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Jadi vasektomi artinya adalah pemotongan sebagian (0.5 cm – 1 cm) saluran benih sehingga terdapat jarak diantara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran yang

tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu/tersumbat (Saifuddin, 2004).

Pada prinsipnya vasektomi adalah memotong saluran sperma laki-laki. Tujuannya untuk mencegah terjadinya pertemuan cairan sperma dan sel telur, yaitu untuk mencegah kehamilan. Banyak orang masih mengira bahwa vasektomi sama dengan kebiri. Rumor ini yang sering ditanyakan, dan merupakan rumor yang cukup hangat dibicarakan. Proses tindakan vasektomi hanya membutuhkan waktu sekitar 10 – 15 menit bila dilakukan oleh tenaga dokter yang terlatih atau kompeten. Luka operasi akan sembuh/kering dalam waktu 3-5 hari. Mungkin perlu sampai 20-30 kali ejakulasi sebelum air mani betul sudah bersih tidak berisi sel benih lagi. Pelaksanaan tindakan /pembedahan itu sendiri dilakukan melalui serangkaian proses yang terdiri dari konseling pra tindakan, penyaringan medik, pelaksanaan tindakan, konseling pasca tindakan dan kontrol pasca tindakan (Saifuddin, 2004).

C. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Keluarga Berencana.

Menurut Notoatmodjo (2003) faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan dalam arti formal sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan-bahan/materi pendidikan kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku/tujuan. Pendidikan

bertalian dengan transmisi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keterampilan dan aspek-aspek kelakuan lainnya. Setiap individu pada umumnya menginginkan pendidikan, makin banyak dan makin tinggi pendidikan seseorang maka makin baik tingkat pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pendidikan adalah jenjang sekolah yang pernah diikuti oleh seseorang, dimana jenjang tersebut telah diatur menurut umur oleh dinas terkait dalam hal ini adalah Dinas pendidikan nasional. Jenjang pendidikan yang telah diperbaharui sekarang ini adalah jenjang pendidikan dasar dari sekolah dasar sampai dengan sekolah lanjutan pertama, jenjang pendidikan menengah yaitu sekolah menengah atas sederajat serta jenjang pendidikan tinggi meliputi perguruan tinggi dan sederajat (Badudu, 2003).

Pendidikan kesehatan adalah penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program-program kesehatan. Apabila tingkat pendidikan seseorang tinggi maka bisa memperbaiki pengetahuan, sikap dan perilaku orang tersebut (Azwar, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari

media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang

dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Notoatmodjo, 2003)

Informasi adalah data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat bagi pengambilan keputusan saat ini atau saat mendatang. Informasi merupakan kesimpulan data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerima (Kristanto, 2003).

Informasi adalah segala bentuk paparan yang berisi pengetahuan yang disampaikan melalui beberapa cara. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Notoatmodjo, 2007).

Informasi Wanita Usia Subur tentang keluarga berencana sangat penting, hal ini menyangkut dengan pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dalam penyampaian informasi WUS tentang

keluarga berencana sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Notoatmodjo, 2010)

