

LAPORAN PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI WANITA PASANGAN USIA SUBUR MENJADI AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG KOTA 2022



TIM PENGUSUL

Ketua	: Afiah	NIDN. 1013128601
Anggota	: - Syafriani	NIDN. 1010048704
	- Nia Aprilla	NIDN. 1022048706
	- Fitria Meiriza S	NIDN. 1007128702
	- Lisa Ariska	NIM. 2015401023
	- Ratna Haryati	NIM. 2015401015

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2022**

**FORMULIR USULAN PENELITIAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

1. Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Wanita Usia Subur (WUS) menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota
2. Kategori Penelitian :-
3. Ketua : Afiah, S.ST, M.K.M
NIP/NIDN : 096.542.087/ 1013128601
Jabatan Fungsional : Lektor 300
Program Studi : DIII Kebidanan
No. Telp/Hp : 0821 7457 8833
e-mail : afiah.vi@gmail.com
4. Anggota /NIP/NIDN/NIM :
1. Syafriani, M. Kes / 096.542.095
2. Ns. Nia Aprilla, M. Kes / 096.542.190
3. Lisa Ariska / 2015401023
4. Ratna Haryati / 2015401015
5. Lokasi Penelitian : Puskesmas Bangkinang Kota
5. Biaya Usulan : 6.000.000


Menyetujui,
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Ketua,

Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP-TT 096.542.108

Bangkinang, 08 November 2021

Ketua Pelaksana

(Afiah, S.ST, M.K.M)
NIP.TT 096.542.087

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Wanita Usia Subur (WUS) menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota
2. Unit Lembaga Pengusul : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
3. Ketua Tim Pengusul :
2. Nama : Afiah, S.ST. M.K.M
- a. NIDN : 1013128601
- b. Pangkat/golongan : Penata III c/Lektor 300
- c. Jurusan/fakultas : DIII Kebidanan
- d. Perguruan tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
- e. Bidang keahlian : Kesehatan Reproduksi
- f. Alamat kantor/telp/faks/e-mail : Jl. Tambusai Bangkinang
- g. Alamat rumah/telp/faks/e-mail : Jl. Mahmud Marzuki Desa Kumantan. Bangkinang
4. Anggota Tim Pengusul :
- a. Jumlah anggota : 4 orang
- b. Nama anggota (1)/Bidang keahlian : Syafriani, M.Kes/ Dosen Kesmas
- c. Nama anggota (2)/Bidang keahlian : Ns. Nia Aprilla, M.Kep / Dosen Keperawatan
- d. Nama anggota (3) : Lisa Ariska/mahasiswa
- e. Nama anggota (4) : Ratna Haryati/mahasiswa
5. Biaya penelitian : Rp 6.000.000,-



Bangkinang, 08 November 2021
Ketua Tim Pengusul,

AFIAH, S.ST. M.K.M
NIP-TT 096 542 087

Mengetahui,
Ketua LPPM

Dr. MUSNAK INDR DAULAY, M.Pd
NIP-TT 096 542 108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

Judul Penelitian : **FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI WANITA PASANGAN USIA SUBUR MENJADI AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG KOTA 2021**

1. Tim Peneliti :

Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
Syafriani, M.Kes	Dosen	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat
Ns. Nia Aprilla, M.Kep	Dosen	Keperawatan	S1 Keperawatan

2. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

3. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan September 2021

Berakhir : bulan Januari 2022

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) di Puskesmas Bangkinang Kota

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

- prepotif jurnal (nasional terakreditasi)

BIODATA PENELITI

Nama : Afiah,SST.M.K.M
Jabatan : Ketua Peneliti
TTL : Bangkinang, 13 Desember 1986
Alamat Rumah : Jl. Mahmud Marzuki Desa Kumantan Bangkinang
Kampar - Riau
Hp : 0821 7457 8833
Alamat PT : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kampar-
Riau
Email : afiah.vi@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/ Program Studi
2009	Sarjana	Poltekes Bhakti Pertiwi Husada Cirebon	D4 Kebidanan
2016	Magister	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Kesehatan Masyarakat

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/anggota Tim	Sumber Dana
2013	Using Information Gap To Improve The Speaking Skill At Second Semester Of Nutrt	anggota	RISTEKDIKTI
2014	Hubungan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Bidan Dengan Ketepatan Rujukan Pada Rsud Arifin Ahmad	anggota	Mandiri
2018	Hubungan Antara Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Bangkinang Tahun 2017	ketua	Mandiri

2019	Hubungan umur, paritas dan penggunaan alat kontrasepsi Pil dengan kejadian kanker serviks di RSUD Arifin Achmad Tahun 2018	ketua	Mandiri
2019	Hubungan pengetahuan dan social budaya terhadap motivasi ibu mengikuti imunisasi measles rubella di desa tarai bangun wilayah kerja puskesmas Tambang	ketua	Mandiri

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Tahun	Jenis/ Nama Kegiatan	Tempat
2019	Penyuluhan Kesehatan Pentingnya Makanan Sehat Saat Sarapan Di Sdn 011 Langgini	Langgini- bangkinang
2017	Sunatan Massal	Kuok
2016	Pengobatan gratis dan sunatan massal	Air tiris

**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Laporan Penelitian, Januari 2022

Afiah, Syafriani, Nia Aprillia

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI WANITA
PASANGAN USIA SUBUR MENJADI AKSEPTOR KB DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANGKINANG KOTA TAHUN 2022**

xii + 71 halaman + 11 tabel + 2 skema + 11 lampiran

ABSTRAK

Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2016, jumlah penduduk Indonesia mencapai 254,9 juta jiwa dan akan terjadi ledakan penduduk hampir di seluruh wilayah Indonesia yang diperkirakan pada periode 2020-2030 (BPS, 2017). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2022. Desain penelitian adalah *Deskriptif Analitik* dengan rancangan *Crossesctional*. Populasi dan sampel dalam penelitian adalah seluruh wanita pasangan usia subur di desa Langgini wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota berjumlah 1100 wus. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Random Sampling* yaitu sebanyak 92 responden. Alat pengumpulan data berupa kuesioner. Data ini dianalisa dengan *Analisa Univariat* dan *Analisa Bivariat*. Hasil penelitian berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh hasil ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi KB $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$, ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi KB $p\text{ value} = 0,004 < 0,05$, ada hubungan antara paritas dengan partisipasi KB $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$, ada hubungan antara dukungan suami dengan partisipasi KB $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$. Hasil penelitian ini diharapkan pada semua wanita usia subur mau menjadi akseptor KB agar terciptanya keluarga yang sederhana dan harmonis dengan program KB dua anak lebih baik.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan, Paritas, Dukungan Suami,
Partisipasi KB**

Daftar Bacaan : 21 (2012-2020)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadirat *Allah Subhanahu Wata'ala* yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Partisipasi Wanita Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2021”**

Proposal penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu tri darma perguruan tinggi di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian proposal penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M. Keb Selaku Dekan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Kepala Puskesmas Bangkinang Kota yang telah memberikan izin peneliti untuk melakukan penelitian

Peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Bangkinang, November 2021

Afiah

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Kegunaan Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	12
1. Defenisi Keluarga Berencana (KB)	12
2. Pengertian Kontrasepsi.....	13
3. Pengertian Akseptor KB	17
4. Pengertian Pasangan Usia Subur	18
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Wanita Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor KB.....	19
B. Peneliti Terkait	37
C. Kerangka Teori.....	39
D. Kerangka Konsep	39
E. Hipotesis.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
C. Populasi dan Sampel.....	41
D. Etika Penelitian.....	44
E. Alat Pengumpulan Data	45
F. Prosedur Pengumpulan Data	45
G. Defenisi Operasional.....	46
H. Pengolahan Data.....	47
I. Analisa Data	48
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	
A. Biaya	40
B. Jadwal Penelitian	40

BAB V	HASIL PENELITIAN	
	A. Analisa Univariat	41
	B. Analisa Bivariat	43
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Analisa Univariat	47
	B. Analisa Bivariat	49
BAB VII	PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	52
	B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Situasi dan kondisi Indonesia dalam bidang kependudukan, kualitasnya saat ini masih sangat memprihatinkan. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2014 dan 2015, jumlah penduduk Indonesia mencapai 254,9 juta jiwa dan akan terjadi ledakan penduduk hampir di seluruh wilayah Indonesia yang diperkirakan pada periode 2020-2030 (BPS, 2015).

Situasi dan kondisi kependudukan di Indonesia tersebut, jelas merupakan suatu fenomena yang memerlukan perhatian dan penanganan secara seksama. Salah satu upaya yang perlu dilakukan oleh pemerintah untuk menangani masalah kependudukan ini adalah dengan menggalakkan (dan membangun kembali) program Keluarga Berencana Nasional di Indonesia (BKKBN, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Hartanto (2019). Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Program Keluarga Berencana (KB) ini mempunyai visi Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) dan telah dirubah menjadi keluarga berkualitas tahun 2015. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Sehingga melalui program KB ini dapat dilakukan penilaian pelayanan KB yang berkualitas dengan mengikutsertakan menitikberatkan pada strategi agar pelayanan lebih mudah diperoleh dan peserta diterima oleh berbagai pasangan usia subur sehingga pasangan usia subur tertarik menjadi akseptor KB. (BKKBN, 2012).

Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dengan tujuan untuk pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program.

Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun dan masih haid atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan) (BKKBN, 2012). Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang alat reproduksinya masih berfungsi dengan baik mulai dari umur 15-49 tahun dengan kriteria haid yang lancar (Suparyanto, 2015).

Dari hasil survei mini yang dilakukan BKKBN tahun 2019 diantara wanita PUS yang tidak ber-KB, 39,6% menginginkan anak dengan segera,

19,9% menginginkan anak dalam waktu nanti (dua tahun atau lebih), dan 40,5% tidak menginginkan tambahan anak lagi. Keinginan anak pada wanita PUS bukan peserta KB bervariasi menurut propinsi. Proporsi yang tinggi wanita ingin anak segera terdapat di Propinsi Sulawesi Barat 58,8%, sedangkan terendah di Propinsi DKI Jakarta 23,9%. Proporsi wanita yang ingin anak kemudian (2 tahun atau lebih) tertinggi di Propinsi Papua 30,8%, sedangkan proporsi rendah di Bali 10,1%. Sementara itu proporsi terbanyak wanita yang sudah tidak menginginkan anak lagi terdapat di Propinsi DKI Jakarta 55,8% dan Maluku 55,7%, dan persentase terendah di Propinsi Nusa Tenggara Barat 25,5%.

Proporsi penggunaan KB saat ini di Riau secara umum 55,7%. Itu terdiri dari penggunaan KB modern 54,9% dan KB tradisional 0,7%. Menurut kelompok umur, penggunaan KB terbanyak pada kelompok umur 30-39 tahun (66,9%), sedangkan pada kelompok umur berisiko, yaitu 45-49 tahun dan 15-19 tahun, tergolong relatif rendah; berturut-turut 36,8% dan 32,5%. Proporsi penggunaan alat atau cara KB hormonal paling tinggi di Kepulauan Meranti (63,5%) dan terendah di Kota Pekanbaru (41,2%). Sementara untuk proporsi penggunaan alat atau cara KB Non Hormonal, paling tinggi di Kota Pekanbaru (12,1%) dan terendah di Indragiri Hilir (1,1%) (Riskesdas, 2019)

Sementara proporsi penggunaan alat atau cara KB non-Metode KB Jangka Panjang (MKJP) paling tinggi di Indragiri Hilir (61,9%) dan terendah di Kota Pekanbaru (40,8%). Tempat pelayanan KB yang paling banyak

dikunjungi ialah tempat praktik bidan (57,7%), sedangkan yang paling sedikit adalah Tim KB atau Medis Keliling (0,4%). Sejalan dengan tempat pelayanan KB yang paling banyak dikunjungi, nakes yang terbanyak memberikan pelayanan KB ialah bidan (81,1%). (Riskesdas, 2019)

Faktor yang mempengaruhi partisipasi wanita pus menjadi akseptor KB adalah pengetahuan, pendidikan, status pekerjaan dan budaya (Survei Mini oleh BKKBN 2019). Tingkat pendidikan dan pengetahuan berbanding lurus dengan ketidakikutsertaan wanita pus menjadi akseptor KB karena semakin tinggi pendidikan maka pengetahuannya tentang KB akan semakin tinggi pula. Pengetahuan mengenai efek samping dan komplikasi KB yang dapat mempengaruhi ketidakikutsertaan wanita pus menjadi akseptor KB. Wanita pus dengan status bekerja cenderung berKB untuk menjarakkan anak agar tidak mengganggu pekerjaan, sementara wanita pus dengan status tidak bekerja cenderung tidak ber KB karena tidak ada faktor penghalangnya. Budaya cenderung akan mempengaruhi ketidakikutsertaan wanita pus menjadi akseptor KB karena mereka menganggap ber KB itu menghilangkan keturunan. (Kusmaningrum, 2018)

Sedangkan faktor jumlah anak menunjukkan pola hubungan seperti huruf U terbalik. Survei 2015 memberikan hasil bahwa pemakaian alat/cara KB meningkat sejalan dengan meningkatnya jumlah anak, namun sampai jumlah anak tertentu (2 dan 3 anak) prevalensi KB menurun. Pemakaian kontrasepsi tercatat 3,6 persen pada wanita yang belum mempunyai anak, 54,9% pada wanita mempunyai 1 (satu) anak, 76,1% pada mereka yang

mempunyai 2 (dua) anak, 74,8% pada mereka yang mempunyai 3 (tiga) anak, dan selanjutnya prevalensi kontrasepsi menurun menjadi 65,0% pada wanita yang sudah mempunyai 4 (empat) anak atau lebih (Survei Mini, 2018)

Untuk jumlah pasangan usia subur peserta KB Aktif di Kabupaten Kampar berjumlah penduduk tertinggi yaitu Kecamatan Tambang yaitu sebesar 43.413 jiwa dengan jumlah PUS 7.814 pasang dengan peserta KB aktif sebesar 15.6%. Sedangkan jumlah penduduk yang terendah yaitu pada Bangkinang Kota dengan jumlah 7.961 jiwa dengan jumlah PUS 1.433 pasang dengan peserta KB aktif sebesar 30.6%.

Jumlah tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah penduduk dengan jumlah PUS, terlihat bahwa semakin tinggi jumlah penduduk maka semakin tinggi pula jumlah pasangan usia subur, namun hal itu tidak mempengaruhi target pasangan usia subur peserta KB aktif. Terlihat dari semua kecamatan belum ada kecamatan yang memenuhi target program KB, hal tersebut terjadi karena masih adanya pus yang tidak ikut serta dalam program KB.

Tabel 1.3 Jumlah Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor KB Di Desa Langgini Kecamatan Bangkinang Kota Tahun 2017-2019

Tahun	Jumlah PUS	KB Aktif
2017	623	418
2018	1.051	585
2019	1.100	521

Sumber : Puskesmas Bangkinang Kota, 2017-2019

Berdasarkan tabel diatas, terlihat pada kecamatan Bangkinang Kota, dengan jumlah penduduk 34.524 jiwa dengan jumlah PUS 5.828 pasang dengan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif sebesar 69.5%. Ini

menunjukkan belum tercapainya target program KB di kecamatan Bangkinang Kota.

Namun pada tahun 2019 jumlah pasangan usia subur juga terjadi peningkatan menjadi 1.100 PUS, namun untuk jumlah PUS KB aktif terjadi penurunan yang cukup signifikan yaitu dari 585 PUS menjadi 521 PUS atau 58,8% menjadi 52,1% sisanya 47,9% PUS tidak ber-KB. Pengambilan data awal pada 17 wanita PUS, 10 diantaranya belum menggunakan alat kontrasepsi. Kondisi seperti ini dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi, jumlah anak banyak dan jarak kehamilan dekat. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan adalah kepadatan penduduk yang tidak bisa dibendung.

Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi wanita PUS menjadi akseptor KB yang bisa dilihat dari faktor umur menikah, umur pertama menikah, rendahnya pengetahuan PUS terhadap akseptor KB atau faktor lain seperti agama dan kebudayaan serta pendapatan keluarga yang membuat wanita PUS tidak menjadi akseptor KB karena biaya KB yang mahal bagi masyarakat kangan kurang mampu. Selanjutnya, semakin meningkat jumlah anak maka semakin meningkat pula keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor KB.

Faktor predisposisi berupa pendidikan, pengetahuan, sikap, umur, dan pekerjaan. Semakin tinggi pendidikan wanita PUS maka pengetahuan mengenai KB akan tinggi pula, semakin muda umur wanita PUS akan memikirkan lagi untuk berKB karena sistem reproduksinya masih tinggi. Bagi wanita PUS yang memiliki karir dalam pekerjaan akan lebih efisien bila

mereka berKB. Faktor pemungkin berupa jarak pelayanan kesehatan dari tempat tinggal dan biaya yang dikeluarkan berpengaruh terhadap keputusan wanita PUS untuk berKB. Petugas pelayanan kesehatan juga berpengaruh karena ada sebagian wanita PUS tidak mau dilayani oleh petugas laki-laki dengan alasan bukan muhrim. Faktor penguat berupa penyuluhan dari petugas kesehatan/KB dan dukungan dari suami, keluarga dan media (Alzahlaili, 2017)

Berdasarkan uraian latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi asektor KB di wilayah Kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi asektor KB di wilayah Kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi asektor KB di wilayah Kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, pendidikan, paritas dan dukungan suami wanita pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan terhadap partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui hubungan Pendidikan terhadap partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan paritas terhadap partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB bagi peneliti selanjutnya.

2. Aspek praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan kebijakan dalam mempengaruhi faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB serta memberikan informasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan cakupan pelayanan KB pada wanita pasangan usia subur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Defenisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut *World Health Organization* (WHO) *Expert Commite* (1970) dalam Suratun dkk (2008) adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- a. Mendapatkan objektif-objektif tertentu
- b. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan
- d. Mengatur interval diantara kehamilan
- e. Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan suami istri
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga

Secara garis besar defenisi ini mencakup beberapa komponen dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang dapat diberikan sebagai berikut:

- a. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi (PK)
- d. Pelayanan infertilitas
- e. Pendidikan seks (*sex education*)
- f. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi ginetik
- h. Test keganasan

i. adopsi

KB menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) dalam Arum dan Sujiatini (2009) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Dinas Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan KB sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Uliyah, 2010).

