

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA  
PASANGAN USIA SUBUR TENTANG PEMILIHAN  
ALAT KONTRASEPSI PADA MASA NEW  
NORMAL DI PUSKESMAS MENTENG  
PERIODE JANUARI 2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Tim Pengusul :**

- 1. HAURA ZAHRA 18017**
- 2. NITA ELIAYANTI 18030**
- 3. SELVINA DEWI 18047**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA  
2021**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA  
PASANGAN USIA SUBUR TENTANG PEMILIHAN  
ALAT KONTRASEPSI PADA MASA NEW  
NORMAL DI PUSKESMAS MENTENG  
PERIODE JANUARI 2021  
KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Kebidanan



**Tim Pengusul :**

- 1. HAURA ZAHRA 18017**
- 2. NITA ELIAYANTI 18030**
- 3. SELVINA DEWI 18047**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA  
2021**



## **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO**

### **Visi, Misi, dan Tujuan STIKes RSPAD Gatot Soebroto**

#### **Pasal 31**

##### **Visi STIKes RSPAD Gatot Soebroto**

**Visi STIKes RSPAD Gatot Soebroto adalah menjadi pusat pendidikan tenaga kesehatan professional yang unggul dalam kesehatan matra dan kompetitif di era global pada tahun 2040.**

#### **Pasal 32**

##### **Misi STIKes RSPAD Gatot Soebroto**

- (1) Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi berdaya saing International yang relevan dengan pengembangan kesehatan matra dalam mencapai kesehatan yang optimal.**
- (2) Menyelenggarakan tata kelola pendidikan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel dalam membangun budaya akademik yang mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi**
- (3) Memfasilitasi penerapan dan pengembangan ilmu kesehatan terkini khususnya dalam kesehatan matra**
- (4) Menyelenggarakan kerjasama dengan berbagai Institusi Nasional dan International dalam menghadapi tantangan glob**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan Judul Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur

Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa New Normal Di Puskesmas

Menteng Periode Januari 2021 telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan

di depan Tim Penguji KTI Prodi DIII Kebidanan

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, Februari 2021

Pembimbing



Rina Wijayanti AMKeb.,SKM., MKM

NIDN 0311018503

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Didin Syaefudin, SKp.,MARS  
Kolonel Ckm NRP 33676

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan Judul Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur  
Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa New Normal Di Puskesmas  
Menteng Periode Januari 2021 telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan  
di depan Tim Penguji KTI Prodi DIII Kebidanan

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Dina Raidanti, S.Si.T.,M.Kes

NIDN 0403118102

Penguji II



Rina Wijayanti AMKeb, SKM., MKM

NIDN 0315038301

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Didin Syaefudin, SKp.,MARS  
Kolonel Ckm NRF 3367

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA PASANGAN USIA  
SUBUR TENTANG PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA MASA  
NEW NORMAL DI PUSKESMAS MENTENG PERIODE JANUARI 2021**

Haura <sup>1</sup>. Nita <sup>2</sup>. Selvi <sup>3</sup>.

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Program keluarga berencana merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual. Tersedianya berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi di titik- titik layanan dengan informasi yang lengkap, yaitu: suntikan, pil, implant, *intrauterine device* (IUD), Kondom, Metode Operasi Wanita/Pria (MOW & MOP). Berdasarkan hasil laporan bulanan di Puskesmas Menteng terjadi penurunan pada pengguna kontrasepsi Januari dan Februari 2020, yaitu sebesar 5%. Masa *new normal* merupakan kondisi peralihan dan penyesuaian terhadap kebiasaan baru yang harus dilakukan sesuai dengan protokol kesehatan.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap wanita pasangan usia subur tentang pemilihan alat kontrasepsi pada masa *new normal*.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yaitu metode pengumpulan data dapat diperoleh melalui cerita, gambar, atau dokumen lainnya. Lokasi penelitian di poli KB puskesmas menteng pada januari 2021 jumlah populasi sebanyak 50 responden, jumlah sampel 50 responden dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah dengan menyebarkan kuesioner sedangkan untuk analisis data menggunakan analisis univariat.

**Hasil Penelitian:** Didapatkan hasil pemilihan alat kontrasepsi yang banyak diminati yaitu suntik (58%), pil (2%), kondom (2%), IUD (36%), Implant (1%). Pengetahuan responden yang baik (90%) dan cukup (10%). Sikap responden yang baik (80%) dan yang kurang (20%).

**Kesimpulan:** Sebagian besar responden menggunakan alat kontrasepsi suntik memiliki pengetahuan dan sikap yang baik.

**Kata kunci:** Pemilihan Kontrasepsi, Pengetahuan, Sikap.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Haura Zahra  
Tempat /Tanggal Lahir : Tangerang, 21 Mei 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Suku : Betawi  
Anak : Ke 1 dari 2 Bersaudara  
Alamat : Koapgi Residence Blok I No 4, Kec.  
Teluknaga, Kab. Tangerang, Provinsi  
Banten.

### Riwayat Pendidikan :

1. SDN Kp.Melayu II : ( 2007 – 20012 )
2. MTS Ummul Quro Al-Islami : ( 2012 – 2015 )
3. MA Ummul Quro Al-Islami : ( 2015 – 2018 )
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto : ( 2018 – Sekarang )

Motto Hidup : " Kalau Bisa Sekarang Kenapa Harus Nanti "

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nita Eliyanti  
Tempat/Tanggal Lahir : 06 Desember 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Belum menikah  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Suku : Sunda  
Anak : Ke 2 dari 2 bersaudara  
Alamat : Jln. Raya cisompet Kp cisaladah, Garut Jawa Barat

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Sukanagara 03 ( 2007 2012)
2. SMPN 01 Cisompet ( 2013 2015 )
3. SMKN 01 Garut ( 2015 - 2018)
4. STIKES RSPAD Gatot Soebroto ( 2018 - Sekarang)

Motto Hidup : " Perkecil bermimpi Perbanyak Usaha "



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Selvina Dewi  
Tempat/Tanggal Lahir : Bogor, 11 Februari 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Suku : Sunda  
Anak : 1 dari 3 bersaudara  
Alamat : Cikeas Udik Rt.01/07, Kecamatan Gunung Putri, Bogor.

### Riwayat Pendidikan :

1. SDN 5 Cikeas Udik : ( 2007 – 2012 )
2. SMPN 1 Gunung Putri : ( 2013 – 2015 )
3. SMAN 1 Gunung Putri : ( 2015 – 2018 )
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto : ( 2018 – Sekarang )

Motto hidup : " Jangan merendahkan diri sendiri, kamu bukan seperti apa yang orang lain bilang. Kamu adalah kamu"

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Riset Kebidanan dengan judul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa New Normal Di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III di Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT , yang telah memberikan kemudahan dan melimpahkan karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan.
2. Brigadir jendral TNI Dr. dr. Soroy Lardo, Sp.PD – KPTI., FINASIM selaku Dirbang Riset Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
3. Brigadir Jendral TNI (Purn) drg. Bambang Kusnandir, Sp.Pros.,Ph.D selaku Ketua Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
4. Kolonel Ckm Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

5. Letnan Kolonel Ckm (K) Laurentia, M.Kep selaku Kepala Jurusan DIII Prodi Kebidanan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
6. Rina Wijayanti, AMKeb, SKM, MKM selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan masukan materi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
7. Letnan Kolonel Ckm Ishiko Herianto, SP.d, M.Kes, selaku dosen Metodologi Penelitian tentang analisis statistik.
8. Kepada Bidan Fitri Am.Keb yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penelitian ini.
9. Kepada Para akseptor KB di wilayah Puskesmas Menteng Jakarta Pusat telah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktunya.
10. Kedua orang tua atas segala Do'a dan dukungannya baik secara moril maupun materil.
11. Kepada teman-teman Angkatan XXI serta semua pihak yang telah memberikan dorongan, semangat dan do'anya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
12. Serta pihak – pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu – persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih belum dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis mengharapkan semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat.

## DAFTAR ISI

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| LEMBAR JUDUL                 |     |
| LEMBAR JUDUL SPESIFIKASI     |     |
| VISI & MISI                  |     |
| LEMBAR PERSETUJUAN .....     | i   |
| LEMBAR PENGESAHAN .....      | ii  |
| ABSTRAK .....                | iii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....    | iv  |
| KATA PENGANTAR .....         | vii |
| DAFTAR ISI .....             | ix  |
| DAFTAR TABEL & DIAGRAM.....  | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN.....         | xv  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>     |     |
| 1.1. Latar                   |     |
| Belakang.....                | 1   |
| 1.2. Rumusan Masalah.....    | 5   |
| 1.3. Tujuan                  |     |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....       | 6   |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....     | 6   |
| 1.4. Manfaat penelitian..... | 7   |
| 1.5. Ruang Lingkup.....      | 8   |

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 2.1. Pengetahuan.....               | 10 |
| 2.2. Sikap.....                     | 17 |
| 2.3. Keluarga Berencana.....        | 20 |
| 2.4. Kontrasepsi.....               | 23 |
| 2.5. Jenis – jenis Alat Kontrasepsi |    |
| 2.5.1. Jangka Panjang.....          | 26 |
| 2.5.2. Jangka Pendek.....           | 31 |

## **BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 3.1. Definisi Kerangka Konsep..... | 48 |
| 3.2. Definisi Operasional.....     | 49 |

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

|   |    |
|---|----|
| 4.1. Jenis Penelitian.....                    | 51 |
| 4.2. Tempat Dan Waktu Penelitian.....         | 51 |
| 4.3. Populasi dan Sampel.....                 | 52 |
| 4.3.1. Populasi.....                          | 52 |
| 4.3.2. Sampel.....                            | 52 |
| 4.3.2.1. Kriteria Inklusi.....                | 52 |
| 4.3.2.2. Besar Ekskusi.....                   | 53 |
| 4.3.3. Besar Sampel.....                      | 53 |
| 4.4. Teknik Pengumpulan Data.....             | 53 |
| 4.5. Metode Pengolahan Data Dan Analisis Data |    |
| 4.5.1. Metode Pengolahan Data.....            | 54 |

|   |    |
|---|----|
| 4.5.2. Analisa Data.....                          | 54 |
| 4.6. Instrumen Penelitian                         |    |
| 4.6.1 Uji Validitas.....                          | 55 |
| 4.6.2 Uji Rehabilitas.....                        | 56 |
| 4.7 Etika Penelitian.....                         | 56 |
| 4.7.1 Lembar Persetujuan.....                     | 57 |
| 4.7.2 Tanpa Nama ( <i>Anonimity</i> ).....        | 57 |
| 4.7.3 Kerahasiaan ( <i>Confifentiality</i> )..... | 57 |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>                     |    |
| 5.1. Analisa Univariat.....                       | 58 |
| <b>BAB VI PEMBAHASAN</b>                          |    |
| 6.1. Hasil Penelitian.....                        | 65 |
| 6.1.1. Pemilihan Alat Kontrasepsi.....            | 65 |
| 6.1.2. Pengetahuan.....                           | 66 |
| 6.1.3. Sikap.....                                 | 68 |
| <b>BAN VII PENUTUP</b>                            |    |
| 7.1. Kesimpulan.....                              | 69 |
| 7.2. Saran.....                                   | 70 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                             |    |
| <b>LAMPIRAN</b>                                   |    |