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

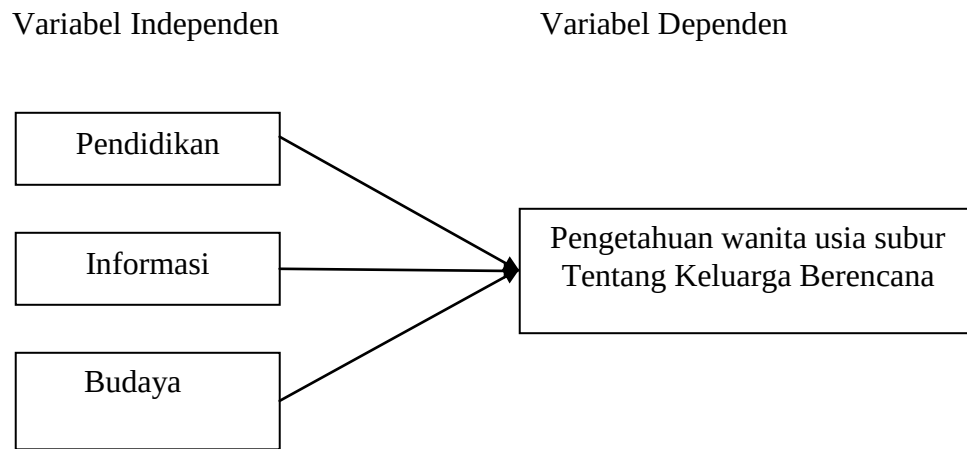
3. Budaya

Sosial budaya merupakan adat istiadat daerah setempat yang secara langsung mempengaruhi pengetahuan seseorang, berkaitan dengan menstruasi, terdapat beberapa daerah di Indonesia yang masih mempunyai mitos yang salah tentang kesehatan, hal ini tentunya akan menimbulkan persepsi yang salah tentang kesehatan reproduksi, (Notoatmodjo, 2003).

Beberapa daerah orang tua ada yang mempunyai cara khusus untuk menghadapi putrinya masalah kesehatan reproduksi. Budaya secara langsung mampu mempengaruhi seseorang dalam menangani suatu masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

D. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2003) kerangka konsep dalam penelitian ini adalah menjelaskan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan diantaranya pendidikan, informasi dan budaya, hubungan atau kaitan antara variabel dependen dan variabel independen yang digambarkan berikut ini:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pendidikan dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana di Desa Lambada Kecamatan Baitussalam tahun 2014
2. Ada hubungan informasi dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana di Desa Lambada Kecamatan Baitussalam tahun 2014
3. Ada hubungan budaya dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana di Desa Lambada Kecamatan Baitussalam tahun 2014

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk melihat Hubungan Pendidikan, Informasi dan Budaya Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Keluarga Berencana di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang ada di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar hingga bulan Desember 2013 berjumlah 243 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang ada dalam penelitian pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus yang dikemukakan oleh slovin (Notoadmodjo, 2010) yaitu :

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

Keterangan:

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

Maka perhitungan sampel adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{243}{1 + 243 (0,1^2)} \\ &= \frac{243}{1 + 243(0,01)} \\ &= \frac{243}{1 + 2,43} \\ &= \frac{243}{3,43} \\ &= 70,8 \\ &= 71 \end{aligned}$$

Selanjutnya sampel diambil berjumlah 71 orang, dengan menggunakan teknik *purposive sampling* atau sampel bertujuan yaitu suatu metode pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya dan sesuai dengan tujuan penelitian serta memenuhi kriteria inklusi penelitian

Dengan memenuhi kriteria inklusi, adapun kriteria inklusi yaitu:

- a. Wanita Usia Subur (WUS) yang bersedia menjadi responden.
- b. Wanita Usia Subur (WUS) yang sudah menikah

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian di laksanakan pada tanggl 12 s/d 15 Februari 2014. Adapun kesulitan dan kelemahan dalam penelitian ini yaitu ibu yang dijadikan sebagai responden sulit untuk dijumpai dan peneliti ditemani oleh kader yang ada Di Desa Lambada Lhok untuk mendampingi dalam pembagian kuesioner penelitian.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	2	3	4	5	6
Variabel Dependen					
Pengetahuan wanita usia subur tentang program keluarga berencana	Segala sesuatu yang diketahui wanita usia subur tentang program keluarga berencana	Penyebaran kuesioner	Kuesioner a. Tinggi 65%-100% b. Rendah bila < 65%	Ordinal	Tinggi Rendah
Variabel Independen					
Pendidikan	Jenjang sekolah formal dan pernah ditamatkan oleh wanita usia subur	Penyebaran kuesioner	Kuesioner a. Tinggi, jika tamat DII/DIII/PT/ sederajat. b. Menengah, jika tamat SMA/ sederajat. c. Dasar, jika tamat SD/SMP/ sederajat.	Ordinal	Tinggi Menengah Dasar
Informasi	Sumber berita yang didapatkan wanita usia subur tentang program keluarga berencana dari petugas kesehatan, elektronik, dan media cetak.	Penyebaran kuesioner	Kuesioner : - Dengan kriteria jika jawaban ada $x \geq 50\%$ - Jika jawaban tidak ada $x < 50\%$	Ordinal	Ada Tidak Ada
Budaya	Segala hal yang terdapat didalam masyarakat yang mempengaruhi prilaku.	Penyebaran kuesioner	Membagi Kuesioner dengan kriteria baik bila jawaban ibu ya Kriteria kurang bila jawaban ibu tidak	Ordinal	Baik Kurang

E. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner berjumlah 13 pertanyaan untuk semua sub variabel dengan perincian sebagai berikut:

- a. Bagian A yang meliputi kode responden, identitas responden, pertanyaan ini diisi oleh peneliti.
- b. Bagian B merupakan kuesioner untuk mengukur hubungan pendidikan dan pendapatan dengan pengetahuan wanita usia subur di Desa Lambada Kecamatan Baitussalam yang terdiri dari:
 - 1) 10 soal mengenai pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang KB
 - 2) 1 soal mengenai pendidikan
 - 3) 1 soal mengenai informasi.
 - 4) 1 soal mengenai budaya

Kuesioner berupa multiple choice, bila menjawab benar mendapat nilai 1, dan bila menjawab salah mendapat nilai 0.

2. Teknik pengumpulan data

a. Data Primer

Data primer dikumpulkan langsung dengan menyebarkan kuesioner kepada responden.

b. Data sekunder

Data sekunder berupa data prevalensi, data penelitian dan data lainnya terkait penelitian yang didapatkan dari Dinas Kesehatan, literatur kepustakaan, Profil Dinkes Provinsi Aceh dan Puskesmas Baitussalam.

F. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian. Oleh karena itu, harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data adalah:

a. Editing

Yaitu proses pengolahan data dengan mengecek kembali data yang telah dikumpulkan.

b. Coding

Yaitu pemberian kode pada setiap kuesioner yang dapat dilakukan sebelum dan sesudah mengumpulkan data dilaksanakan yaitu untuk mempermudah pengolahan data.

c. Tabulating

Yaitu mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi (Budiarto, 2001).

d. Transferring

Yaitu memindahkan jawaban responden dalam bentuk sistem.

2. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan secara bertahap dari analisis univariat dan bivariat.

- a. Analisis univariat, dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen. Analisis data dilakukan dan diolah dengan rumus :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$ = Jumlah nilai responden

$\sum x$ = Jumlah nilai seluruh responden

n = Jumlah responden (Budiarto, 2003)

Kriteria untuk menilai pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Baik bila $x \geq \bar{x}$

2. Kurang bila nilai $x < \bar{x}$ (Budiarto, 2003)

$P = \frac{f_i}{n} \times 100 \%$

$\bar{n}$

P = Persentase

f_i = Frekuensi yang diamati

n = Jumlah sampel (Budiarto, 2003)

b. Analisis bivariat, untuk melihat hubungan variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji *chi-square test*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident Interval* (CI) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program *Statistical Program for Social Science versi 16.0 For window*.

Data masing-masing sub variabel di masukkan kedalam tabel *contingency* kemudian tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandikan antara nilai p value nilai alpha (0,05), dengan ketentuan:

1. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen
2. Jika $p \text{ value} > 0,05$ maka disimpulkan tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen

Ketentuan yang berlaku adalah :

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*
- b. Bila pada tabel 2x2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya *continuity correction*
- c. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x2, 3x3, dll., maka gunakan uji *pearson chi square*
- d. Uji *Likelihood ratio* dan *linear-by-linear associaton*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variabel katagorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan (Triyuliana, 2007)