Menurut Setyaningrum (2014) KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

2. Pengertian Kontrasepsi

Menurut Wiknjosastro (2007) Suratun dkk (2008) Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi

adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Syarat-syarat kontrasepsi yang ideal antara lain: (Deswani, 2010)

- a. Dapat dipercaya
- b. Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan.
- c. Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan.
- d. Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus.
- e. Tidak memerlukan motivasi terus-menerus.
- f. Mudah pelaksanaannya.
- g. Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- h. Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan.

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap, yang dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat/obat, atau dengan operasi (Wiknjosastro, 2006).

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti:

- a. Masa menunda kehamilan.
- b. Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan.

c. Masa mengkhiri kesuburan atau tidak hamil lagi.

Adapun tujuan kontrasepsi yaitu:

- a. Menunda kehamilan. Pasangan dengan istri dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.
- b. Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan). Masa saat istri berusia 20-30 tahun adalah yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 3-4 tahun.
- c. Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi). Saat usia istri diatas 30 tahun, dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.

Menurut Hartanto (2010) adapun faktor-faktor dalam memilih kontrasepsi adalah sebagai berikut :

- a. Faktor pasangan – motivasi dan rehabilitas:
 - 1) Umur
 - 2) Gaya Hidup
 - 3) Frekuensi senggama
 - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
 - 5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
 - 6) Sikap kewanitaan
 - 7) Sikap kepriaan
- b. Faktor kesehatan – kontraindikasi absolut atau relatif :
 - 1) Status kesehatan
 - 2) Riwayat haid

- 3) Riwayat keluarga
 - 4) Pemeriksaan fisik
 - 5) Pemeriksaan pangung
- c. Faktor metode kontrasepsi – penerimaan dan pemakaian berkesinambungan :
- 1) Efektivitas
 - 2) Efek samping minor
 - 3) Kerugian
 - 4) Komplikasi-komplikasi yang potensial
 - 5) Biaya

Menurut Saifiddin (2008) dan (Hartanto 2010) ada beberapa jenis kontrasepsi :

- a. Metode Sederhana (Tanpa alat)
 - 1) Jenis (KB alamiah)
 - a) Metode kelender
 - b) Metode suhu badan basal (*Thermal*)
 - c) Metode lender serviks (*Billings*)
- b. Senggama terputus (*Coitus interruptus*) dengan alat
 - 1) Jenis *Barrier*
 - a) Kondom
 - b) Diafragma
 - c) Kimiawi : *Spermisid vaginal*

- c. Metode moderen (Kontrasepsi hormonal)
 - 1) Peroral
 - a) Mini pil
 - b) Pil Oral Kombinasi (POK)
 - 2) Sub kutis/Kontrasepsi bawah kulit (AKBK)
 - a) *Norplant*
 - b) *Implanon*
 - c) *Jedena dan indoplant*
 - 3) *Intra uteri devices* (IUD)/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- d. Kontrasepsi mantap
 - 1) MOW (Medis Operatif Wanita)
 - 2) MOP (Medis Operatif Pria).

3. Pengertian Akseptor KB

Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dengan tujuan untuk pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program. Sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia (2001) dalam Setiawan dan Saryono (2010) Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana.

Menurut Handayani (2010) jenis akseptor KB sebagai berikut:

- a) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah PUS yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

b) Akseptor KB lama

Akseptor KB lama adalah PUS yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka yang pindah klinik baik menggunakan cara yang sama atau cara (alat) yang berbeda.

c) Akseptor KB aktif

Peserta KB aktif adalah PUS yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.

d) Akseptor KB aktif kembali

Peserta KB aktif kembali adalah PUS yang telah berhenti menggunakan selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

4. Pengertian Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 15-49 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pria. Sedangkan

pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun (BKKBN, 2010). Pasangan usia subur merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa:

- a. Hubungan urutan persalinan dengan resiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.
- b. Jarak kehamilan 2-4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
- c. Umur melahirkan antara 20-30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
- d. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3 yaitu :
 - 1) Masa menunda kehamilan (kesuburan).
 - 2) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan).
 - 3) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi).

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Wanita Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor KB

Menurut Mini Survei 2013 yang dilakukan BKKBN ada beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB, yaitu :

- a. Faktor Internal
 - 1) Umur

Usia seseorang dalam rumah tangga dapat mempengaruhi kehidupan keluarga. Usia yang sudah matang akan memberikan kenyamanan dalam mengambil suatu keputusan dan mengatasi

masalah. Hal tersebut juga berdampak pada pemilihan akseptor KB, usia yang sudah matang akan mudah untuk memilih kontrasepsi yang baik. Hasil penelitian Suprihastuti (2002) menunjukkan bahwa dari segi usia, pemakaian alat kontrasepsi PUS cenderung pada umur yang lebih tua dibandingkan umur muda. Indikasi ini memberi petunjuk bahwa kematangan pria juga ikut mempengaruhi untuk saling mengerti dalam kehidupan keluarga.

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Seperti umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga tutup usia (Awang indrawan, 2010). Menurut Debpuur dkk (2002) menemukan pengaruh umur, jumlah anak dan pendidikan terhadap pengetahuan alat atau cara KB modern, pengetahuan sumber KB, pemakaian alat atau cara KB dan pilihan fertilitas.

Tujuan pendewasaan usia perkawinan selain untuk mengendalikan kelahiran, oleh karena semakin tua usia orang kawin berarti semakin sedikit waktu masa reproduktif yang dimiliki oleh Pasangan Usia Subur (PUS), juga bermanfaat untuk mengurangi resiko kehamilan. Resiko yang mungkin dapat terjadi pada ibu yang yang terlalu muda untuk hamil antara lain: keguguran, tekanan darah tinggi, keracunan kehamilan, timbulnya

kesulitan persalinan, bayi berat lahir rendah, membesarnya air seni ke vagina, keluarnya gas dan feses ke vagina atau bisa kanker leher rahim (BKKBN, 2006).

Segmentasi sasaran program KB lainnya adalah pada wanita pasangan usia subur kelompok umur tertentu. Mengetahui pola hubungan antara umur wanita dan kesertaan dalam ber KB dimaksudkan untuk melihat apakah penerimaan KB terjadi pada semua kelompok umur atau hanya menjangkau segmen kelompok umur tertentu. Informasi ini berguna untuk keperluan intervensi dalam upaya meningkatkan kesertaan dalam ber-KB.

Hasil survei 2013 memperlihatkan bahwa pola hubungan antara pemakaian KB berdasarkan umur wanita seperti huruf U terbalik (condong ke kanan). Prevalensi KB meningkat seiring dengan meningkatnya umur wanita hingga umur 35-39 tahun, selanjutnya angka prevalensi KB menurun. Prevalensi KB terendah terjadi pada kelompok umur 15-19 tahun (46,9%), selanjutnya pada kelompok umur 20-24 tahun (60,3%), dan pada kelompok umur 45-49 tahun (56,1%). Sedangkan puncak prevalensi KB terdapat pada kelompok umur 35-39 tahun (70,9). Pola pemakaian KB dengan puncak pemakaian pada 35-39 tahun juga serupa dengan hasil-hasil survei tahun-tahun sebelumnya.

2) Pendidikan

Menurut UU RI No.20 Tahun 2003, pendidikan adalah dasar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan latihan bagi peranannya dimasa yang akan datang. Pendidikan adalah proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk mendapat perubahan perilaku dan merupakan salah satu faktor predisposisi terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial.

Menurut UU RI No.20 Tahun 2003, jenis pendidikan ada tiga yaitu :

- a) Pendidikan formal, yaitu jenjang pendidikan yang terstruktur yang berjenjang, sistematis, dengan mengikuti syarat-syarat yang jelas dan ketat (TK, SD, SMP, SMA Perguruan Tinggi).
- b) Pendidikan informal, merupakan pendidikan (pada umumnya) yang dilakukan diluar sekolah yang secara potensial dapat membantu dan menggantikan pendidikan formal dalam aspek tertentu.

- c) Pendidikan nonformal, yaitu pendidikan yang diperoleh seseorang dari pengalaman hidup sehari-hari, seumur hidup yang diperoleh didalam keluarga, pergaulan dan lingkungan.

Jenjang Pendidikan Menurut UU RI No.20 Tahun 2003, terdiri dalam 3 bagian yaitu :

- a) Pendidikan dasar yaitu warga negara yang berumur 6 atau 7 tahun berkewajiban mengikuti Pendidikan Dasar dan SLTA atau pendidikan sederajat.
- b) Pendidikan menengah, adalah lajuan dari pendidikan, yaitu pendidikan menengah berbentuk SMA/Madrasah Aliyah. Agar dapat melanjutkan ketingkat yang lebih tinggi.
- c) Pendidikan tinggi, yaitu suatu pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi disebut perguruan tinggi yang dapat berbentuk akademik, sampai dengan Universitas.