## DAFTAR TABEL

### Tabel Univariat

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 5.1.1 | Distribusi Frekuensi Gambaran Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemelihan Alat Kontrasepsi Pada Masa <i>New Normal</i> di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021.....                    | 58 |
| 5.1.3 | Distribusi Frekuensi Gambaran Jawaban Pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemelihan Alat Kontrasepsi Pada Masa <i>New Normal</i> di Puskesmas Menten Periode Januari 2021..... | 60 |
| 5.1.4 | Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemelihan Alat Kontrasepsi Pada Masa <i>New Normal</i> di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021.....        | 62 |
| 5.1.5 | Distribusi Frekuensi Gambaran Jawaban Sikap Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemelihan Alat Kontrasepsi Pada Masa <i>New Normal</i> di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021.....      | 63 |
| 5.1.6 | Distribusi Frekuensi Gambaran Sikap Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemelihan Alat Kontrasepsi Pada Masa <i>New Normal</i> di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021.....              | 64 |

## DAFTAR DIAGRAM

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 5.1.2 | Gambaran Wanita Pasangan Usia Subur Berdasarkan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa <i>New Normal</i> di Puskesmas Menteng..... | 59 |
|-------|--|----|

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|              |   |
|--------------|---|
| Lampiran I   | Formulir Bimbingan Karya Tulis Ilmiah (KTI) |
| Lampiran II  | Lembaran Permohonan Menjadi Responden       |
| Lampiran III | Lembar Persetujuan Menjadi Responden        |
| Lampiran IV  | Lembar Kuesioner                            |



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Program Keluarga Berencana yang sukses pada masa pemerintahan orde baru, sampai kini masih dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Meskipun pada awal-awalnya program ini dilakukan secara represif namun dampak dari program ini dirasakan langsung oleh masyarakat dan pemerintah di era reformasi. Lebih dari lima puluh persen keluarga Indonesia terutama pasangan usia subur secara aktif tetap setia mengikuti program KB secara sukarela sampai saat ini. Sementara bagi pemerintahan sekarang hasil dari program KB tempo dulu yang dapat dinikmati adalah adanya bonus demografi yang perubahan struktur dan piramida penduduk Indonesia. Dalam Garis-garis Besar Haluan Negara tahun 1978 menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga yang bahagia yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk Indonesia. (BKKBN, 2020)

Program keluarga berencana merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual. Pendekatan pelayanan kontrasepsi di Indonesia memegang teguh prinsip-prinsip hak asasi manusia. Prinsip-prinsip ini diterjemahkan dengan memberikan kebebasan yang bertanggung jawab bagi pasangan untuk menentukan jumlah, penjarangan dan pembatasan

kehamilan serta informasi dan cara untuk memenuhi hak-hak reproduksinya tersebut. Tersedianya berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi di titik- titik layanan dengan informasi yang lengkap adalah wajib untuk dipenuhi dan merupakan tantangan Pemerintah saat ini. (Kemenkes, 2014)

Merencanakan keluarga dengan memakai alat kontrasepsi adalah upaya yang rasional di era milenial saat ini. Oleh karena itu sangat penting dalam merencanakan keluarga dengan memakai alat kontrasepsi baik yang hormonal maupun non hormonal. Alat kontrasepsi yang termasuk jenis hormonal yaitu:

suntikan, pil dan implant, sedangkan yang non hormonal antara lain *intrauterine device* (IUD), Kondom dan Steril/ Metode Operasi Wanita/Pria (MOW & MOP). (BKKBN, 2020).

Berdasarkan hasil Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) tahun 2019 diketahui bahwa sebanyak 81,1% keluarga Indonesia (Pasangan Usia Subur) mengetahui/mendapat informasi tentang program Keluarga berencana (KB). Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia telah cukup informasi terkait dengan pelayanan keluarga berencana. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, diketahui bahwa jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia sebanyak 37.338. 265 dengan jumlah pengguna KB aktif 23. 606. 218 (63,22%), yang menggunakan KB hormonal Suntik sebanyak 14.817.663 (62,77%), Pil sebanyak 4.069.844 (17,24%), Implant sebanyak 1.650.227 (6,99%) dan KB non hormonal IUD sebanyak 1. 688.685 (7,15%), MOW sebanyak 655.762 (2,78%), MOP sebanyak 124.262

(0,53%), kondom sebanyak 288.388 (1,22%). Akan tetapi Pandemi Covid-19 telah mengurangi akses ke layanan kesehatan reproduksi serta membatasi sosialisasi dan penyuluhan KB selama periode pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Akibatnya, Indonesia diperkirakan mengalami lonjakan angka kelahiran pada 2021.

Data BKKBN terbaru menyebutkan, dibanding tahun 2019, terjadi penurunan sebanyak 1.179.467 pelayanan KB selama Januari-April 2020. Karena itu, di masa tatanan kehidupan baru atau *new normal* setelah meredanya pandemi seharusnya dimanfaatkan untuk segera menghidupkan kembali pelayanan KB. BKKBN mengungkap terjadinya penurunan drastis penggunaan kontrasepsi pada Maret 2020 dibandingkan Februari 2020. Penggunaan berbagai alat kontrasepsi di seluruh Indonesia pada periode itu turun 35% sampai 47%, yang bisa berimbas pada meningkatnya jumlah kehamilan tidak direncanakan sebesar 15% pada 2021. (BKKBN, 2020).

Berdasarkan hasil laporan bulanan di poli kehamilan Puskesmas Kecamatan Menteng pada bulan Desember 2019 yaitu 310 (1%), Januari 2020 350(11%), Februari 345 (1%) , Maret 370 (7%), dan April 450 (18%). Dan dari data yang telah diperoleh dari puskesmas menteng terjadi peningkatan di bulan maret dan April sebesar (18%) dan diketahui terjadi penurunan pada pengguna kontrasepsi pada bulan maret – Juni 2020, yaitu bulan maret 83(15.31%), April 74 (10.84%), Mei 88 (18.92%) dan Juni 138 (56.82%). Data tersebut mengalami penurunan dari dua bulan sebelumnya

yaitu Januari dan Februari 2020, yaitu sebesar 5%. (Laporan bulanan Puskesmas Kecamatan Menteng, 2020)

Masa *new normal* merupakan kondisi peralihan dan penyesuaian terhadap kebiasaan baru yang harus dilakukan sesuai dengan protokol kesehatan. Diharapkan di masa *new normal* ini pengguna kontrasepsi mengalami peningkatan kembali, walaupun kemungkinan mencapai data semula akan mengalami kendala. Pilihan kontrasepsi sebagian bergantung kepada efektivitas metode kontrasepsi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Pada beberapa metode tertentu, efektivitas metode kontrasepsi tidak hanya bergantung pada perlindungan yang diberikan tapi juga pada konsistensi dan ketepatan penggunaan metode tersebut. Sangat beragamnya konsistensi maupun ketepatan penggunaan metode kontrasepsi disebabkan oleh berbagai faktor, seperti usia, pendidikan, pengetahuan, penghasilan, keinginan klien untuk mencegah atau menunda kehamilan, serta budaya. Metode yang bergantung pada konsistensi dan ketepatan penggunaan oleh klien memiliki rentang efektivitas yang cukup lebar. Kebanyakan laki-laki dan perempuan cenderung menjadi pengguna yang lebih efektif seiring dengan semakin bertambahnya pengalaman mereka mengenai suatu metode. Namun demikian, aspek program juga memiliki andil yang besar pada efektivitas suatu metode.

Berdasarkan data yang didapatkan diketahui bahwa metode kontrasepsi jangka panjang masih sangat sedikit dibandingkan dengan metode jangka pendek yaitu 43%. Hal ini belum diketahui tentang pengetahuan dan sikap

pengguna kontrasepsi dimasa *new normal* ini terhadap pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa *New Normal* di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021”

## 1.2 Perumusan Masalah

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, diketahui bahwa jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia sebanyak 37.338. 265 dengan jumlah pengguna KB aktif 23. 606. 218 (63,22%), akseptor yang menggunakan KB hormonal jenis Suntik sebanyak 14.817.663 (62,77%), jenis Pil sebanyak 4.069.844 (17,24%), jenis Implant sebanyak 1.650.227 (6,99%) dan KB non hormonal IUD sebanyak 1. 688.685 (7,15%), MOW sebanyak 655.762 (2,78%), MOP sebanyak 124.262 (0,53%), kondom sebanyak 288.388 (1,22%). Akan tetapi Pandemi Covid-19 telah mengurangi akses ke layanan kesehatan reproduksi serta membatasi sosialisasi dan penyuluhan KB selama periode pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Akibatnya, Indonesia diperkirakan mengalami lonjakan angka kelahiran pada 2021. BKKBN mengungkap terjadinya penurunan drastis penggunaan kontrasepsi pada Maret 2020 dibandingkan Februari 2020. Penggunaan berbagai alat kontrasepsi di seluruh Indonesia pada periode itu turun 35% sampai 47%, yang bisa berimbas pada meningkatnya jumlah kehamilan tidak direncanakan sebesar 15% pada 2021. (BKKBN, 2020).

Berdasarkan hasil laporan bulanan di poli kehamilan Puskesmas Kecamatan Menteng pada bulan Desember 2019 yaitu 310 (1%) , Januari 2020 350(11%), Februari 345 (1%) , Maret 370 (7%), dan April 450(18%). Dari data yang ada terjadi peningkatan di bulan maret dan April sebesar (18%) dan diketahui juga terjadi penurunan yang cukup besar di poli KB pada bulan Maret – Juni 2020, yaitu bulan Maret 83(15.31%), April 74 (10.84%), Mei 88 (18.92%) dan Juni 138 (56.82%). Data tersebut mengalami penurunan dari dua bulan sebelumnya yaitu Januari dan Februari 2020, yaitu sebesar 5%. (Laporan bulanan Puskesmas Kecamatan Menteng, 2020)

Berdasarkan permasalahan yang terjadi dalam pemilihan alat kontrasepsi pada masa new normal, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemeliharaan Alat Kontrasepsi Pada Masa New Normal di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemeliharaan Alat Kontrasepsi Pada Masa New Normal di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021”

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi pemilihan alat kontrasepsi wanita pasangan usia subur pada masa *new normal* Periode Januari 2021 di Puskesmas Menteng.

1.3.2.2 Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan wanita pasangan usia subur tentang pemilihan alat kontrasepsi pada masa *new normal* Periode Januari 2021 Di Puskesmas Menteng.

1.3.2.3 Diketahui distribusi frekuensi sikap wanita pasangan usia subur tentang pemilihan alat kontrasepsi pada masa *new normal* Periode Januari 2021 Di Puskesmas Menteng.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Untuk Petugas kesehatan**

Petugas Puskesmas Menteng dapat meminimalisir kunjungan KB untuk menghindari terjadinya penularan Covid-19 dan pelayanan Kesehatan lebih ditujukan untuk memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Konseling) khususnya pada akseptor KB sehingga akseptor lebih memahami kondisi pada saat *new normal* dengan memilih alat kontrasepsi yang telah disarankan oleh pemerintah.

### **1.4.2 Untuk Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jurusan Kebidanan sebagai bahan pustaka yang dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya mengenai gambaran pengetahuan dan sikap wanita pasangan usia subur tentang pemilihan alat kontrasepsi pada masa *new normal* di Puskesmas Menteng periode Januari 2021.

### **1.4.3 Untuk Penulis**

Menambah informasi, ilmu dan wawasan kepada penulis mengenai pemilihan alat kontrasepsi pada masa *new normal* serta kaitannya dengan pengetahuan dan sikap akseptor.