DAFTAR PUSTAKA

- Ariful, 2005. **Pelayanan Kesehatan Dasar**, Jakarta
- Arikunto, 2002. **Manajemen Penelitian**. Rhineka Cipta. Jakarta
- Azwar, 2005. **Implikasi Pelayanan Kesehatan**, CV. Fajar. Jakarta
- Badudu, 2003. **Pelayanan Kesehatan Dasar**, Tarsito. Bandung
- BKKBN, 2001. **Buku pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Edisi Kesatu**, Jakarta
- _____, 2005. **Buku pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Edisi Ketiga**. Jakarta
- Budiarto, 2001. **Manajemen Penelitian**, Rhineka Cipta. Jakarta
- Depkes RI, 2007. **Buku Pedoman Pelayanan kesehatan Perinatal**, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Dinkes Aceh Besar, 2012. **Laporan Bulanan PWS-KIA**, Jantho
- JNPKR, 2006. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Lukman, **Komplikasi Dalam Kehamilan**, CV. Fajar, Jakarta
- Notoatmodjo, 2003. **Metodologi Penelitian**, Rhineka Cipta. Jakarta
- Saifuddin, 2004. **Panduan Praktis pelayanan Maternal dan neonatal**, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Suratun, 2008. **Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi**, Trans Info Media, Jakarta
- Wiknjosastro, 2005. **Panduan Maternal Dan Neonatal**, Pustaka Esa, Jakarta
- Wikipedia, 2009. **Penggunaan Alat Kontrasepsi Kondom**, www.wikipedia.co.id diakses tanggal 20 Juni 2010

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar, dengan luas wilayah 2.12 Ha. Desa Lambada Lhok mempunyai jumlah penduduk 1.109 jiwa, yang berjenis kelamin laki-laki 615 orang, dan yang berjenis kelamin perempuan 494 orang serta jumlah wanita usia subur 243 orang. Sarana dan prasarana Desa Lambada Lhok terdiri dari 142 Rumah, 1 Kantor Geucik, 1 Puskesmas, 1 SD, Mesjid dan Balai Desa.

Adapun batasan-batasan wilayahnya adalah:

1. Bagian Utara berbatasan dengan laut
2. Bagian Selatan berbatasan dengan Desa Klieng Meria, Dan Desa Klieng Cot Aron
3. Bagian Barat berbatasan dengan Desa Cot Daya
4. Bagian Timur berbatasan dengan Desa Lamnga, Desa Lampineng dan Desa Klieng Meria

Desa Lambada Lhok memiliki 4 Dusun yang terdiri dari Dusun Blang Galang, Nahkoda Jambi, Blang Panyang dan Bintara Gigieng.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 12 s/d 15 Februari 2014. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Keluarga Berencana Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Sebelum memberikan kuesioner peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, kerahasiaan identitas responden dan cara pengisian kuesioner kepada responden.

Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden, setiap data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Data Demografi

Data Demografi dalam penelitian ini yaitu umur, pekerjaan data demografi tersebut dapat dilihat pada tabel distribusi berikut ini :

a. Umur

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Berdasarkan Umur Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Umur	<i>f</i>	%
1	17-25	21	29.5
2	26-35	50	70.5
Jumlah		71	100

Dari Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa, dari 71 responden yang diteliti umur responden sebagian besar berada pada kategori 26-35 tahun sebanyak 50 orang (70.5).

b. Pekerjaan

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Pekerjaan	<i>f</i>	%
1	IRT	40	56.4
2	PNS	31	43.6
Jumlah		71	100

Dari Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa, dari 71 responden yang diteliti pekerjaan responden sebagian besar pada kategori IRT sebanyak 40 orang (56.4%).

2. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Wanita Usia Subur

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Pengetahuan Wanita Usia Subur	<i>F</i>	%
1	Tinggi	41	57.7
2	Rendah	30	42.3
Jumlah		71	100

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 71 responden, sebagian besar responden berpengetahuan tinggi sebanyak 41 orang (57.7%).

b. Pendidikan

Tabel 4.4

**Distribusi Frekuensi Pendidikan Wanita Usia Subur Di Desa Lambada
Lhok Kecamatan Baitussalam
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014**

No	Pendidikan	<i>F</i>	%
1	Tinggi	35	49.3
2	Menengah	26	36.6
3	Dasar	10	14.1
Jumlah		71	100