Sedangkan menurut Sumiati (2007), tingkat pendidikan adalah sebagai berikut :

- a) Sekolah Dasar (SD)

Memiliki sifat dasar, memiliki pengetahuan dan sifat dasar yang diperlukan untuk melanjutkan pekerjaan, bekerja dimasyarakat, mengembangkan diri sesuai azas pendidikan seumur hidup.

b) Sekolah Menengah Pertama (SMP)

Diharapkan dapat menjadi warga negara yang baik sebagai manusia yang utuh, sehat lahir batin, menguasai hasil pendidikan umum yang merupakan kelanjutan pendidikan SD memiliki bekal kelanjutan pelayanan sekolah atas dan untuk terjun ke masyarakat.

c) Sekolah Menengah Atas

Diharapkan dapat menjadi warga negara yang baik sebagai manusia yang utuh, sehat lahir batin, menguasai hasil pendidikan umum yang merupakan kelanjutan pendidikan SMP memiliki bekal kelanjutan pelayanan sekolah atas dan untuk terjun ke masyarakat.

d) Perguruan Tinggi

Suatu pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi disebut perguruan tinggi yang dapat membentuk akademik, sampai dengan Universitas. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimilik. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan hidup sehat (Notoatmodjo, 2007)

Secara umum hasil 2013 seperti halnya hasil survei pemantauan pasangan usia subur pada periode sebelumnya, menunjukkan pola hubungan seperti huruf U terbalik (cenderung

condong ke kiri) antara pendidikan wanita dengan pemakaian alat atau cara KB. Proporsi pemakaian alat atau cara KB terendah terdapat pada wanita tidak sekolah (54,0%), kemudian meningkat menjadi 61,4% pada kalangan wanita berpendidikan tidak tamat SD, dan puncak pemakaian terjadi pada wanita berpendidikan tamat SD yaitu 68,%, selanjutnya pemakaian menurun menjadi 66,9% pada wanita berpendidikan tamat SMP, 64,7% di kalangan wanita tamat SMA, serta berkurang secara menyolok pada kalangan berpendidikan tamat D1/D2/D3/akademi dan tamat perguruan tinggi (60,5% dan 57,9%)

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap onjek mempunyai tingkat yang berbeda-beda, secara garis besar dibagi menjadi enam tingkat pengetahuan menurut Blom dalam Notoatmodjo (2010) yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu berarti mengingat dari memori sebelumnya telah ada, setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui dan mengukur bahwa orang tersebut tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan yang berhubungan dengan masalah tersebut. Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Interpretasi objek secara benar bukan hanya sekedar tahu dan menyebutkan suatu objek.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Pemahaman tentang suatu objek serta dapat menggunakan dan mengaplikasikan objek tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysi*)

Kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan suatu objek kemudian mencari hubungan antara komponen yang ada pada masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang ini sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut sudah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan atau membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen yang dimiliki. Atau dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi adalah tahu tentang ragam metode kontrasepsi yang tersedia, keamanan dan cara pemakaian metode-metode tersebut, kontrasepsi yang mereka pilih, termasuk pengetahuan tentang kemungkinan efek samping dan komplikasinya (Pendit, 2007). Pengetahuan tentang kemungkinan efek samping dan komplikasi inilah yang membuat pus untuk tidak ikut serta dalam akseptor KB.

4) Paritas

Menurut Nursalam (2011) paritas jumlah anak yang pernah dilahirkan seorang ibu. Sedangkan menurut Bobak (2011) paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu termasuk keguguran, kelahiran bayi hidup maupun mati. Paritas adalah status seorang wanita yang berhubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya.

Menurut Sudinaya (2003) paritas yaitu jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu (termasuk keguguran, kelahiran bayi hidup maupun kelahiran bayi mati). Klasifikasi paritas diantaranya:

- (a) Primipara yaitu seorang wanita yang melahirkan anak cukup besar untuk hidup di dunia.
- (b) Multipara yaitu wanita yang pernah melahirkan 2-4 kali
- (c) Grandepara yaitu wanita yang melahirkan anak lebih dari 4 kali

Menurut BKKBN (2008), Anak adalah harapan dan cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah anak yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga atau seterusnya. Jumlah anak adalah jumlah anak yang dilahirkan selama masa reproduksi. Dalam merencanakan jumlah anak pada keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan kehidupan dan pendidikan yang layak. Jumlah anak biasanya dilandasi oleh masih kuatnya ikatan sosial budaya yang terkait dengan nilai anak bagi keluarga yang kini masih menjadi pedoman dan tradisi kehidupannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah anak menurut BKKBN (2008) adalah fenomena adanya peningkatan jumlah anak dipengaruhi :

- a) Kecenderungan orang tua dalam memaknai kehadiran anak ataupun alasan orang tua untuk memiliki anak. Pada masyarakat pedesaan, anak merupakan sumber daya ekonomi dan aset masa kini.

- b) Kecenderungan jumlah anak yang diinginkan orang tua. Keluarga yang merasa khawatir dengan kondisi kesepian (*loneliness*) di masa tua akan mendorong keluarga untuk memiliki anak dalam jumlah yang lebih banyak.
- c) Keikutsertaan keluarga dalam program KB. Penggunaan alat kontrasepsi sangat efektif dalam menurunkan fertilitas sehingga anak yang terlahir berjumlah sedikit.

Pengukuran jumlah anak ideal dari BKKBN 2007 yaitu :

- a) Kurang < 2 anak
- b) Ideal 2 anak
- c) Banyak > 2 anak

Hasil penelitian Qie (2010) tentang Determinan penyebab terjadinya *Unmet need* Program KB di Indonesia, menunjuk ada pengaruh yang bermakna antara jumlah anak hidup terhadap terjadinya *unmet need* di Indonesia. Kecenderungan terjadi *unmet need* lebih besar dari pada ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang.

Hasil penelitian Fitiyah dalam BKKBN (2011), menunjukkan *unmet need* KB istri berhubungan signifikan dengan jumlah anak masih hidup (OR=1,4;CI95%=1,031,83).

Hasil penelitian Khatulistiwa (2014) menunjukkan jumlah anak masih hidup dengan *unmet need* KB. Besar resiko terjadinya *unmet need* KB diketahui bahwa wanita yang memiliki ≥ 3 anak

dan yang belum memiliki anak tidak lebih berisiko untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang memiliki 1-2 anak .

Hasil penelitian Usman (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB dimana nilai $p=0,031$ dan nilai phi sebesar 0,182 atau 18,2 %.

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan pengalaman wanita berkaitan dengan kehamilan, abortus, persalinan prematur, dan persalinan aterm serta anak yang hidup yang terdiri dari tiga jenis yaitu *primipara*, *mulipara* dan *grande multipara*. Paritas pada ibu berhubungan dengan keikutsertaan wanita PUS menjadi akseptor KB.

5) Status Pekerjaan

Ekonomi adalah kebutuhan sehari-hari yang diperlukan oleh manusia, dalam melakukan aktifitas sehari-hari, manusia harus membutuhkan suatu alat untuk mencapai suatu keinginan, alat itu berasal dari keadaan ekonomi seseorang tersebut, seseorang yang mempunyai ekonomi kurang atau rendah sulit untuk mempunyai alat untuk mencapai keinginan tersebut. (Dalam penelitian Triningsih, 2005)

Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan. Mulai tahun

2001 status pekerjaan dibedakan menjadi 7 kategori yaitu:

(<https://www.bps.go.id/Subjek/view/id/6>)

- a) **Berusaha sendiri**, adalah bekerja atau berusaha dengan menanggung resiko secara ekonomis, yaitu dengan tidak kembalinya ongkos produksi yang telah dikeluarkan dalam rangka usahanya tersebut, serta tidak menggunakan pekerja dibayar maupun pekerja tak dibayar, termasuk yang sifat pekerjaannya memerlukan teknologi atau keahlian khusus.
- b) **Berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tak dibayar**, adalah bekerja atau berusaha atas resiko sendiri, dan menggunakan buruh/pekerja tak dibayar dan atau buruh/pekerja tidak tetap.
- c) **Berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar**, adalah berusaha atas resiko sendiri dan mempekerjakan paling sedikit satu orang buruh/pekerja tetap yang dibayar.
- d) **Buruh/Karyawan/Pegawai**, adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi/kantor/perusahaan secara tetap dengan menerima upah/gaji baik berupa uang maupun barang. Buruh yang tidak mempunyai majikan tetap, tidak digolongkan sebagai buruh/karyawan, tetapi sebagai pekerja bebas. Seseorang dianggap memiliki majikan tetap jika memiliki 1 (satu) majikan (orang/rumah tangga) yang sama dalam sebulan

terakhir, khusus pada sektor bangunan batasannya tiga bulan. Apabila majikannya instansi/lembaga, boleh lebih dari satu.

- e) **Pekerja bebas di pertanian**, adalah seseorang yang bekerja pada orang lain/majikan/institusi yang tidak tetap (lebih dari 1 majikan dalam sebulan terakhir) di usaha pertanian baik berupa usaha rumah tangga maupun bukan usaha rumah tangga atas dasar balas jasa dengan menerima upah atau imbalan baik berupa uang maupun barang, dan baik dengan sistem pembayaran harian maupun borongan. Usaha pertanian meliputi: pertanian tanaman pangan, perkebunan, kehutanan, peternakan, perikanan dan perburuan, termasuk juga jasa pertanian.
- f) **Majikan** adalah orang atau pihak yang memberikan pekerjaan dengan pembayaran yang disepakati.
- g) **Pekerja bebas di non pertanian** adalah seseorang yang bekerja pada orang lain/majikan/institusi yang tidak tetap (lebih dari 1 majikan dalam sebulan terakhir), di usaha non pertanian dengan menerima upah atau imbalan baik berupa uang maupun barang dan baik dengan sistem pembayaran harian maupun borongan. Usaha non pertanian meliputi: usaha di sektor pertambangan, industri, listrik, gas dan air, sektor konstruksi/ bangunan, sektor perdagangan, sektor angkutan, pergudangan dan komunikasi, sektor keuangan, asuransi, usaha

persewaan bangunan, tanah dan jasa perusahaan, sektor jasa kemasyarakatan, sosial dan perorangan.