### **1.4.4 Untuk Masyarakat**

Dapat menambah pengetahuan akseptor tentang pemilihan alat kontrasepsi yang efektif pada masa *new normal* sehingga masyarakat lebih memahami manfaat dari jenis KB yang telah di sarankan oleh pemerintah.

## **1.5 Ruang Lingkup**

Pada bulan maret Covid-19 terkonfirmasi masuk ke Indonesia untuk pertama kali, sehingga terjadinya penurunn pemakaian alat kontrasepsi. Pandemi Covid-19 telah mengurangi akses pelayanan kesehatan reproduksi serta membatasi sosialisasi dan penyuluhan KB selama periode pembatasan sosial berskala besar (PSBB).

Berdasarkan situasi yang terjadi ruang lingkup dari penelitian ini mengenai pengetahuan dan sikap wanita pasangan usia subur dalam pemilihan alat kontrasepsi pada masa *new normal*. Penelitian ini dilakukan di puskesmas Kecamatan Menteng melalui pengumpulan data yang di ambil pada bulan Januari 2021 dengan semple seluruh akseptor KB yang berkunjung ke poli KB. Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan instrument yang digunakan yaitu kuisisioner. Adapun variable yang di teliti yaitu variable



dependen pemilihan alat kontrasepsi dan sebagai variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuja atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmojo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif.

Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014)

### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmojo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu

#### **2.1.2.1 Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

#### **2.1.2.2 Memahami (*Comprehention*)**

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

### 2.1.2.3 Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dan situasi yang lain.

### 2.1.2.4 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

### 2.1.2.5 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

## 2.1.3 Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu,2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya :

2.1.3.1 *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.

2.1.3.2 *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.

2.1.3.3 *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.

2.1.3.4 *Trial* atau percobaanyaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.

2.1.3.5 *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

## **2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengarui Pengetahuan**

### **2.1.4.1 Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Notoadmojo, 2014).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi hidupnya, pada umumnya makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka mudah

menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya juga pendidikan yang kurang akan menghambat pengetahuan dan perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

#### 2.1.4.2 Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencapai nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Notmoadmojo, 2014).

#### 2.1.4.3 Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Notoadmojo, 2014).

#### 2.1.4.4 Paritas

Jumlah anak yang pernah dilahirkan seorang ibu. Pada persalinan multipara yaitu persalinan setelah anak pertamanya, pengalaman ibu sudah mulai banyak dari pada saat melahrkan pertama kali, begitupun dalam ber KB setelah melahirkan. Ibu multipara biasanya dipandang

lebih ahli dari pada primipara, seseorang yang ahli biasanya memiliki pengetahuan yang lebih banyak, hal ini dapat dilihat dari sikap dan perilakunya, wanita dengan tingkat paritas yang rendah terutama terhadap pengetahuannya (Nursalam dan Pariani, 2006).

#### 2.1.4.5 Informasi / Media Masa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Budiman dan Agus, 2014).

#### 2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi materi yang ingin diukur dengan subjek penelitian atau responden dengan disesuaikan tingkat pengetahuan yang diukur (Notoadmojo, 2010). Pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umumnya, yaitu :

### 2.1.5.1 Pertanyaan Subjek Dari Penelitian

Menurut arikunto (2013), setelah kuisisioner diisi oleh responden, kuisisioner dikumpulkan sehingga diperoleh data. Data yang telah terkumpul, kemudian diklasifikasikan menjadi 2 kelompok data yaitu data kualitatif dan data kuantitatif. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata atau kalimat yang terpisah-pisah menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan. Sedangkan data yang bersifat kuantitatif, berwujud angka-angka hasil perhitungan atau pengukuran dapat diproses dengan beberapa cara lain :

- a. Dijumlahkan, dibandingkan jumlah yang diharapkan dan diperoleh presentase. Pencarian presentase bertujuan untuk mengetahui status sesuatu yang dipresentasikan dan disajikan tetap berupa presentase. Setelah dipresentasikan kemudian ditafsirkan dengan kalimat kuantitatif.
- b. Dijumlahkan, diklarifikasikan sehingga merupakan suatu susunanurut data (array) untuk selanjutnya dibuat table, baik hanya berhenti sampai table saja maupun diproses lebih lanjut menjadi perhitungan pengambilan keputusan ataupun untuk visualisasi data.

Menurut Arikunto (2013), hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu :

- a. Pengetahuan Baik (76% - 100%)
- b. Pengetahuan Cukup (56% - 75%)
- c. Pngetahuan Kurang ( $\leq 50\%$ )



## **2.2 Konsep Sikap**

### **2.2.1 Pengertian Sikap**

Sikap merupakan keteraturan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam berinteraksi sosial. Dan sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial. Para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi sosial, karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Elisa,S.Psi, 2017).

Menurut (Wawan A, dan Dewi M, 2010), menjelaskan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek sikap yang diekspresikan terhadap proses-proses kognitif, afektif (emosi), dan perilaku.

### **2.2.2 Komponen Sikap**

Menurut (Azwar S, 2013), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yang saling menunjang yaitu sebagai berikut :

#### **2.2.2.1 Komponen Kognitif**

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan dengan penanganan (opini) terutama dalam menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

#### 2.2.2.2 Komponen Afektif

Komponen afektif (emosional) berisi tentang perasaan yang melibatkan emosi, bisa perasaan bahagia, perasaan sedih, dan perasaan terkejut. Komponen satu ini bersifat subjektif, terbentuknya komponen emosional ini banyak dipengaruhi oleh persepsi diri yang melibatkan kan emosional.

#### 2.2.2.3 Komponen Konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendansi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu

### 2.2.3 Tingkat Sikap

Menurut (Riyanto, 2013), mengemukakan tingkatan sikap sebagai berikut:

#### 2.2.3.1 Menerima (*Receiving*)

Menerima berarti bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek

#### 2.2.3.2 Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan benar atau salah adalah orang itu berarti menerima ide tersebut.

### 2.2.3.3 Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga

### 2.2.3.4 Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas suatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

## 2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Riyanto, 2013), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu sebagai berikut :

### 2.2.4.1 Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap

### 2.2.4.2 Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dimiliki seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

### 2.2.4.3 Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan

heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual

#### 2.2.4.4 Media Masa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

### **2.3 Keluarga Berencana**

#### **2.3.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. (BKKBN, 2015).

Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi (KR) yang berkualitas, menurut angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas (Sumiasih, 2018).

### **2.3.2 Tujuan KB**

Menurut peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan, pengembangan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga, sistem kebijakan keluarga berencana bertujuan sebagai berikut :

2.3.2.1 Mengatur kehamilan yang diinginkan,

2.3.2.2 Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak,

2.3.2.3 Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi,

2.3.2.4 Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana

2.3.2.5 Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

### **2.3.3 Manfaat KB**

Manfaat KB menurut WHO sebagai berikut :

2.3.3.1 Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita 16 yang lebih tua

dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan aborsi yang tidak aman.

#### 2.3.3.2 Membantu Mencegah HIV/AIDS

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan terhadap IMS dan HIV.

#### 2.3.3.3 Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan 17 tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

#### 2.3.3.4 Mengurangi Kehamilan Remaja

Hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

#### 2.3.3.5 Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

### **2.4 Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra artinya mencegah atau melawan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur(sel wanita) yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi berarti menghindari atau mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dengan sperma, sehingga tidak terjadinya kehamilan. (BKKBN, 2015).

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.(Rusmini dkk, 2017) Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Nana Elidasari, 2016).

### **2.4.1 Fakto – Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi**

Dibawah ini ada beberapa Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh Wanita PUS, antara lain :

#### **2.4.1.1 Faktor Internal**

##### **a. Umur**

Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memilih kontrasepsi adalah umur. Umur merupakan faktor intrinsic seseorang dalam pengambilan keputusan untuk menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Umur 20 -35 merupakan umur yang tidak beresiko karena masa ini merupakan masa dimana organ, fungsi reproduksi dan sistem hormonal seorang wanita cukup matang untuk mempunyai anak (Dewi dan Notobroto, 2014).

Semakin tua usia seseorang maka pemilihan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektivitas lebih tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang ( BKKK, 2013)

##### **b. Pendidikan**

Pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir dan perilaku masyarakat. Adanya dinamika berbagai aspek maka proses pendidikan akan terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan inovatif secara rasional dan bertanggung jawab Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku



sehari-hari, orang yang berpendidikan tinggi belum tentu menggunakan KB yang efektif (BKKBN, 2012)

c. Paritas

Paritas atau jumlah anak harus diperhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup, selain itu juga harus menjaga kesehatan reproduksi karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu.

2.4.1.2 Faktor Eksternal

a. Dukungan Suami

Suami, teman sebaya dan orang tua semua bisa mempengaruhi pilihan kontrasepsi perempuan bahwa pengaruh ini berbeda dengan paritas perempuan. Jika seorang wanita percaya bahwa suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi meningkat, sebaliknya, ketika seorang wanita merasa gugup tentang berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Padila, 2014).

b. Sosial Ekonomi

Pendapatan memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendapatan

seseorang tidak dapat diukur sepenuhnya dari pekerjaan (BKKBN, 2016)

## **2.5 Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi**

### **2.5.1 Kontrasepsi Jangka Panjang**

#### **2.5.1.1 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang biasa disebut dengan Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyrthylene). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, adapula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron.

##### **a. Cara kerja**

- 1) Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu
- 2) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- 3) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium
- 4) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium
- 5) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.

b. Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero, tanpa:

- 1) Ekspulsi spontan
- 2) Terjadinya kehamilan.
- 3) Pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

c. Keuntungan

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT- 380A dan tidak perlu diganti).
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat- ngingat.
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7) Tidak ada efek samping bermaksud dengan Ca AKDA (CuT- 380A).

d. Indikasi

Merupakan cara KB efektif terpilih yang sangat di perioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda ke. hamilan, dengan jenis AKDR mini.

e. Kontraindikasi

- 1.) Kehamilan.
- 2.) Gangguan perdarahan yang tidak diketahui sebelumnya.
- 3.) Peradangan pada alat kelamin, endometrium dan pangkal panggul.
- 4.) Kecurigaan tumor ganas di alat kelamin.
- 5.) Tumor jinak rahim dan kelainan bawaan Rahim

f. Efek samping

- 1.) Perubahan siklus haid
- 2.) Haid lebih lama dan banyak
- 3.) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- 4.) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia

#### 2.5.1.2 Implant

Metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversibel untuk wanita

a. Cara kerja

- 1.) Lendir serviks menjadi kental Kadar levonorgestrel yang konstan mempunyai efek nyata terhadap terhadap mucus serviks. Mukus tersebut menebal dan jumlahnya menurun, yang membentuk sawar untuk penetrasi sperma.

- 2.) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. *Levonorgestrel* menyebabkan supresi terhadap maturasi siklik endometrium yang diinduksi estradiol, dan akhirnya menyebabkan atrofi. Perubahan ini dapat mencegah implantasi sekalipun terjadi fertilisasi meskipun demikian, tidak ada bukti mengenai fertilisasi yang dapat dideteksi pada pengguna implan.
- 3.) Mengurangi transportasi sperma Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan sperma.
- 4.) Menekan ovulasi *Levonorgestrel* menyebabkan supresi terhadap lonjakan *luteinizing hormone* (LH), baik pada hipotalamus maupun hipofisis, yang penting untuk ovulasi.

b. Jenis jenis implant

- 1) Norplant
- 2) Implanon
- 3) Jadena
- 4) Uniplant
- 5) Capronor

c. Efektivitas

Keefektifitasan dari implan berkisar 1-3%.

d. Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi.

- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian kesuburan yang cepat.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan sanggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Mengurangi/memperbaiki anemia.
- 9) Klien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 10) Dapat dicabut setiap saat.
- 11) Mengurangi jumlah darah haid.

e. Kerugian

- 1) Daya guna tinggi.
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian kesuburan yang cepat.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan sanggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Mengurangi/memperbaiki anemia.
- 9) Klien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 10) Dapat dicabut setiap saat.
- 11) Mengurangi jumlah darah haid.

12) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS

f. Efek samping

- 1) Sakit kepala
- 2) Nyeri payudara
- 3) Amenore
- 4) Perasaan mual
- 5) Perdarahan bercak ringan
- 6) Ekspulsi

## **2.5.2 Alat Kontrasepsi Jangka Pendek**

### 2.5.2.1 Pil

a. Cara kerja

- 1.) Menekan ovulasi.
- 2.) Mencegah implantasi.
- 3.) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma.
- 4.) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

b. Keuntungan

- 1.) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- 2.) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- 3.) Tidak mengganggu hubungan seksual.

- 4.) Siklus haid menjadi teratur atau menjadi tidak teratur
  - 5.) Mudah dihentikan setiap saat.
  - 6.) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- c. Kerugian
- 1.) Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
  - 2.) Tidak boleh diberikan kepada perempuan yang menyusui
  - 3.) Tidak mencegah IMS
- d. Indikasi
- 1.) Usia reproduksi.
  - 2.) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
  - 3.) Gemuk atau kurus.
  - 4.) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
  - 5.) Pasca keguguran.
  - 6.) Anemia karena haid berlebihan.
- e. Kontraindikasi
- 1.) Hamil atau dicurigai hamil.
  - 2.) Menyusui eksklusif untuk pil kombinasi
  - 3.) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
  - 4.) Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah  $>180/110$  mmHg Pil Progesterol
- f. Efek samping
- 1.) Mual terutama pada 3 bulan pertama
  - 2.) Perdarahan bercak atau perdarahan 3 bulan pertama



- 3.) Sakit kepala
- 4.) Nyeri payudara
- 5.) Berat badan naik sedikit

#### 2.5.2.2 Suntik

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat berupa hormon estrogen dan progesteron ataupun hanya progesteronnya saja untuk jangka waktu tertentu. ibagi

##### a. Cara kerja

- 1.) Menekan ovulasi.
- 2.) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3.) Menjadikan selaput lendir rahim tipis
- 4.) Menghambat transfortasi gamet oleh tuba.

##### b. Efektivitas

Sangat efektif (0,1 - 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

##### c. Keuntungan

- 1.) Risiko terhadap kesehatan kecil.

- 2.) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 3.) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- 4.) Jangka panjang.

d. Kerugian

- 1.) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur perdarahan, bercak atau spotting.
- 2.) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan.
- 3.) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- 4.) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- 5.) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

e. Indikasi

- 1.) Usia reproduksi.
- 2.) Nulipara dan telah memiliki anak
- 3.) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- 4.) Haid teratur.
- 5.) Riwayat kehamilan ektopik.

f. Kontraindikasi

- 1.) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).

- 2.) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3.) Penyakit hati akut (virus hepatitis).
- 4.) Usia > 35 tahun yang merokok.
- 5.) Riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg)

g. Efek samping

- 1.) Pola haid tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sampai 10 hari
- 2.) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- 3.) Dapat terjadinya efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati
- 4.) Penambahan berat badan

#### 2.5.2.3 Kondom

Kondom merupakan kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual atau penyakit kelamin dengan cara menangkap sperma agar tidak masuk ke dalam vagina.

a. Macam-macam Kondom

- 1.) Kulit
- 2.) Lateks
- 3.) Plastik

b. Cara Kerja

- 1.) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
- 2.) Sebagai alat kontrasepsi.
- 3.) Sebagai pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikro organism penyebab PMS.

c. Kerugian

- 1.) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- 2.) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- 3.) Agak mengurangi hunungan seksual (mengurangi sentuhan)
- 4.) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- 5.) Harus selalu sedia setiap kali berhubungan seksual

d. Efek Samping

Pada penggunaan alat kontrasepsi kondom biasanya mempunyai efek samping iritasi pada kulit genetalia karena bahan kondom terbuat dari latex atau plastik yang dimana setiap individu bisa saja menjadi iritasi. Karena kulit pada bagian sekitar genetalia bisa dibilang cukup sensitif, sehingga tidak menutup kemungkinan terjadi iritasi seperti kemerahan atau gatal pada genetalia setelah pemakaian kondom.

## **2.6 Panduan Pelaksanaan Pelayanan KB Selama Masa Pandemi**

### **2.6.1 Zona Hijau dan Zona Kuning.**

2.6.1.1 Pelayanan KB dapat dilaksanakan tetapi dilakukan dengan pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan yang dilakukan secara tele registrasi.

2.6.1.2 Dilakukan anamnesa melalui teleregistrasi terkait: gejala dan risiko tertular *covid-19* (dengan menelusuri riwayat kontak), konsultasi penggunaan Keluarga Berencana dapat dilakukan dengan tatap muka dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

2.6.1.3 Melakukan validasi hasil anamnesa teleregistrasi dengan melakukan triase. Kepada klien yang datang ke fasilitas kesehatan.

### **2.6.2 Zona Orange dan Zona Merah**

2.6.2.1 Pelayanan KB dapat dilaksanakan tetapi dilakukan dengan pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan yang dilakukan secara tele registrasi.

2.6.2.2 Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.

2.6.2.3 Dilakukan anamnesa melalui teleregistrasi terkait:

- a. gejala dan risiko tertular covid
- b. konseling penggunaan KB (apabila masih dibutuhkan informasi lanjutan dapat diberikan saat tatap muka dengan waktu yang terbatas).

2.6.2.4 Melakukan validasi hasil anamnesa teleregistrasi dengan melakukan triase. Kepada klien yang datang ke fasilitas kesehatan.

## **2.7 Pelayanan Medis Pemberian Kontrasepsi**

### **2.7.1 Zona Hijau dan Zona Kuning**

2.7.1.1 Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :

- a. Akseptor yang mempunyai keluhan.
- b. Bagi akseptor AKDR atau Implan yang sudah habis masa pakainya.
- c. Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.

2.7.1.2 Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan pemerintah daerah dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu Bagi akseptor Pil ulangan sesuai jadwal.

2.7.1.3 Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan pemerintah daerah dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang tidak bisa datang kontrol ke petugas Kesehatan.

2.7.1.4 Petugas dapat memberikan pelayanan MOW interval dan MOP di FKTP dan FKTRL dengan menggunakan APD sesuai standar dan memperhatikan protokol pencegahan *covid -19*

## **2.7.2 Zona Merah dan Zona Orange**

2.7.2.1 Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan memperhatikan protokol Kesehatan bagi klien :

- a. Akseptor yang mempunyai keluhan.
- b. Bagi akseptor AKDR atau Implan yang sudah habis masa pakainya.
- c. Bagi akseptor Suntik dan pil yang datang sesuai jadwal.
- d. Akseptor baru yang akan menggunakan AKDR, implant, suntik dan pil dilakukan penapisan kondisi medis menggunakan Roda KLOP.

2.7.2.2 Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu:

- a. Bagi akseptor Pil ulangan sesuai jadwal
- b. Bagi akseptor Pil baru, tetapi yang sudah konsultasi ke petugas Kesehatan

2.7.2.3 Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu Bagi akseptor IUD atau Implan atau suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas Kesehatan

2.7.2.4 Tunda pelayanan MOW interval dan MOP, hingga wilayah tersebut ditetapkan menjadi zona hijau atau zona kuning (Akseptor dapat disarankan menggunakan pilihan metode KB lainnya).

## **2.8 Konseling**

### **2.8.1 Zona Hijau dan Zona Kuning**

Konseling KB dapat dilakukan secara langsung dengan menggunakan APD dan mematuhi protokol pencegahan penularan Covid-19, tetapi apabila masih memungkinkan masih bisa mengoptimalkan penggunaan media online.

### **2.8.2 Zona Merah dan Zona Orange**

Konseling KB tidak dilakukan secara langsung atau tatap muka, dapat dialihkan melalui media online (WA, SMS, HP, Aplikasi, dsb).

## **2.9 Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana di Masa Pandemi Covid-19**

### **2.9.1 Himbauan bagi Pasangan Usia Subur**

2.9.1.1 Bagi PUS yang menunda kehamilan atau tidak ingin hamil lagi harus menggunakan alat atau obat kontrasepsi.

2.9.1.2 Akseptor KB jika hendak datang mencari layanan KB, membuat perjanjian atau melakukan tele registrasi sebelum datang ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan kepastian jam layanan.

2.9.1.3 Bagi akseptor AKDR/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya atau akseptor baru, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telepon. Apabila tidak



tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).

2.9.1.4 Bagi akseptor Pil lanjutan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.

2.9.1.5 Bagi Ibu yang akan melahirkan segera rencanakan untuk penggunaan KB Pasca Persalinan (KBPP) terutama menggunakan AKDR Pasca Plasenta atau MOW sesuai indikasi.

2.9.1.6 Jika ada keluhan terkait penggunaan alat atau obat kontrasepsi, konsultasikan kepada petugas kesehatan lewat wa/telepon atau datang ke petugas Kesehatan dengan perjanjian untuk mendapatkan anjuran selanjutnya.

2.9.1.7 Dapatkan informasi tentang KB secara online antara lain melalui situs resmi BKKBN atau melalui konsultasi langsung dengan petugas kesehatan melalui wa/telepon.

2.9.1.8 Terapkan prinsip umum pencegahan penularan COVID-19 pada saat datang ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB yaitu menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dengan hand sanitizer, dan menjaga jarak badan minimal 1,5 meter dari pengunjung lain.

2.9.1.9 Bagi Akseptor yang positif *covid* atau dengan status *covid-19* lainnya, konsultasikan kondisi kesehatan dan tidak dianjurkan melakukan hubungan seks selama masa ini sehingga penggunaan kontrasepsi

dapat ditunda dan langsung dilakukan setelah sembuh atau selesai masa pemantauan.

## **2.10 Dampak Khusus Bagi Program Keluarga Berencana**

**2.10.1** Penurunan peserta Keluarga Berencana karena keterbatasan akses layanan.

**2.10.2** Penurunan aktivitas dalam kelompok kegiatan(BKB, BKR, BKL, PIK-R dan UPPKS).

**2.10.3** Penurunan mekanisme operasional lapangan termasuk Kampung KB (BKKBN, 2020). Pada akhirnya akan berpengaruh terhadap pelayanan dan kepesertaan Keluarga Berencana.

## **2.11 Protokol Kesehatan**

Untuk mencegah penyebaran COVID-19, hendaknya masyarakat selalu mematuhi protokol kesehatan yang telah dianjurkan oleh pemerintah dan lembaga kesehatan, seperti Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan World Health Organization (WHO). Adapun beberapa kiat-kiat pencegahan penularan COVID-19 adalah sebagai berikut.

**2.11.1** Menggunakan masker saat akan bepergian dan ketika sakit

**2.11.2** Rajin mencuci tangan dengan sabun dan air bersih atau menggunakan hand sanitizer.

**2.11.3** Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut apabila belum mencuci tangan.

**2.11.4** Tutup hidung dan mulut ketika batuk atau bersin menggunakan tissue atau lipatan siku, jangan menutup hidung dan mulut menggunakan telapak tangan.