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 71 responden, sebagian besar responden berpendidikan tinggi sebanyak 35 orang (49.3%).

c. Informasi

Tabel 4.5

**Distribusi Frekuensi Informasi Wanita Usia Subur Di Desa Lambada
Lhok Kecamatan Baitussalam
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014**

No	Informasi	<i>f</i>	%
1	Ada	37	52.1
2	Tidak Ada	34	47.9
Jumlah		71	100

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 71 responden, sebagian besar responden ada mendapatkan informasi sebanyak 37 orang (52.1%).

d. Budaya

Tabel 4.6

**Distribusi Frekuensi Budaya Di Desa Lambada Lhok
Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2014**

No	Budaya	<i>f</i>	%
1	Baik	45	63.4
2	Kurang	26	36.6
Jumlah		71	100

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 71 responden, sebagian besar responden berbudaya baik sebanyak 45 orang (63.4%).

3. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pendidikan Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur

Tabel 4.7

**Hubungan Pendidikan Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang
Keluarga Berencana Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014**

No	Pendidikan	Pengetahuan Wanita Usia Subur				Total		<i>p value</i>
		Tinggi		Rendah				
		<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	
1	Tinggi	27	77.1	8	22.9	35	100	0.005
2	Menengah	10	38.5	16	61.5	26	100	
3	Dasar	4	40.0	6	60.0	10	100	

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang berpendidikan tinggi sebagian besar berpengetahuan tinggi sebanyak 27 orang (77.1%), dari 26 responden yang berpendidikan menengah sebagian

besar berpengetahuan rendah sebanyak 16 orang (61.5%) dan dari 10 responden yang berpendidikan dasar sebagian besar berpengetahuan rendah sebanyak 6 orang (60.0%).

Hasil uji bivariat menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai p value $0,005 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan pendidikan dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

2. Hubungan Informasi Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur

Tabel 4.8

Hubungan Informasi Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Keluarga Berencana Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Informasi	Pengetahuan Wanita Usia Subur				Total		<i>p value</i>
		Tinggi		Rendah				
		<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	
1	Ada	28	75.7	9	24.3	37	100	0.003
2	Tidak Ada	13	38.2	21	61.8	34	100	

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang ada mendapatkan informasi sebagian besar berpengetahuan tinggi sebanyak 28 orang (75.7%) dan dari 34 responden yang tidak ada mendapatkan informasi sebagian besar berpengetahuan rendah sebanyak 21 orang (61.8%).

Hasil uji bivariat menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai p value $0,003 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan informasi

dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

3. Hubungan Budaya Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur

Tabel 4.9

Hubungan Budaya Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Keluarga Berencana Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Budaya	Pengetahuan Wanita Usia Subur				Total		p value
		Tinggi		Rendah				
		f	%	F	%	f	%	
1	Baik	32	71.1	17	28.9	45	100	0.006
2	Kurang	9	34.6	17	65.4	26	100	

Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 45 responden yang berbudaya baik sebagian besar berpengetahuan tinggi sebanyak 32 orang (71.1%) dan dari 26 responden berbudaya kurang sebagian besar berpengetahuan rendah sebanyak 17 orang (65.4%).

Hasil uji bivariat menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p \text{ value } 0,006 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan budaya dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka penulisan pembahasan berdasarkan variabel-variabel yang ada pada tujuan khusus.

1. Hubungan Pendidikan Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang berpendidikan tinggi sebagian besar berpengetahuan tinggi sebanyak 27 orang (77.1%), dari 26 responden yang berpendidikan menengah sebagian besar berpengetahuan rendah sebanyak 16 orang (61.5%) dan dari 10 responden yang berpendidikan dasar sebagian besar berpengetahuan rendah sebanyak 6 orang (60.0%). Setelah dilakukan uji statistik diperoleh p value = 0,005 ($p < 0,05$), sehingga hipotesa alternatif (H_a) yang ditegakkan dapat diterima yaitu hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana.