- h) **Pekerja keluarga/tak dibayar** adalah seseorang yang bekerja membantu orang lain yang berusaha dengan tidak mendapat upah/gaji, baik berupa uang maupun barang.

Status pekerjaan istri berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi, terlebih pada istri yang bekerja di sektor formal. Mereka yang sebagian waktunya digunakan diluar rumah sehingga waktu untuk mengurus anak terbatas, oleh karena itu istri yang bekerja cenderung memilih memiliki anak sedikit sehingga lebih banyak memerlukan pelayanan kontrasepsi dari pada istri yang tidak bekerja.

Menurut Papanek dalam penelitian Hakim (2010) wanita yang tidak bekerja cenderung tidak mempunyai tanggungan mengenai jumlah anak yang banyak sehingga mereka enggan untuk membatasi kelahiran yang ada.

Partisipasi wanita dalam angkatan kerja mempunyai pengaruh penting dalam penurunan fertilitas. Terdapat jumlah anak yang dimiliki antara wanita yang mempunyai pekerjaan diluar rumah dengan mereka yang tidak memiliki pekerjaan dan prosentase wanita yang memiliki pendapatan dari pada yang tidak memiliki pendapatan memiliki perbedaan terhadap jumlah anak

yang dimiliki dimana wanita yang bekerja diluar rumah memiliki jumlah anak yang lebih sedikit dari pada wanita yang tidak bekerja.

6) Ekonomi

Ekonomi adalah kebutuhan sehari-hari yang diperlukan oleh manusia, dalam melakukan aktifitas sehari-hari, manusia harus membutuhkan suatu alat untuk mencapai suatu keinginan, alat itu berasal dari keadaan ekonomi seseorang tersebut, seseorang yang mempunyai ekonomi kurang atau rendah sulit untuk mempunyai alat untuk mencapai keinginan tersebut (Triningsih, 2005).

Tingkat ekonomi keluarga adalah tingkatan tentang karakteristik latar belakang rumah tangga yang digunakan sebagai pendekatan untuk mengukur standar hidup rumah tangga dalam jangka panjang. Tingkat didasarkan pada karakteristik perumahan dan kepemilikan barang, jenis sumber air minum, fasilitas toilet dan karakteristik lain terkait dengan status social ekonomi rumah tangga (BPS, 2013).

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB. Kemajuan tersebut berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi. Dengan suksesnya program KB maka perekonomian suatu Negara akan lebih baik karena anggota yang

sedikit kebutuhan lebih tercukupi dan kesejahteraan terjamin (Rohmawati, 2013).

7) Keyakinan

Kepercayaan adalah kemauan seseorang untuk bertumpu pada orang lain yang ia yakini. Kepercayaan terjadi karena seorang yakin akan reabilitas dan integritas dari orang yang dipercayainya. Kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai tentang penggunaan alat kontrasepsi banyak tersebar dimasyarakat. Salah satunya mengatakan bahwa KB secara medis tidak merusak rahim sehingga tidak haram. Hanya sebagai pencegah atau mematikan sperma ketika hendak masuk ke rahim. Tetapi hendaknya diperhatikan bahwa ini akan membuka aurat wanita. Jika yang memasang dokter kandungan laki-laki jelas haram jika masih ada dokter wanita atau bidan. Sebenarnya wanitapun tidak boleh melihat aurat sesama wanita begitu juga laki-laki (Proyoto, 2014)

b. Faktor Eksternal

1) Budaya

Kata budaya berasal dari bahasa Sanskerta *budhaya*, bentuk jamak dari *budhi*, yang berarti budi atau akal. Dengan demikian kebudayaan diartikan sebagai hal-hal yang bersangkutan dengan akal. Menurut Taylor kebudayaan sebagai keseluruhan yang kompleks yang didalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan dan kemampuan kesenian, moral, hukum, adat istiadat

dan kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Koentjaningrat dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa kebudayaan adalah seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tata kelakuan yang harus didapatnya dengan belajar dan yang semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat. Ada tiga wujud dari kebudayaan yaitu :

- a) Tata kelakuan
- b) Kompleks aktivitas kelakuan berpola dari manusia dalam masyarakat
- c) Sebagai benda hasil karya manusia

Menurut Djoko Widagdo (2008), Kajian seputar budaya biasanya lebih fokus pada beberapa aspek budaya nonmateri seperti nilai-nilai, norma-norma, simbol, dan bahasa suatu budaya. Sebab itu, tinjauan atas tiap aspek ini akan lebih membuat kita lebih paham soal apa itu budaya. Bagaimana budaya itu terbentuk dan diwariskan dari satu generasi ke generasi lain, dan seberapa penting budaya di setiap hal yang kita lakukan.

- a) Nilai

Nilai secara budaya didefinisikan sebagai gagasan seputar apa yang hal yang penting. Nilai menggambarkan bagaimana budaya itu seharusnya. Di Jepang misalnya, bushido, disiplin, taat pimpinan, malu tatkala gagal ataupun kerja keras,

merupakan nilai budaya Jepang. Tentu saja, tidak semua orang Jepang memiliki seluruh nilai tersebut. Namun, mereka biasanya menolak beberapa tetapi menerima nilai yang lainnya.

b) Norma-norma

Norma diturunkan dari nilai. Norma terdiri atas aturan dan apa yang diharapkan untuk dilakukan satu individu tatkala menghadapi situasi tertentu. Norma dibutuhkan untuk menjamin keteraturan sosial. Norma sekaligus menginstruksikan ataupun melarang suatu perilaku.

c) Mores

Mores adalah norma yang ditegakkan secara keras. Biasanya mores mewakili standar baku seputar apa yang benar dan salah. Larangan-larangan membunuh, merampok, memperkosa, merupakan contoh-contoh mores yang diterapkan di aneka negara.

d) Simbol

Simbol adalah sesuatu yang melambangkan, mewakili atau menyatakan hal yang lain dalam suatu budaya. Simbol dapat mewakili gagasan, emosi, nilai, keyakinan, sikap, atau peristiwa.

e) Bahasa

Bahasa adalah sistem simbol yang memungkinkan proses komunikasi antar anggota penganut suatu budaya, simbol ini dapat berupa lisan maupun tulisan.

f) Masyarakat

Menurut Widagdho, (2008), Masyarakat terdiri atas orang yang saling berinteraksi dan berbagi budaya bersama. Masyarakat mutlak harus ada bagi tiap individu oleh sebab ia merupakan “pusaran” tempat nilai-nilai, barang-barang, ataupun peralatan untuk hidup diperoleh. Juga, individu mutlak harus ada bagi tiap masyarakat oleh sebab lewat aktivitas dan kreasi individulah seluruh nilai material suatu peradaban diperoleh.

Beberapa definisi tentang masyarakat berkisar pada interaksi yang muncul di wilayah tertentu. Sebab itu dikenal konsep masyarakat kota ataupun masyarakat desa. Masyarakat pesisir ataupun masyarakat pegunungan. Namun kini dengan semakin canggihnya teknologi komunikasi dan transportasi, terjadi proses pertukaran budaya secara cepat dan massal. Sebab itu pengkategorian masyarakat berdasarkan lingkup geografis meski tetap dilakukan, semakin terlihat kurang signifikansinya.

2) Agama

Bagi para pemeluk agama merencanakan jumlah anak adalah menyalahi kehendak Tuhan. Kita tidak boleh mendahului kehendak Tuhan apalagi mencegah kelahiran anak dengan menggunakan alat kontrasepsi supaya tidak hamil. Langkah utama untuk mengatasi hal ini adalah untuk menemui tokoh-tokoh atau lama dari agama tersebut untuk menjelaskan bahwa merencanakan keluarga untuk membantu keluarga kecil adalah tidak bertentangan dengan agama. (Penelitian Yayuk Kurniawati, 2013).

Adanya penafsiran agama yang mengharamkan KB karena dianggap sebagai sesuatu yang tidak ada pada zaman nabi Muhammad, sehingga pelaksanaannya merupakan bid'ah. Ataupun beberapa metodenyan dianggap mengubah takdir Tuhan, membunuh calon anak, dan lain-lain. Penafsiran semacam ini, terlebih tanpa mempertimbangkan sisi medis dan kesehatan ibu dan anak, akan berdampak negatif bagi perempuan. Walhasil, perempuan dipaksa untuk melahirkan anak ditiap tahunnya (jarak antar kelahiran anak pun sangat dekat) dan juga jumlah anak yang sangat banyak. (Uliyah, 2010)

3) Akses Pelayanan Kesehatan

Agar dapat melaksanakan pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang diinginkan oleh akseptor maka kelengkapan alat, fasilitas, sarana dan prasarana merupakan hal

penting yang harus dimiliki oleh tempat pelayanan KB (Notoatmodjo, 2010).