**2.11.5** Jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter dan hindari kerumunan

**2.11.6** Selalu menjaga agar tubuh tetap sehat dengan tidur teratur, makan-makanan yang bergizi, dan minum air putih sedikitnya 6 gelas/hari.

**2.11.7** Tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi setiap hari dan menjaga kebersihan rumah.

## **2.12 Bidan Dimasa Pandemi**

**2.12.1** Ketersediaan Sarana, Prasarana, alat kesehatan dan Bahan Habis Pakai Penunjang Pelaksanaan Pelayanan KB :

2.12.1.1 Tempat cuci tangan dengan sabun (pintu masuk, ruang tunggu, ruang pelayanan) Ruang ganti pakaian dan sepatu petugas termasuk loker

2.12.1.2 APD

2.12.1.3 Disinfektan

2.12.1.4 Papan pemberitahuan jadwal praktik nakes

2.12.1.5 Penyediaan masker untuk pasien yang datang tidak menggunakan masker

2.12.1.6 Penyediaan alat skrining kesehatan: thermometer gun, dan formulir penapisan

2.12.1.7 Disinfeksi ruangan, peralatan dan lingkungan dalam dan luar fasilitas pelayanan secara berkala setiap hari setelah selesai melakukan pelayanan

2.12.1.8 Mengupayakan ketersediaan Teleregistrasi sehingga dapat dilakukan skrining untuk memastikan bahwa klien yang datang tidak mempunyai risiko menderita *covid-19* sebelum tiba di fasilitas kesehatan dan menyampaikan pesan-pesan untuk mencegah penularan *covid-19*. Tersedianya media KIE atau pesan-pesan kesehatan tentang pencegahan penularan *Covid 19* .

### **1.12.1 PengaturanTempat**

1.12.1.1 Pengaturan tata letak alat-alat dan perkakas lainnya diatur agar masih bisa menampung jaga jarak antara orang minimal 1-2 meter

1.12.1.2 Ventilasi memadai untuk sirkulasi udara keluar masuk

1.12.1.3 Tersedia Ruangan khusus pemakaian dan pelepasan APD dengan SOP yang jelas ditempelkan di tempat strategis yang mudah dibaca semua orang.

1.12.1.4 Tersedia tempat khusus APD yang telah digunakan dan terdapat SOP perlakuan terhadap APD tersebut.

1.12.1.5 Pengaturan jarak antar tempat duduk di ruang tunggu dengan jarak minimal 1 – 2 meter.

1.12.1.6 Menghimbau agar akseptor tidak membawa anggota keluarga yang rentan (anak < 12 tahun serta lansia) saat datang ke fasyankes.

### **1.12.2 PengaturanWaktu**

1.12.2.1 Mengatur jam layanan sesuai dengan kapasitas ruang tunggu melalui tele registrasi, sehingga tidak terjadi penumpukan antrian akseptor di ruang tunggu

1.12.2.2 Membatasi jumlah pengantar klien, sebaiknya PUS datang sendiri atau minimal bersama pasangan

### 1.12.3 Petugas Kesehatan Pemberi Pelayanan KB

1.12.3.1 Petugas yang memberi pelayanan KB harus dalam kondisi kesehatan yang baik (tidak demam atau batuk pilek), untuk melakukan skrining sederhana dapat memanfaatkan kuisioner pada aplikasi sehatpedia atau halodoc.

1.12.3.2 Sebelum melaksanakan tugas, petugas mengganti pakaian, sepatu, dengan pakaian dan sepatu khusus untuk bertugas, serta menggunakan masker baru

1.12.3.3 Lakukan skrining awal sederhana Covid-19 (anamnesa) pada akseptor saat pendaftaran melalui tele registrasi;

1.12.3.4 Lakukan triase untuk validasi hasil skrining yang sudah dilakukan melalui teleregistrasi, antara lain dengan cek suhu badan

1.12.3.5 Petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan standar yang ditetapkan dan mematuhi protokol pencegahan covid-19

1.12.3.6 Setiap setelah melakukan pelayanan pada setiap klien langsung cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir

1.12.3.7 Petugas berkoordinasi dengan PLKB atau Kader dalam menyalurkan pemberian kondom atau Pil KB bagi akseptor yang membutuhkan Pemberian pil oleh PLKB / kader hanya untuk akseptor

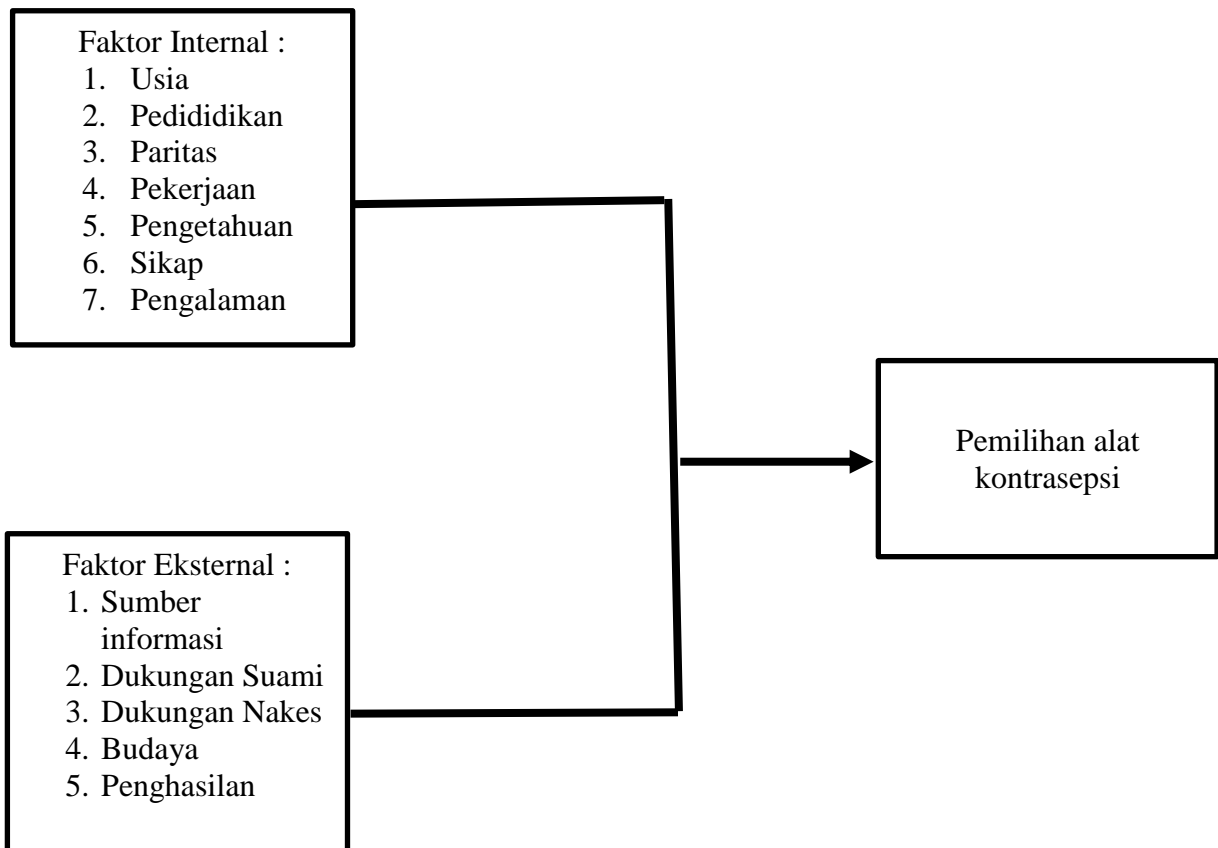
pil ulangan. Jika akan berganti cara ke pil atau baru pertama kali menggunakan pil, harus konsultasi dulu ke petugas Kesehatan

#### 1.12.3.8 Petugas Kesehatan mengoptimalkan Pemberian

Materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB secara online atau konsultasi via telepon.

#### 1.12.3.9 Petugas Kesehatan mengoptimalkan Pemberian Materi Komunikasi,

Informasi dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB secara online atau konsultasi via telepon.

**Bagan 2.8 Kerangka Teori**

Sumber:

<https://media.neliti.com/media/publications/217986-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pe.pdf>

<http://repositori.uin-alauddin.ac.id/5287/1/sitti%20afsari.pdf>

<http://repositori.uin-alauddin.ac.id/5287/1/sitti%20afsari.pdf>

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah suatu kerangka berfikir utuh yang ingin dibuktikan atau dicari jawabannya (Saepudin, 2015). Berdasarkan teori di atas, penulis mencoba mengembangkan kerangka konsep yang mengarahkan pada penelitian ini sebagai variabel dependen adalah pemilihan alat kontrasepsi pada masa new normal sedangkan variabel independen yang ingin diteliti pengetahuan dan sikap. Untuk lebih jelasnya akan penulis sajikan dalam bagan berikut :

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep**

**Variabel Independent**

**Variabel Dependent**





### 3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek (Hidayat, 2014). Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta mengembangkan instrument (alat ukur).

Adapun dalam penelitian ini variabel yang akan didefinisikan secara operasional dapat dijelaskan sebagai berikut:

| No | Variabel<br>Peneliti             | Definisi<br>Operasional   | Cara Ukur | Alat Ukur   | Hasil Ukur   | Skala   |
|----|----------------------------------|---|-----------|-------------|--|---------|
| 1. | Pemilihan<br>Alat<br>Kontrasepsi | Metode atau<br>alat yang<br>digunakan<br>responden<br>untuk<br>mencegah<br>kehamilan<br>yang<br>digunakan<br>dimasa new<br>normal | Checklist | Kuisisioner | 1. Jangka Panjang<br>( IUD dan Implant )<br>2. Jangka Pendek<br>(Kondom,Suntik dan<br>Pil) | Nominal |

|   |             |  |           |             |   |         |
|---|-------------|--|-----------|-------------|---|---------|
| 2 | Pengetahuan | Hasil tahu responden tentang jenis, manfaat, efek samping dan efektivitas alat kontrasepsi | Checlist  | Kusioner    | <p>1. Pengetahuan baik:<br/>Menjawab benar <math>\geq</math> 15<br/>Pertanyaan</p> <p>2. Pengetahuan cukup :<br/>Menjawab benar <math>&lt;</math> 15<br/>Pertanyaan</p> | Ordinal |
| 3 | Sikap       | Respon responden tentang kb / alat kontrasepsi   | Checklist | Kuisisioner | <p>1. Sikap Baik = Jika menjawab <math>\geq</math> 9 pertanyaan dengan benar</p> <p>2. Sikap Kurang Baik = Jika menjawab <math>&lt;</math> 9 pertanyaan benar</p>       | Ordinal |

Sumber : <https://www.jopglass.com/definisi-operasional/>

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yang merupakan sebuah desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang ditelitinya, menggambarkan besarnya masalah yang diteliti. (Swarjana, 2012).

Dalam bidang kesehatan masyarakat metode deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini yang diteliti adalah gambaran pengetahuan dan sikap akseptor dalam pemilihan alat kontrasepsi pada masa new normal di Puskesmas Menteng periode Januari 2021

#### **4.2 Tempat dan waktu penelitian**

##### **4.2.1 Tempat Penelitian**

Tempat pengambilan data ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Menteng

##### **4.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2021

### **4.3 Populasi dan Sampel**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi penelitian adalah keseluruhan jumlah objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2012). Berdasarkan pengertian populasi tersebut maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor yang berkunjung ke poli KB Puskesmas Kecamatan Menteng pada bulan Januari 2021.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2013). Sampel yang diteliti adalah seluruh akseptor KB yang datang ke poli KB puskesmas Menteng pada saat penelitian.