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yaitu Pendidikan dalam arti formal sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan-bahan/materi pendidikan kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku/tujuan. Pendidikan bertalian dengan transmisi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keterampilan dan aspek-aspek kelakuan lainnya. Setiap individu pada umumnya menginginkan pendidikan, makin banyak dan makin tinggi pendidikan seseorang maka makin baik tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rinda (2012) Tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan Dan Pendapatan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Pada PUS Di Kecamatan Jenu Dan kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah sebanyak 27 orang (27%) responden yang menggunakan metode kontrasepsi tidak efektif. Sedangkan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 14 orang (14%)

responden yang menggunakan metode kontrasepsi tidak efektif. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan Kecamatan Jenu memiliki nilai $p = 0,035 < \alpha$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada PUS di Kecamatan Jenu.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan dengan sikap seseorang dalam pengambilan keputusan karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rasional dalam pengambilan keputusan hal ini juga akan berlaku dalam pengambilan keputusan untuk memilih metode kontrasepsi yang sesuai, tepat dan efektif. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan responden pada saat penelitian, di desa tersebut hanya sedikit yang berpendidikan tinggi kebanyakan dari mereka berpendidikan dasar, jadi pada saat melakukan wawancara hanya sedikit dari mereka yang mau mengatakan kontrasepsi apa yang mereka pakai, sehingga sulit untuk mereka mendapatkan informasi.

2. Hubungan Informasi Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang ada mendapatkan informasi sebagian besar berpengetahuan tinggi sebanyak 28 orang (75.7%) dan dari 34 responden yang tidak ada mendapatkan informasi sebagian besar berpengetahuan rendah sebanyak 21 orang (61.8%). Setelah dilakukan uji statistik diperoleh p value = 0,003 ($p < 0,05$), sehingga hipotesa alternatif (H_a) yang ditegakkan dapat diterima yaitu adanya hubungan antara informasi dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana.

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yaitu Informasi Wanita Usia Subur tentang keluarga berencana sangat penting, hal ini menyangkut dengan pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dalam penyampaian informasi WUS tentang keluarga berencana sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah (2013) Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang 2013. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberian informasi dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai $p = 0,006$.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa responden tidak pernah mendapatkan informasi karena mereka cukup tahu saja metode kontrasepsi yang dipakai, sehingga informasi yang yang didapatkan sedikit. Seharusnya mereka mencari tahu informasi tentang keluarga berencana yang cocok untuk mereka pakai agar efektif dan efisien.

3. Hubungan Budaya Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur

Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 45 responden yang berbudaya baik sebagian besar berpengetahuan tinggi sebanyak 32 orang (71.1%) dan dari 26 responden berbudaya kurang sebagian besar berpengetahuan rendah sebanyak 17 orang (65.4%). Setelah dilakukan uji statistik diperoleh p value = 0,006 ($p < 0,05$), sehingga hipotesa alternatif (H_a) yang ditegakkan dapat diterima yaitu adanya hubungan antara budaya dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana.

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) Sosial budaya merupakan adat istiadat daerah setempat yang secara langsung mempengaruhi pengetahuan seseorang, berkaitan dengan menstruasi, terdapat beberapa daerah di Indonesia yang masih mempunyai mitos yang salah tentang kesehatan, hal ini tentunya akan menimbulkan persepsi yang salah tentang kesehatan reproduksi. Beberapa daerah orang tua ada yang mempunyai cara khusus untuk menghadapi putrinya masalah kesehatan reproduksi. Budaya secara langsung mampu mempengaruhi seseorang dalam menangani suatu masalah kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh yanti (2012) tentang Pengaruh Budaya Akseptor Kb Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Dari tabel 5 diperoleh bahwa yang dominan memengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD adalah kekerabatan dengan nilai $\beta = 3,449$ dan $p = 0,011$. Tabel diatas menunjukkan semua variabel memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi IUD. Dan keseluruhan variabel bernilai positif menunjukkan bahwa variabel tersebut