Jarak pelayanan kesehatan dari tempat tinggal dan biaya yang dikeluarkan berpengaruh terhadap keputusan wus dalam berKB. Bila jarak pelayanan kesehatan tidak terlalu jauh dari tempat tinggal dan biayanya juga terjangkau maka wus akan termotivasi untuk menjadi akseptor KB (Faizahlaili, 2009).

4) Dukungan Suami

Keluarga adalah unit kecil dari masyarakat, yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dengan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Asih, 2010).

Menurut Jonson dan Jonson (Indianingsih, 2011) dukungan sosial adalah pertukaran sumber yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan serta keberadaan orang-orang yang mampu di andalkan untuk memberikan bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian. Dukungan sosial suami diartikan sebagai bantuan yang dapat diberikan oleh suami berupa bantuan material, informasi yang berguna, maupun emosional yang dapat menimbulkan adanya perasaan dihargai dan dicintai pada individu penerima dukungan (istri). Aspek emosi yaitu dukungan suami terhadap perilaku istri untuk berKB, aspek informasi yaitu dukungan suami terhadap memberikan informasi terhadap

pengetahuan KB, aspek instrumental yaitu dukungan suami untuk menyediakan sarana KB dan alat penunjang KB yang berupa wujud fisik (transportasi,dan material), aspek penilaian positif yaitu dukungan suami atas dukungan istri untuk berKB.

Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya. Peningkatan partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah langkah yang tepat dalam upaya mendorong kesetaraan gender (Kusumaningrum, 2009).

Hasil penelitian Suseno (2011), menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian unmet need, dengan nilai $p=0,003$, $RP=2,9$ (95%CI : 1,004-8,378).

Hasil penelitian Fahrnis dan Meilinda (2014) tentang penyebab unmet need KB dari sudut pandang budaya Minangkabau di Nagari Lambah Ampek Angkek Kabupaten Agam, menunjukkan bahwa unmet need KB adalah adanya larangan suami. Suami menentang penggunaan kontrasepsi (OR 2.96, 95% CI 1,47-1,97).

Berdasarkan teori diatas, bahwa dukungan suami merupakan keputusan yang ditentukan oleh suami yang berkaitan tentang

segala sesuatu dalam keluarga dan keputusan suami berhubungan dengan keikutsertaan istri menjadi akseptor KB.

c. Faktor Kesehatan

1) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan mencakup letak geografis pelayanan kesehatan, pelayanan KB, segi ketersediaan alat kontrasepsi dan segi penyampaian konseling maupun KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).

Manurut Uliyah (2010) ketersediaan pos pelayanan KB atau puskesmas di daerah tempat tinggal, atau pekerja kesehatan setempat yang tidak menguasai keterampilan KB akan mempengaruhi ketidakikutsertaan pus menjadi akseptor KB. Hal ini terutama bisa ditemui di daerah pedesaan dan pedalaman di wilayah Indonesia. Maka bagi perempuan yang ber KB dengan dengan metode tertentu seperti spiral harus memperhatikan keberadaan petugas medis yang bisa memasang plus masih akan berada di tempat tersebut hingga habis masa penggunaan spiral atau waktu pelepasan spiral.

2) Efek Samping

Adapun efek samping dari penggunaan KB yang dapat berupa kenaikan berat badan dan gangguan hormonal. Maka hal ini membuat pus untuk berpikir dua kali untuk menjadi akseptor KB.

Efek samping kontrasepsi suntikan menurut Maryani (2005) meliputi, yaitu :

- a) Tidak datang haid (*amenorhe*). Gangguan ini paling sering terjadi dan yang paling mengganggu. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi *amenorhe*, perdarahan ireguler, perdarahan bercak-bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan jumlah darah yang hilang. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenorebertambah besar. Bila terjadi *amenorhe*, berkurangnya darah haid sebenarnya memberikan efek yang menguntungkan yakni berkurangnya insidens anemia. Insiden yang tinggi dari amenore diduga berhubungan dengan atrofi endometrium.
- b) Perdarahan yang mengganggu.
 - (1) Bila perlu diobati, berikan obat anti perdarahan seperti tablet *Daflon*, *AdonaAC 17* dan *Metergin*.
 - (2) Selanjutnya dapat diberikan tablet *Lynoral* 0,05-0,1 mg per hari selama 7 – 10 hari.
 - (3) Perdarahan yang banyak dan tidak sembuh oleh pengobatan harus dilakukan *kuretase* (Mochtar, 2005)
- c) Lain-lain: kenaikan berat badan, sakit kepala, nyeri perut dan tekanan darah tinggi

- (1) Pertambahan berat badan. Umumnya akan terjadi peningkatan berat badan hingga 2 kg.
- (2) Sakit kepala (terutama yang disertai gangguan penglihatan).
- (3) Nyeri perut sebelah bawah/ nyeri pinggul (dengan tanda hamil).
- (4) Tekanan darah tinggi. Rujuk ke tempat pelayanan untuk penanganan lebih lanjut (BKKBN, 2010)

B. Penelitian Terkait

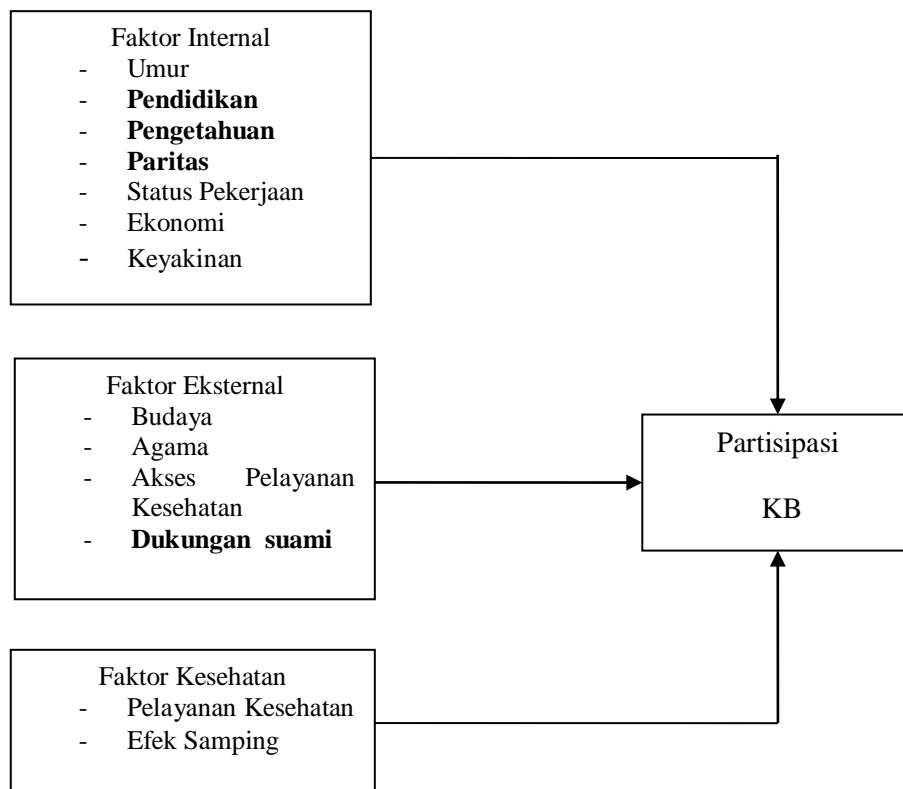
- a. Arif Rahman Hakim (2011) dengan judul Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pasangan Usia Subur dalam Program KB Di Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan ($p=0,029$), parita ($p=0,000$), tingkat pengetahuan ber-KB ($p=0,000$), usia perkawinan ($p=0,002$), pendapatan ($p=0,000$), dan status pekerjaan ($p=0,000$) terhadap partisipasi akseptor dalam program KB di kecamatan Kauman. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia pertama KB ($p=0,729$), dan jarak pusat pelayanan KB ($p=0,158$) terhadap partisipasi akseptor dalam program KB di kecamatan Kauman.
- b. Andria (2013) dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi Di Dusun II Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas segi demografi yaitu berdasarkan umur 26-30 tahun 12 Orang (48%), berdasarkan pekerjaan 15

orang (60%) bekerja, 21 orang (84%) beragama islam dan paritas melahirkan 3 kali 16 orang (64%), pengetahuan responden berada dalam klasifikasi cukup 17 responden (68%), 20 orang (80%) menyatakan bahwa ada efek samping sebagai akibat berKB, dari segi pendapatan keluarga mendukung sebanyak 15 orang (60%) untuk tidak berKB.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:

Skema 2.1
Kerangka Teori Faktor-faktor yang mempengaruhi Partisipasi Wanita Usia Subur Menjadi Akseptor KB

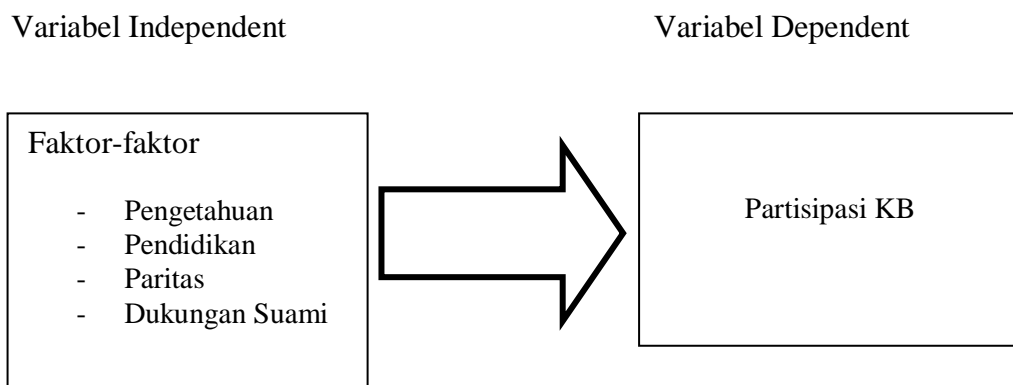


(Notoadmodjo, 2010)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang akan diamati terdiri dari variabel independent atau variabel bebas dan Variabel dependent atau variabel terikat. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.2 berikut :

Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan antara Faktor Pengetahuan, Pendidikan, Paritas dan Dukungan Suami dengan partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan rancangan *Cross Sectional*, karena pengukuran variabel bebas (Pengetahuan, Pendidikan, Paritas, dan Dukungan Suami) dengan variabel terikat (Partisipasi KB) dilakukan pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2018).