##### **4.3.2.1 Kriteria Inklusi**

- a. Wanita Pasangan Usia Subur yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang merupakan akseptor KB tetap di Puskesmas Menteng
- c. Ibu yang merupakan akseptor KB yang sedang melakukan kunjungan ke Puskesmas Menteng pada waktu penelitian
- d. Menggunakan alat kontrasepsi yang tersedia di Puskesmas Kecamatan Menteng
- e. Akseptor KB lama dan Baru

#### 4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Akseptor KB yang berdomisili di luar Puskesmas Kecamatan Menteng
- b. Akseptor KB yang tidak melakukan kunjungan rutin ke Puskesmas Kecamatan Menteng.

#### 4.3.3 Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini, menggunakan teknik sampel aksidental dimana responden yang di ambil hanya responden yang kebetulan dijumpai, berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti menggunakan 50 akseptor KB yang berkunjung ke poli KB Puskesmas Kecamatan Menteng pada bulan Januari 2021.

#### 4.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan lembar pernyataan persetujuan dan membagikan kuesioner pada akseptor KB, kemudian menjelaskan cara pengisiannya. Rasponden dipersilahkan mengisi kuesioner sampai selesai dan diambil pada saat itu juga oleh peneliti. Data yang diperbolehkan berupa dari data primer langsung dari objek atau subjek penelitian oleh peneliti (Riwidikto, 2010). Pengambilan data kepada akseptor KB tetap melakukan protokol kesehatan seperti menjaga jarak dan memakai masker. Dan dari data primer yang didapatkan dari hasil penyebaran kuisisioner selama 1 Minggu pada periode Januari 2021 berjumlah 50 responden.

## **4.5 Metode Pengolahan Data dan Analisi Data**

### **4.5.1 Metode Pengolahan Data**

Dalam penelitian ini, pengolahan data di lakukan secara manual dengan langkah sebagai berikut :

#### 4.5.1.1 Esiting

Dilakukan proses pemilihan data dengan memeriksa data dari kuesioner yang telah disebar.

#### 4.5.1.2 Entry

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base computer.

#### 4.5.1.3 Cleansing

Data yang telah di entry diperiksa kelengkapan dan kebenarannya. Penelitian ini dilakukan untuk pengecekan kembali pada hasil yang sudah di dapat dari hasil penelitian.

### **4.5.2 Analisis Data**

Analisi data dapat dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan table distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya presentase jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori kepustakaan yang ada. Analisi data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa

bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2017) rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase yang dicari

F: Frekuensi faktor variable

n: Jumlah sampel

#### **4.6 Instrumen Penelitian**

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda – tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui alat ukur (kuesioner) yang peneliti buat ini dapat digunakan dalam pengambilan data, maka peneliti melaksanakan uji validitas di poli KB Puskesmas Menteng

##### **4.6.1 Uji Validitas**

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrument pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur (Riwidikdo, 2010). Maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap pertanyaan atau pernyataan dengan skors totalkuesioner tersebut. Perhitungan validitas alat ukur dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat bantu komputer program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 22. Untuk menghitung validitas isi kuesioner dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus korelasi

*Pearson Product Moment*. Instrumen dikatakan valid jika nilai  $> .$   
(Riwidikso, 2010). Rumus *Pearson product moment* sebagai berikut:

Keterangan :

= : Koefisien korelasi setiap item dengan skor total

X : Skor pertanyaan

Y : Skor total

N : Banyaknya anggota sampel

XY: Skor pertanyaan dikalikan skor total

Sesudah didapatkan nilai korelasi tersebut signifikan atau tidak, dilihat dari signifikan jika  $\text{hitung} >$  maka alat ukur tersebut valid dan sebaliknya jika  $<$  maka alat ukur tersebut tidak valid.

#### 4.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrument dapat dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan *test retest* (*stability*), *equivalent* dan gabungan keduanya. Secara internal reliabilitas instrument dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrument dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrument dengan teknik tertentu. Untuk menguji reliabilitas instrument, peneliti menggunakan *Alpha Chronbach* dengan bantuan program computer *SPSS For Windows*. Rumus *Alpa Chronbach* adalah sebagai berikut :  $= \{ 1 - \}$

Keterangan :

$R_1$  : Realibitas Instrumen



$K$  : Banyaknya butir pertanyaan atau banyak soal

$\sum S_i$ : Jumlah varian butir : Varian total

Uji coba reliabilitas dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas > koefisien pembanding (0,7) (Riwidikdo, 2010).

#### **4.7 Etika Penelitian**

Etika penelitian menurut Hidayat (2010) adalah :

##### **4.7.1 Lembar persetujuan responden**

Lembar persetujuan diberikan kepada responden (*informed consent*). Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti setelah pengumpulan data. Setelah subyek bersedia menjadi responden, kemudian harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Sehingga peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.

##### **4.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)**

Untuk menjaga identitas responden, nama responden pada lembar kuisioner responden hanya memberi kode misalnya responden ibu X.

##### **4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini penulis akan menyampaikan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa New Normal di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021 dan yang dijadikan sampel sebanyak 50 responden, maka untuk lebih jelas disajikan dalam bentuk table dan diagram sebagai berikut :

#### 5.1 Analisis Univariat

**Tabel 5.1.1**

**Distribusi Frekuensi Gambaran Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa *New Normal* di Puskesmas Menteng Periode Januari 202**

| No | Pemilihan Kontrasepsi      | N  | %    |
|----|----------------------------|----|------|
| 1  | Kontrasepsi jangka panjang | 19 | 38%  |
| 2  | Kontrasepsi jangka pendek  | 31 | 62%  |
|    | Jumlah                     | 50 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.1.1 didapatkan responden yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang sebanyak 19 responden (38%), dan yang menggunakan jangka pendek sebanyak 31 responden (62%).

Diagram Pie 5.1.2

**Gambaran Wanita Pasangan Usia Subur Berdasarkan Pemilihan Alat  
Kontrasepsi di Puskesmas Menteng**



Berdasarkan diagram pie 5.1.2 dari 50 responden yang memilih Suntik sebanyak 29 responden (58%), IUD 18 responden (36%), implan 1 responden (2%), Pil 1 responden (2%), dan Kondom 1 responde (2%).

Tabel 5.1.3

**Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur  
Tentang Pemeliharaan Alat Kontrasepsi Pada Masa *New Normal* di Puskesmas  
Menteng Periode Januari 2021**

| No | Pertanyaan  | B  |     | S  |    | Total |     |
|----|---|----|-----|----|----|-------|-----|
|    |   | F  | %   | F  | %  | F     | %   |
| 1  | Alat kontrasepsi yang bagus adalah yang memiliki harga mahal                          | 41 | 82  | 9  | 18 | 50    | 100 |
| 2  | Penggunaan alat kontrasepsi salah satu tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan  | 48 | 96  | 2  | 4  | 50    | 100 |
| 3  | Pemilihan kontrasepsi yang tepat berdasarkan kondisi akseptor/pengguna                | 48 | 96  | 2  | 4  | 50    | 100 |
| 4  | Petugas kesehatan adalah orang yang tepat menentukan alat kontrasepsi                 | 39 | 78  | 11 | 22 | 50    | 100 |
| 5  | Pemilihan kontrasepsi yang tepat adalah sesuai dengan tujuannya                       | 50 | 100 | -  | -  | 50    | 100 |
| 6  | Akseptor/Pengguna KB harus mengetahui macam-macam kontrasepsi                         | 45 | 90  | 5  | 10 | 50    | 100 |
| 7  | Akseptor/Pengguna KB harus mengetahui keuntungan dari setiap kontrasepsi              | 47 | 94  | 3  | 6  | 50    | 100 |
| 8  | Akseptor/Pengguna KB cukup mengetahui kelemahan kontrasepsi yang pilih                | 35 | 70  | 15 | 30 | 50    | 100 |
| 9  | Pemilihan kontrasepsi berdasarkan riwayat keturunan                                   | 44 | 88  | 6  | 12 | 50    | 100 |
| 10 | Jenis kontrasepsi hormonal antara lain Pil, Suntik, Implan                            | 43 | 86  | 7  | 14 | 50    | 100 |
| 11 | Kelemahan pemakaian kontrasepsi Pil dapat mengurangi Produksi ASI                     | 36 | 72  | 14 | 28 | 50    | 100 |
| 12 | Kegunaan Implan adalah tidak mempengaruhi ASI, dan bisa dipakai sampai jangka 5 tahun | 42 | 84  | 8  | 16 | 50    | 100 |

|    |   |    |     |    |    |    |     |
|----|---|----|-----|----|----|----|-----|
| 13 | Keuntungan memakai IUD/Spiral tidak mempengaruhi hubungan seksual   | 39 | 78  | 11 | 22 | 50 | 100 |
| 14 | IUD/Spiral dapat dibuka sebelum waktunya bila terjadi infeksi   | 40 | 80  | 10 | 20 | 50 | 100 |
| 15 | IUD/Spiral dapat di pasang segera setelah melahirkan  | 46 | 92  | 4  | 8  | 50 | 100 |
| 16 | Waktu yang tepat pemasangan alat kontrasepsi Implan pada waktu selama haid 1                              | 46 | 92  | 4  | 8  | 50 | 100 |
| 17 | Implan di pasang bagian lengan sebelah kiri   | 46 | 92  | 4  | 8  | 50 | 100 |
| 18 | Kontrasepsi Implan sangat efektif dan nyaman digunakan pada perempuan dalam usia reproduksi               | 45 | 90  | 5  | 10 | 50 | 100 |
| 19 | Efek samping penggunaan alat kontrasepsi Suntik bisa menaikkan berat badan                                | 50 | 100 | -  | -  | 50 | 100 |
| 20 | Alat kontrasepsi Suntik bisa mengakibatkan terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan. | 49 | 98  | 1  | 2  | 50 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1.3 dapat diketahui bahwa pertanyaan yang di jawab benar oleh responden terbanyak adalah nomor 5 dan nomor 19, dan pertanyaan yang di jawab salah terbanyak adalah nomor 8.