mempunyai hubungan yang searah positif) terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa Budaya berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Umumnya masyarakat lebih memilih mengikuti budaya dari pada memilih kontrasepsi-kontrasepsi yang telah dijelaskan oleh petugas kesehatan, misalnya bidan. Padahal pemilihan kontrasepsi karena pengaruh budaya itu belum tentu sesuai dengan kondisi atau kebutuhan ibu yang mengakibatkan terjadinya gangguan fisiologi pada ibu tersebut. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian ibu-ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi karena efek samping yang timbulkan mengakibatkan ibu tersebut tidak mau menggunakan alat kontrasepsi mereka lebih memilih mengikuti budaya dari orang dulu dari pada budaya yang sekarang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada 71 responden didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar (p value = 0,005)
2. Ada hubungan antara informasi dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar (p value = 0,003)
3. Ada hubungan antara budaya dengan pengetahuan wanita usia subur tentang keluarga berencana Di Desa Lambada Lhok Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar (p value = 0,006)

B. Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan KB dan meningkatkan derajat kesehatan pada wanita usia subur secara optimal dan dapat memperluas wawasan dengan cara memberikan penyuluhan tentang KB kepada wanita usia subur di Desa Lambada Lhok.

1. Yang dimaksud dengan kontrasepsi adalah
 - a. Suatu alat untuk menghindari/mencegah terjadinya kehamilan
 - b. Suatu alat untuk memperbanyak terjadinya kehamilan

- c. Suatu alat untuk mempercepat kehamilan
- 2. Kerugian kontrasepsi senggama terputus?
 - a. Bisa hamil bila penggunaan tidak tepat
 - b. Mengganggu produksi ASI
 - c. Terdapat banyak efek samping
- 3. Kontrasepsi senggama terputus dipakai untuk?
 - a. Mencegah kehamilan
 - b. Menambah kehamilan
 - c. Mempercepat kehamilan
- 4. Apakah manfaat dari alat kontrasepsi kondom:
 - a. Murah dan dapat dibeli secara umum
 - b. Mengganggu ASI
 - c. Mengganggu siklus haid
- 5. Jenis alat kontrasepsi alami adalah...
 - a. Kondom
 - b. Sistem kalender/pantang berkala
 - c. AKDR
- 6. Alat kontrasepsi kondom di gunakan pada..
 - a. Kemaluan
 - b. Lengan
 - c. Pungung
- 7. Dimanakah alat kontrsepsi kondom dapat diperoleh?
 - a. Di Puskesmas/apotik, supermarket
 - b. Di warung
 - c. Di sekolah
- 8. Alat kontrasepsi jangka panjang adalah.....
 - a. Kondom
 - b. Alat kontrasepsi dalam rahim

c. Susuk

9. Yang termasuk alat kontrsepsi untuk pria adalah...

a. Susuk

b. Alat kontrasepsi dalam rahim

c.Kondom

10. Sasaran alat kontrasepsi dalam rahim adalah?

a. Suami

b. Istri

c. Anak

B. Informasi

1.Dari manakah ibu mendengar informasi tentang Keluarga Berencana ?

☐ Dari buku

☐ Dari TV

☐ Dari petugas kesehatan

☐ Dari kader desa

☐ Dari tetangga

☐ Dari Koran

☐ Radio

C. Budaya

1. Ibu mempunyai mitos jika banyak anak banyak rezeki?

a. Ya

b. Tidak

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN
WANITA USIA SUBUR TENTANG KELUARGA BERENCANA DI
DESA LAMBADA LHOK KECAMATAN BAITUSSALAM
KABUPATEN ACEH BESAR**

JURNAL ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Ketentuan Melakukan Penyusunan Skripsi
Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program Studi Diploma IV
Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh**



Oleh:

NUR AFRIDA

NIM. 121010210131

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN U'BUDIYAH
DIPLOMA IV KEBIDANAN
BANDA ACEH
2014**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Jurnal Ilmiah Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh

BANDA ACEH, 17 MARET 2014
PEBIMBING

(AGUSSALIM, SKM, M.Kes)

MENGETAHUI:
KETUA PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKes U'BUDIYAH BANDA ACEH

(RAUDHATUN NUZUL. ZA. S.ST)