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan Di Wilayah Kerja Bangkinang Kota.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita pasangan usia subur yang berada Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota yang berjumlah 1.100 Wanita Pasangan Usia Subur.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2016).

Adapun sampel dalam penelitian wanita pasangan usia subur yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota yang dianggap mewakili dengan besaran sampel menggunakan rumus : (Notoatmodjo, 2018)

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

Ket : N = Jumlah besar populasi

n = Jumlah besaran sampel

d = Tingkat kegagalan yang diinginkan (10%)

$$n = \frac{1.100}{1 + 1.100 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.100}{1 + 1.100 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{1.100}{1 + 11}$$

$$n = \frac{1.100}{12}$$

$$n = 91,666 \longrightarrow 92$$

Jadi jumlah sampel yang diteliti berjumlah 92 wanita pasangan usia subur.

Kriteria sampel sebagai berikut : (Hidayat, 2016)

a. Kriteria sampel :

1) Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah wanita pasangan usia subur yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Adapun kriteria eksklusi penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Wanita pasangan usia subur yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota pada saat penelitian tidak berada di tempat dengan alasan : pindah alamat, meninggal dunia dll.
- b) Tidak bersedia menjadi responden.

b. Teknik sampel

Teknik sampel merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2016). Pada penelitian ini teknik sampel yang peneliti terapkan adalah *random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana. (Notoadmodjo, 2018)

c. Jumlah sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 92 wanita pasangan usia subur.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anominity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar riset.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti.

E. Alat pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian yaitu berupa kuesioner dengan menggunakan *Skala Guttman* dan *Skala Likert*. Terlebih dahulu diberi penjelasan singkat kepada responden tentang kuesioner dan hal-hal yang tidak dimengerti responden yang berisikan jumlah pertanyaan yang dibuat berhubungan dengan pengetahuan tentang akseptor KB. Peneliti menggunakan kuesioner yang berbentuk *multiple choice* yang berjumlah 10 pertanyaan dan berbentuk *Likert 5* pernyataan dengan kriteria : (Hidayat. A.A, 2016)

1. Selalu diberi nilai 2
2. Jarang diberi nilai 1
3. Tidak Pernah diberi nilai 0

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.
2. Meminta izin kepada kepala Puskesmas Bangkinang Kota untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.
3. Menentukan responden sesuai dengan jumlah sampel yang telah direncanakan.

4. Mendatangi responden sesuai kriteria penelitian untuk pengisian kuesioner.
5. Melakukan sesuai permohonan dijamin kerahasiaannya.
6. Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
7. Membagi lembaran kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian.
8. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya.
9. Apabila belum lengkap responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat A.A, 2016).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel independen				
	- Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang KB (definisi, macam, fungsi, kegunaan, dan efek samping KB)	Kuesioner	Ordinal	1= Tinggi Jika hasil pengetahuan ≥ 7 2= Rendah Jika hasil pengetahuan < 7
	- Pendidikan	Tingkat pendidikan seseorang (responden) yang berhasil ditamatkan.	Kuesioner	Ordinal	1= Tinggi (SMA-PT) 2= Rendah (SD-SMP)
	- Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan	Kuesioner	Nominal	1 = kurang Jika < 2 anak 2 = Ideal Jika memiliki 2 anak 3= banyak Jika > 2 anak
	- Dukungan Suami	bantuan material, informasi yang berguna, maupun emosional yang dapat menimbulkan adanya perasaan dihargai dan dicintai pada istri.	Kuesioner	Likert	1= Positif Jika hasil ≥ 13 2=Negatif Jika hasil < 13
2	Variabel dependen.				
	Partisipasi KB	Partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB	Kuesioner	Nominal	1. Akseptor KB 2. Tidak akseptor KB

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara *statistic* menggunakan komputerisasi melalui langkah-langkah berikut :

1. *Editing* (Mengedit Data)

Setelah instrumen penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap instrumen akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. *Coding* (Pengkodean)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas dalam kategori yang sama.

3. *Entry* (Memasukkan Data)

Memasukkan data yang telah terkumpul kedalam komputer untuk dianalisa dengan menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

5. *Tabulating*

Memasukan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca.

I. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi berupa Analisis Univariat dan Analisis Bivariat serta interpretasi data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen. Analisis dilakukan secara deskriptif terhadap variabel dan sub variabel, dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentasikan dari tiap-tiap variabel. Yang dilakukan dengan sistem komputerisasi.

Dengan Rumus:

$$\mathbf{P} = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi.

N = Jumlah seluruh observasi.

(Budiarto, E. 2006).

Hasil pengukuran pengetahuan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

Mencari nilai mean :

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

Keterangan :

X : Nilai Rata-rata

$\sum x$: Jumlah total nilai sampel

N : Banyak Sampel

Hasil pengukuran pengetahuan diinterpretasikan sebagai berikut :

- a. Jika $X \geq \text{Mean}$: Pengetahuan Tinggi
- b. Jika $X < \text{Mean}$: Pengetahuan Rendah

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, untuk melihat hubungan itu digunakan uji kemaknaan *chi square* (X^2), dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ Untuk menyatakan berhubungan atau tidak berhubungan secara statistik dilihat dari nilai *p-value* yaitu bila $p \leq 0,05$, H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik, dan bila nilai $p > 0,05$, H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik dan dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi.

$$x^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

x^2 = *Chi Square*

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi yang diharapkan (Hidayat,A.A, 2016)

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan batas derajat kepercayaan $p < 0,05$. Data diolah dengan sistem komputerisasi dengan kriteria :

- a. Jika hasil yang didapat $p < 0,05$ berarti hipotesa alternatif diterima.
- b. Jika hasil yang didapat $p > 0,05$ berarti hipotesa alternatif ditolak.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Biaya Penelitian

Total biaya yang diusulkan adalah sebesar Rp. 6.000.000,- (enam juta). Adapun ringkasan anggaran biaya dalam kegiatan ini dijelaskan pada table berikut ini:

Tabel 5.1
Ringkasan Anggaran Biaya

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan (Rp)
1	Honorium	1.000.000
2	Pembelian Bahan Habis Pakai dan Peralatan	2.500.000
3	Perjalanan	500.000
4	Sewa dan Pajak	1000.000
5	Snack kegiatan	1.000.000
Jumlah		6.000.000

B. Jadwal Kegiatan

Penelitian ini direncanakan berlangsung 1 tahun. Rencana program ini tertera pada tabel berikut ini :

No	Kegiatan	triwulan I	triwulan II	triwulan III
1.	Persiapan pelaksanaan kegiatan dan pengurusan izin			
2.	Melakukan penelitian			
3.	Ngolah data dan Analisis data			
4.	Hasil			
5.	Pembahansan			

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 Desember - 30 Desember 2021 Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota dengan cara pengisian kuesioner. Besar sampel yang diambil sebanyak 92 wanita pasangan usia subur sebagai subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Sebelum dilakukan penelitian, dilakukan pengujian awal terhadap instrument yang digunakan sebagai alat pengumpulan data (kuesioner) dalam penelitian. Pengujian instrument adalah uji data primer yang meliputi uji data validitas dan reliabilitas instrumen. Rumus yang digunakan untuk menguji validitas angket adalah dengan menggunakan rumus korelasi *product moment* dari Pearson. Dari hasil perhitungan tentang pengetahuan tentang metode kontrasepsi, dari 20 responden maka didapat $r_{tabel} = 0,444$. Data dikatakan valid apabila nilai signifikan kurang dari 0,05 atau nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Dilihat dari hasil uji validitas (hasil terlampir), nilai r hitung dari masing-masing soal lebih besar dari pada 0,444 dan probabilitasnya kurang dari 0,05. Jadi, semua butir soal dikatakan valid.