**Tabel 5.1.4**

**Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur  
Tentang Pemeliharaan Alat Kontrasepsi Pada Masa *New Normal* di Puskesmas  
Menteng Periode Januari 2021**

| <b>Pengetahuan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Presentase</b> |
|--------------------|------------------|-------------------|
| Baik               | 45               | 90%               |
| Cukup              | 5                | 10%               |
| Jumlah             | 50               | 100%              |

Berdasarkan tabel di atas, dapat di ketahui bahwa pengetahuan ibu tentang pemeliharaan alat kontrasepsi di masa *new normal* yang baik yaitu sebanyak 45 responden (90%), dan yang berpengetahuan cukup terdapat 5 responden (10%)

Tabel 5.1.5

**Distribusi Frekuensi Gambaran Jawaban Sikap Wanita Pasangan Usia  
Subur Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa *New Normal* di  
Puskesmas Menteng Periode Januari 2021**

| No | Pernyataan  | Setuju |    | Tidak Setuju |    | Total |     |
|----|---|--------|----|--------------|----|-------|-----|
|    |   | F      | %  | F            | %  | F     | %   |
| 1  | Istri adalah orang yang harus menggunakan KB  | 38     | 76 | 12           | 24 | 50    | 100 |
| 2  | Suami adalah orang yang harus menentukan KB   | 46     | 92 | 4            | 8  | 50    | 100 |
| 3  | Program dua anak adalah slogan pas dalam menentukan KB  | 48     | 96 | 2            | 4  | 50    | 100 |
| 4  | Pemilihan kontrasepsi di putuskan bersama antara suami dan istri                                    | 46     | 92 | 4            | 6  | 50    | 100 |
| 5  | Tempat pelayanan KB mempengaruhi efektifitas alat kontrasepsi                                       | 41     | 82 | 9            | 8  | 50    | 100 |
| 6  | Jenis kontrasepsi hormonal lebih banyak efek sampingnya   | 39     | 78 | 11           | 22 | 50    | 100 |
| 7  | Kontrasepsi sangat penting dimasa pandemi covid-19 saat ini   | 48     | 96 | 2            | 4  | 50    | 100 |
| 8  | Kontrasepsi jangka panjang (Implan & IUD) lebih efektif digunakan di masa pandemi covid-19 saat ini | 47     | 94 | 3            | 6  | 50    | 100 |
| 9  | Implan dan IUD dapat mencegah penularan virus corona  | 42     | 84 | 8            | 14 | 50    | 100 |
| 10 | Saya memilih KB karena saran teman dekat saya   | 39     | 78 | 11           | 22 | 50    | 100 |
| 11 | Pemakaian Implan atau IUD tidak perlu repot datang rutin ke Bidan atau puskesmas                    | 38     | 76 | 12           | 24 | 50    | 100 |

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pertanyaan yang banyak di jawab benar adalah nomor 3 dan nomor 7, dan pertanyaan yang banyak

menjawab salah nomor 1 dan nomor 11. Jadi dapat di simpulkan bahwa yang bersikap baik yang banyak di jawab adalah pertanyaan nomor 3 dan 7 hampir semua responden menjawab dengan benar sesuai dengan ketentuan peneliti, dan nomor yang banyak di jawab salah terdapat pada nomor 1 dan 11.

**Tabel 5.1.6**

**Distribusi Frekuensi Gambaran Sikap Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemelihan Alat Kontrasepsi Pada Masa *New Normal* di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021**

| <b>Sikap</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Presentase</b> |
|--------------|------------------|-------------------|
| Baik         | 40               | 80%               |
| Kurang       | 10               | 20%               |
| Jumlah       | 50               | 100%              |

Berdasarkan tabel di atas dapat di ketahui bahwa yang memiliki sikap baik sebanyak 40 (80%) responden, dan yang memiliki sikap kurang 10 (20%) responden.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan dan sikap wanita pasangan usia subur tentang pemilihan alat kontrasepsi pada masa *new normal* di puskesmas menteng periode januari 2021 terdapat 50 responden. Dari jumlah populasi yang ada peneliti mengambil teknik aksidental *sampling* dimana yang dijadikan sampel hanya akseptor KB yang ditemui oleh peneliti. Pada bab ini akan diuraikan pembahasan teori sesuai dengan variable penelitian yang meliputi pemilihan alat kontrasepsi, pengetahuan dan sikap mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang tepat pada masa *new normal*. Berdasarkan hasil penelitian ini meliputi :

##### **6.1.1 Pemilihan Alat Kontrasepsi**

Berdasarkan hasil penelitian dari 50 responden, dapat di simpulkan bahwa alat kontrasepsi yang banyak di minati oleh responden pada saat *new normal* di puskesmas menteng adalah KB Suntik 3 bulan sebanyak 29 responden (58%), IUD 18 responden (36%) dan yang paling sedikit yaitu KB Implant 1 responden (2%), Pil 1 responden (2%) dan Kondom 1 responden (2%).

Berdasarkan hasil penelitian Hariyani S et al, 2018 Desa Cikadongdong Kec. Singaparna, Jawa Barat. Yaitu dari 79 responden (58,5%) penggunaan alat kontrasepsi yang paling banyak adalah KB suntik (48%), IUD (17,7%), implant (2,5%) , pil (20,3%) dan kondom

(1,3%). Merencanakan keluarga dengan memakai alat kontrasepsi adalah upaya yang rasional di era milenial saat ini. Oleh karena itu sangat penting dalam merencanakan keluarga dengan memakai alat kontrasepsi baik yang hormonal maupun non hormonal. Dan dari data yang telah diperoleh dari puskesmas menteng terjadi peningkatan di bulan maret dan April sebesar (18%) dan diketahui terjadi penurunan pada pengguna kontrasepsi pada bulan maret – Juni 2020, yaitu bulan maret 83(15.31%), April 74 (10.84%), Mei 88 (18.92%) dan Juni 138 (56.82%). Data tersebut mengalami penurunan dari dua bulan sebelumnya yaitu Januari dan Februari 2020, yaitu sebesar 5%. Alat kontrasepsi yang termasuk jenis jangka pendek yaitu: suntikan, pil dan kondom, sedangkan yang jangka panjang antara lain *intrauterine device* (IUD), Implant dan Steril/ Metode Operasi Wanita/Pria (MOW & MOP). (BKKBN, 2020).

### **6.1.2 Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian dari 50 responden ibu yang mengetahui tentang pengertian, cara kerja, efektivitas, keuntungan, keterbatasan dan efek samping KB di puskesmas menteng, mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 45 responden (90%), dan yang berpengetahuan cukup terdapat 5 responden (10%). Mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan baik, hal ini disesuaikan dengan teori bahwa Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui

pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. (Notoatmojo, 2014).

Dan berdasarkan hasil peneliti Rosnitje 2019 Dimana diketahui jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik adalah sebanyak 30 responden atau dengan presentase (37.5%) dan yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 50 responden atau dengan presentase (62.5%).

Didukung pula dengan teori yang menyatakan bahwa, Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

### 6.1.3 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian dari 50 responden sikap ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi pada masa new normal di puskesmas Menteng periode Januari 2021 yang bersikap baik sebanyak 40 responden (80%) ibu yang bersikap kurang baik sebanyak 10 responden (20%). Dan berdasarkan hasil penelitian Rosnitje 2019 sebanyak 70 responden atau dengan presentase (87.5%) bersikap positif dan 10 orang responden yang memiliki sikap yang negatif (12.5%).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu memiliki Sikap baik 40 responden dan minoritas memiliki sikap cukup 10 responden. Sikap merupakan keteraturan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam berinteraksi sosial. Dan sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial. Para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi sosial, karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Elisa,S.Psi, 2017).

## **BAB VII**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, sesuai dengan tujuan umum yaitu mengetahui “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa New Normal Di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021”. maka ditentukan kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1 Diketahuinya gambaran pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021. Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 50 responden di Puskesmas menteng adalah KB Suntik 3 bulan 29 responden (58%), IUD 18 responden (36%) dan yang paling sedikit yaitu KB Implant 1 responden (2%), Pil 1 responden (2%), Kondom 1 responden (2%).
- 7.1.2 Berdasarkan hasil penelitian dari 50 responden pengetahuan responden dalam pemilihan alat kontrasepsi pada masa *new normal* di Puskesmas Menteng periode Januari 2021 ibu yang memiliki pengetahuan baik (90%) 45 responden, dan berpengetahuan cukup (10%) 5 responden.
- 7.1.3 Berdasarkan hasil penelitian dari 50 responden sikap ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi pada masa *new normal* di Puskesmas Menteng periode Januari 2021 yang bersikap baik sebanyak 40 responden (80%) ibu yang bersikap kurang baik 10 responden (20%)

## **7.2 Saran**

### **7.1.4 Untuk Puskesmas Menteng**

Sebaiknya di masa *new normal* ini petugas Puskesmas Menteng bekerja sama dengan ibu yang melahirkan untuk menggunakan AKDR segera setelah persalinan dengan tujuan meminimalisir kunjungan KB untuk menghindari terjadinya penularan *Covid-19* dan pelayanan Kesehatan lebih ditujukan untuk memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Konseling) khususnya pada akseptor KB sehingga kontrasepsi AKDR lebih diminati sebagai kontrasepsi yang efektif dan aman pada masa *new normal*.

### **7.1.5 Untuk Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jurusan Kebidanan sebagai bahan pustaka yang dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya mengenai gambaran pengetahuan dan sikap wanita pasangan usia subur tentang pemilihan alat kontrasepsi pada masa *new normal* di Puskesmas Menteng periode Januari 2021.

### **7.1.6 Untuk Peneliti**

Dapat menjadi sumber referensi dan diharapkan kepada peneliti selanjutnya melakukan penelitian yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi untuk melanjutkan penelitian dengan menggunakan variable yang berbeda, jumlah sample yang lebih banyak dan alat ukur yang berbeda.

### **7.1.7 Untuk Masyarakat**

Dapat menambah pengetahuan akseptor tentang pemilihan alat kontrasepsi yang efektif pada masa new normal sehingga masyarakat lebih memahami manfaat dari jenis KB yang telah di sarankan oleh pemerintah dan akseptor memahami tentang tujuan, manfaat, jenis dan efektivitas, keuntungan, kerugian, efek samping dalam pemilihan alat kontrasepsi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- A Wawan dan Dewi, 2010, *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- A Wawan dan Dewi, (2011), *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Budiman & Riyanto, A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika pp 66-99.
- BKKBN. 2014. Panduan Siaran Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Untuk Komunitas Baru. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Cetakan ke 5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- BKKBN. 2020. Merencanakan Keluarga Dan Program Keluarga Berencana Di Tengah Pandemi Covid 19. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Dan, P., Laporan, P., Praktek, K., Iii, P. D., Studi, P., Mesin, T., Tinggi, S., & Wiworotomo, T. (2007). *Buku pedoman*. 0281, 1–74.
- Destyowati, M. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi Iud Dengan Minat Pemakaian Kontrasepsi Iud Di Des Harjobinangun Kecamatan Grabak Kabupaten Purworejo Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan*



*Komunitas*, 8.

- Dewi, Putri H.C., & Notobroto, Hari B. (2014). Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 3, No.1 Juli 2014 : 66-7.
- Donsu, J, D, T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hartanto, Hanafi, (1943). *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta; Pustaka Sinar Harapan, 2010.
- Hidayat, A.A.. (2014). Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta : Salemba Medika
- Iii, B. A. B., & Konsep, A. K. (n.d.). *Metode Penelitian Sikap Pengetahuan Motivasi Pengalaman Kerja Keadaan kerja*. 43–61.
- Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Notoatmojo,S. 2014. Ilmu perilaku Kesehatan. Jakarta; Rineka Cipta.
- Padila,2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Yogyakarta.
- Rahmayanti, K. A. (2011). *Hubungan Sikap Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Sendangrejo Kecamatan Tayu Kabupaten Pati*. 7–35. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/121/jtptunimus-gdl-kikaaldela-6006-2-babii.pdf>
- Rilyani, R., & Saputra, S. O. (2020). Hubungan pemakaian alat kontrasepsi IUD dengan tingkat kenyamanan dalam melakukan hubungan seksual. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 240–247. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2923>
- Rusmini, Purwandani,S., Vina, N. U., & Faizah, S. (2017). *Pelayanan KB Dan*

- Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Timur; CV. Trans Info Medika 2017.
- Rusmini, dkk. 2017. *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saepudin, Malik. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Sapti, M. (2019). *Kemampuan Koneksi Matematis (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi)*, 53(9), 1689–1699.
- Setyaningrum, E. (2016) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur ; CV. Trans Info Media 2016.
- Suryani, Aprianti, R., Khairani, N., Wulan, S., & Saprizon, R. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 4(2), 246–254.


# Lampiran



## Lampiran I


|   |  |           |
|---|--|-----------|
|  | <b>PRODI DIII KEBIDANAN</b><br><b>STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO</b>  | Kode : :  |
|   | Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410<br>Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373<br>Laman : <a href="http://www.akbidrspad.ac.id">http://www.akbidrspad.ac.id</a> | Tanggal : |
|   |  | Revisi :  |
|   |  | Hal :     |
| <b>FORMULIR</b><br><b>BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH</b><br><b>(KTI)</b>            |  |           |


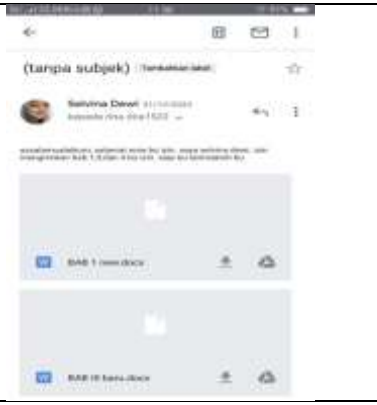

Tim Pengusul :1. Haura Zahra Nim : 18.017  
 2. Nita Eliyanti Nim : 18.030  
 3. Selvina Dewi Nim : 18.047




Nama Pembimbing : Rina Wijayanti, AMKeb, SKM, MKM



| Hari / Tgl      | Bahasan Konsul                    | Catatan Pembimbing                           | Tandatangan | Ket   |
|-----------------|-----------------------------------|--|-------------|---|
| Senin/7/12/2020 | Mencari judul dan pengajuan judul | mencari judul sesuai dengan kondisi saat ini |             |  |

| Hari / Tgl        | Bahasan Konsul             | Catatan Pembimbing  | Tandatangan | Ket  |
|-------------------|----------------------------|---|-------------|--|
| Rabu/9/12/2020    | Pengajuan judul            | judul masih belum tepat   |             |   |
| Kamis/10/12/2020  | Pembahasan judul KTI       | ACC judul   |             |  |
| Selasa 15/12/2020 | Revisi bab I Dan kuesioner | latar belakang masih belum mencakup dengan judul penelitian dan untuk kuesioner masih ada perbaikan |             | Revisi bab I   |

|                      |                         |   |             |   |
|----------------------|-------------------------|---|-------------|---|
|                      |                         |   |             |    |
| Hari / Tgl           | Bahasan Konsul          | Catatan Pembimbing                                | Tandatangan | Ket   |
| Minggu<br>20/12/2020 | Penyerahan<br>BAB II    | materi nya harus perbaiki lagi agar lebih lengkap |             |   |
| Hari / Tgl           | Bahasan Konsul          | Catatan Pembimbing                                | Tandatangan | Ket   |
| Senin<br>21/12/2020  | Pembahasan<br>BAB I, II |   |             |  |

| Hari / Tgl        | Bahasan Konsul  | Catatan Pembimbing   | Tandatangan | Ket   |
|-------------------|---|--|-------------|---|
| Snin 28/12/2020   | Bimbingan I,II,III                                      | Perbaiki DO dibab III  |             |    |
| Hari / Tgl        | Bahasan Konsul  | Catatan Pembimbing   | Tandatangan | Ket   |
| Kamis 31/12/2020  | Revisi BAB I-III  | Perbaiki DO  |             |   |
| Hari / Tgl        | Bahasan Konsul  | Catatan Pembimbing   | Tandatangan | Ket   |
| Selasa 05/01/2021 | Bimbingan tatapmuka ,Pengambilan surat untuk penelitian | Setelah surat sudah jadi silhkan langsung ke puskesmas menteng |             |  |

| Hari / Tgl           | Bahasan Konsul  | Catatan Pembimbing   | Tandatangan | Ket   |
|----------------------|---|--|-------------|---|
| Selasa<br>12/01/2021 | Bimbingan dan mengantar surat ke menteng untuk penelitian | tunggu dari pihak puskesmas untuk menginformasikan kembali   |             |    |
| Hari / Tgl           | Bahasan Konsul  | Catatan Pembimbing   | Tandatangan | Ket   |
| Kamis<br>04/01/2021  | Penyerahan hasil rekapan kuesioner                        | data harus di uji validitas terlebih dahulu  |             |   |
| Hari / Tgl           | Bahasan Konsul  | Catatan Pembimbing   | Tandatangan | Ket   |
| Jumat 05/01/21       | Penyerahan bab V  | untuk hasil penlitian sebelum diklasifikasikan dibuat per item atau dibuat digram dan untuk pertanyaan sikap dan pengetahuan buat terlebih dahulu tabel dari no, pertanyaan, jawaban , |             |  |

| Hari / Tgl     | Bahasan Konsul                      | Catatan Pembimbing                         | Tandatangan | Ket  |
|----------------|-------------------------------------|--|-------------|--|
| Sabtu 06/01/21 | Penyerahan Bab I sampai Bab VII     | Rapihkan kembali                           |             |   |
| 09/01/21       | Penyerahan Bab III dan Revisi Bab V | masih ada kesalahan dalam hasil penelitian |             |  |



Lampiran II

## **LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di- Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu tugas akhir semester prodi D3 kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, kami akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa New Normal Di Puskesmas Menteng Periode Januari 2021”. Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini, namun penelitian ini sangat berdampak terhadap kemajuan dalam bidang kebidanan bila semua pihak ikut berpartisipasi. Kami selaku peneliti akan bertanggung jawab menjaga kerahasiaan data pasien, dan data tersebut hanya kami gunakan dalam lingkup penelitian. Bila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan sejujurnya. Kesediaan dan perhatian saudara sangat saya harapkan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti 1

Peneliti 2

Peneliti 3

Haura Zahra

Selvina Dewi

Nita Eliyanti

### Lampiran III

#### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Haura Zahra, Selvina Dewi dan Nita Eliyanti, mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jurusan Kebidanan dengan judul penelitian “ Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Masa New Normal Di Puskesmas Menteng Periode Januari ” Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Jakarta, 2021

( Responden )

Lampiran IV

**KUESIONER**

**A. Identitas Responden :**

**Nama Responden** : .....

TTL : .....

Alamat : .....

Agama : .....

Suku : .....

Pekerjaan : .....

Penghasilan : .....

Pendidikan terakhir : .....

Usia menikah : .....

Lama Menikah : .....

**Nama Suami** : .....

Umur : .....

Pekerjaan : .....

Agama : .....

Suku : .....

Penghasilan : .....

Pendidikan terakhir : .....

**B. Riwayat Obstetri :**

Menarche (usia pertama Menstruasi) :

HPHT :

Siklus menstruasi : Teratur / Tidak, Lama menstruasi :

Banyaknya :.....x GP /hari (Ganti pembalut)

Jumlah Anak :

Kelahiran Hidup :

Kelahiran Meninggal :

Riwayat Keguguran :

## C. PERTANYAAN

### 1. Pemilihan Kontrasepsi

- 1) Apakah saat ini ibu menggunakan kontrasepsi?
  - Ya
  - Tidak :  
Alasan :
- 2) Apakah jenis kontrasepsi yang digunakan saat ini?
  - Pil
  - Suntik 1 Bulan
  - Suntik 3 Bulan
  - Implan
  - IUD
  - MOW
- 3) Sudah berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi tersebut?
  - ≤12 Bulan
  - >12 Bulan
- 4) Siapakah yang menentukan dalam pemilihan Alat kontrasepsi?
  - Suami
  - Diri sendiri
  - Bersama (suami&Istri)
  - Petugas Kesehatan (Bidan/Dokter)

5) Apakah ibu merasakan adanya keluhan selama pemakaian KB tersebut?

Ya

Tidak

6) Jika Ya, Apakah keluhan yang **paling sering** dirasakan?

Pusing

Sakit Kepala

Berjerawat

Mual

Sakit perut/kram perut

Pegal bagian pinggang

Mudah lelah/capek

Menstruasi tidak teratur

Tidak menstruasi

Menstruasi lama

Keputihan

Perdarahan

Dll, sebutkan : .....

## 2. Pengetahuan

| No | Pernyataan  | Pilihan Jawaban |   |
|----|---|-----------------|---|
|    |   | B               | S |
| 1  | Alat kontrasepsi yang bagus adalah yang memiliki harga mahal  |                 |   |
| 2  | Penggunaan alat kontrasepsi salah satu tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan                      |                 |   |
| 3  | Pemilihan kontrasepsi yang tepat berdasarkan kondisi akseptor/pengguna                                    |                 |   |
| 4  | Petugas kesehatan adalah orang yang tepat menentukan alat kontrasepsi                                     |                 |   |
| 5  | Pemilihan kontrasepsi yang tepat adalah sesuai dengan tujuannya   |                 |   |
| 6  | Akseptor/Pengguna KB harus mengetahui macam-macam kontrasepsi   |                 |   |
| 7  | Akseptor/Pengguna KB harus mengetahui keuntungan dari setiap kontrasepsi                                  |                 |   |
| 8  | Akseptor/Pengguna KB cukup mengetahui kelemahan kontrasepsi yang pilih                                    |                 |   |
| 9  | Pemilihan kontrasepsi berdasarkan riwayat keturunan   |                 |   |
| 10 | Jenis kontrasepsi hormonal antara lain Pil, Suntik, Implan  |                 |   |
| 11 | Kelemahan pemakaian kontrasepsi Pil dapat mengurangi Produksi ASI   |                 |   |
| 12 | Kegunaan Implan adalah tidak mempengaruhi ASI, dan bisa dipakai sampai jangka 5 tahun                     |                 |   |
| 13 | Keuntungan memakai IUD/Spiral tidak mempengaruhi hubungan seksual   |                 |   |
| 14 | IUD/Spiral dapat dibuka sebelum waktunya bila terjadi infeksi   |                 |   |
| 15 | IUD/Spiral dapat di pasang segera setelah melahirkan  |                 |   |
| 16 | Waktu yang tepat pemasangan alat kontrasepsi Implan pada waktu selama haid                                |                 |   |
| 17 | Implan di pasang bagian lengan sebelah kiri   |                 |   |
| 18 | Kontrasepsi Implan sangat efektif dan nyaman digunakan pada perempuan dalam usia reproduksi               |                 |   |
| 19 | Efek samping penggunaan alat kontrasepsi Suntik bisa menaikkan berat badan                                |                 |   |
| 20 | Alat kontrasepsi Suntik bisa mengakibatkan terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan. |                 |   |

### 3. Sikap

| No | Pernyataan  | Setuju | Tidak Setuju |
|----|---|--------|--------------|
| 1  | Istri adalah orang yang harus menggunakan KB  |        |              |
| 2  | Suami adalah orang yang harus menentukan KB   |        |              |
| 3  | Program dua anak adalah slogan pas dalam menentukan KB  |        |              |
| 4  | Pemilihan kontrasepsi di putuskan bersama antara suami dan istri                                    |        |              |
| 5  | Tempat pelayanan KB mempengaruhi efektifitas alat kontrasepsi                                       |        |              |
| 6  | Jenis kontrasepsi hormonal lebih banyak efek sampingnya   |        |              |
| 7  | Kontrasepsi sangat penting dimasa pandemi covid-19 saat ini   |        |              |
| 8  | Kontrasepsi jangka panjang (Implan & IUD) lebih efektif digunakan di masa pandemi covid-19 saat ini |        |              |
| 9  | Implan dan IUD dapat mencegah penularan virus corona  |        |              |
| 10 | Saya memilih KB karena saran teman dekat saya   |        |              |
| 11 | Pemakaian Implan atau IUD tidak perlu repot datang rutin ke Bidan atau puskesmas                    |        |              |