Hasil penelitian ini dianalisis dalam dua bagian yaitu : data umum yang menggambarkan distribusi frekuensi dari kedua variabel dan data khusus untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel *independent* (Pengetahuan, Pendidikan, Paritas & Dukungan Suami) dan variabel *dependent* (Partisipasi KB). Dari penyebaran kuesioner didapat hasil sebagai berikut:

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	15 s/d 35 tahun	67	72,8
2	36 s/d 50 tahun	25	27,2
Total		92	100,0

Sumber : *Penyebaran Kuesioner*

Dari tabel 4.1 bahwa dari 92 responden diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan umur sebagian besar berada pada kategori rentang umur 15 – 35 tahun yaitu 67 (72,8%) responden.

2. Paritas

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

No	Jumlah Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	13	14,1
2	Ideal	23	25,0
3	Banyak	56	60,9
Total		92	100

Sumber : *Penyebaran Kuesioner*

Dari tabel 4.2 bahwa dari 92 responden diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas sebagian besar berada pada kategori banyak yaitu 56 (60,9%) responden.

3. Pendidikan

Table 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	45	48,9
2	Rendah	47	51,1
Total		92	100,0

Sumber : *Penyebaran Kuesioner*

Dari tabel 4.3 bahwa dari 92 responden diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berada pada kategori rendah (SD s/d SMP) yaitu 47 (51,1%) responden.

4. Pekerjaan

Table 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Bekerja	63	68,5
2	Tidak Bekerja	29	31,5
	Total	92	100,0

Sumber : Penyebaran Kuesioner

Dari tabel 4.4 bahwa dari 92 responden diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar berada pada kategori bekerja yaitu 63 (68,5%) responden.

5. Pengetahuan

Table 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	37	40,2
2	Rendah	55	59,8
	Total	92	100,0

Sumber : Penyebaran Kuesioner

Dari tabel 4.5 bahwa dari 92 responden diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan sebagian besar berada pada kategori rendah yaitu 55 (59,8%) responden.

6. Dukungan Suami

Table 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami

No	Dukungan Suami	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Positif	39	42,4
2	Negatif	53	57,6
	Total	92	100,0

Sumber : Penyebaran Kuesioner

Dari tabel 4.6 bahwa dari 92 responden diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan suami sebagian besar berada pada kategori negatif yaitu 53 (57,6 %) responden.

7. Partisipasi KB

Table 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketidakikutsertaan Akseptor KB

No	Partisipasi KB	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Akseptor KB	41	44,6
2	Tidak Akseptor KB	51	55,4
Total		92	100,0

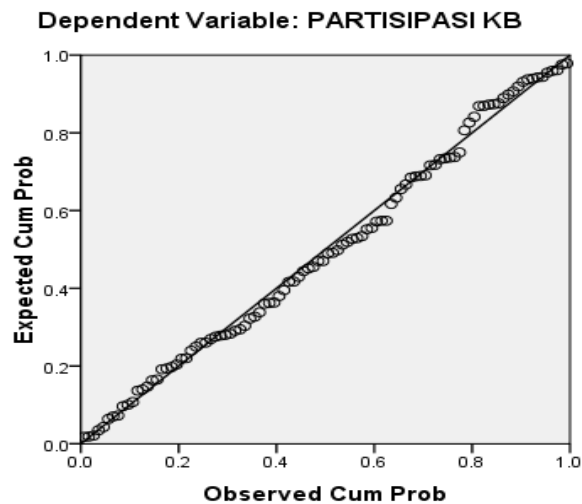
Sumber : *Penyebaran Kuesioner*

Dari tabel 4.6 bahwa dari 92 responden diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan partisipasi KB sebagian besar berada pada kategori tidak akseptor KB yaitu 51 (55,4 %) responden.

8. Partisipasi KB

Kurva 4.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi Akseptor KB

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Dari kurva diatas terlihat bahwa data menyebar disepanjang garis lurus, dengan demikian berarti bahwa dari data nilai residual sudah mengikuti distribusi normal.

B. Analisis Bivariat

1. Table 4.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Partisipasi KB

Pengetahuan	Partisipasi KB				Total	P value	
	Akseptor KB		Tidak Akseptor KB				
	N	%	N	%			
Tinggi	25	27,2	12	13,0	37	40,2	0,000
Rendah	16	17,4	39	42,4	55	59,8	
Total	41	44,6	51	55,4	92	100	

Keterangan : Hasil penelitian diuji dengan uji statistic Chi Square

Berdasarkan tabel 4.8 dari 37 responden pada kategori pengetahuan tinggi namun tidak akseptor KB sebanyak 12 responden (13%), hal ini terjadi karena pengetahuan responden tentang afek samping ber-KB. Dari 55 responden pada kategori pengetahuan rendah namun akseptor KB sebanyak 16 responden (17,4%), hal ini terjadi karena faktor status ekonomi rendah yang tidak memungkinkan punya banyak anak. Hasil uji statistik didapatkan $p\ value = 0,001 < 0,05$. Ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan wanita pasangan usia subur tentang akseptor KB dengan partisipasi KB

Table 4.9 Hubungan Pendidikan Dengan Partisipasi KB

Pendidikan	Partisipasi Akseptor KB				Total	P value	
	Akseptor KB		Tidak Akseptor KB				
	N	%	N	%			
Tinggi	27	29,3	18	19,6	45	48,9	0,004
Rendah	14	15,2	33	35,9	47	51,1	
Total	41	44	51	55	92	100	

Keterangan : Hasil penelitian diuji dengan uji statistic Chi Square

Berdasarkan tabel 4.9 dari 45 responden pada kategori pendidikan tinggi namun tidak akseptor KB sebanyak 18 responden (19,6), hal ini terjadi karena pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan, maka pengetahuan responden tentang dampak negatif KB dan faktor agama yang

mengharamkan KB. Dari 47 responden pada kategori pendidikan rendah namun akseptor KB sebanyak 14 responden (15,2%), hal ini terjadi karena faktor sosial ekonomi keluarga serta dukungan suami. Hasil uji statistik didapat $p\ value = 0,006 < 0,05$. Ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan wanita pasangan usia subur tentang akseptor KB dengan partisipasi KB

2. Table 4.10 Hubungan Paritas Dengan Partisipasi KB

Paritas	Partisipasi KB				Total	<i>P value</i>	
	Akseptor KB		Tidak Akseptor KB				
	N	%	N	%			
Kurang	9	9,8	4	4,3	13	14,1	0,000
Ideal	20	21,7	3	3,3	23	25,0	
Banyak	12	13,0	44	47,8	56	60,9	
Total	41	44,6	51	55,4	92	100	

Keterangan : Hasil penelitian diuji dengan uji statistic Chi Square

Dari tabel 4.10 dari 13 responden pada kategori paritas kurang tetapi tidak akseptor KB sebanyak 4 respon (4,3%). Dari 23 responden pada kategori paritas ideal tetapi tidak akseptor KB sebanyak 3 responden (3,3%). Dari 56 responden pada kategori paritas banyak tetapi menjadi akseptor KB sebanyak 12 responden (13%). Hasil uji statistic didapat $p\ value = 0,000 < 0,05$. Ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas wanita pasangan usia subur tentang akseptor KB dengan partisipasi KB

Table 4.11 Hubungan Dukungan Suami Dengan Partisipasi KB

Dukungan Suami	Partisipasi KB				Total	<i>P value</i>	
	Akseptor KB		Tidak Akseptor KB				
	N	%	N	%			
Positif	32	34,8	7	19,6	39	42,4	0,000
Negatif	9	9,8	44	35,9	53	57,6	
Total	41	44,6	51	55,4	92	100	

Keterangan : Hasil penelitian diuji dengan uji statistic Chi Square

Dari tabel 4.11 dapat dilihat dari 92 responden, 39 responden pada kategori dukungan suami positif tetapi tidak akseptor KB sebanyak 7 responden (19,6%). Dari 53 responden pada kategori dukungan suami negative tetapi menjadi akseptor KB yaitu sebanyak 9 responden (9,8%). Hasil uji statistik didapat $p\ value = 0,000 < 0,05$. Ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami wanita pasangan usia subur tentang akseptor KB dengan partisipasi KB

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

a. Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi KB

Dari hasil penelitian pada wanita pasangan usia subur di desa Langgini wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota, ditemukan bahwa sebagian besar wanita pasangan usia subur berada pada kategori pengetahuan tinggi cenderung tidak menjadi akseptor KB yaitu sebesar 12 responden (13,0%). Dan setelah dilakukan uji statistik untuk melihat hubungan antara pengetahuan dengan ketidakikutsertaan akseptor KB diperoleh hasil yang signifikan yaitu $p \text{ value } 0,001 < 0,05$ antara pengetahuan wanita pasangan usia subur tentang akseptor KB dengan ketidakikutsertaan akseptor KB di desa Langgini wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021

Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh pemahaman responden tentang informasi mengenai efek samping yang ditimbulkan jika ber KB. Alasannya lainnya seperti larangan agama serta budaya atau adat istiadat. Pada responden yang memiliki pengetahuan rendah tetapi akseptor KB karena berada pada status ekonomi lemah sehingga tidak memungkinkan untuk punya anak banyak.

Hal ini sesuai dengan teori yang menurut Notoadmojo (2012) bahwa pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi terjadinya suatu masalah, kurangnya pengetahuan tentang

KB akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2010) dengan judul “ Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan penggunaan KB di Desa Rejosari tahun 2010” yang menyatakan bahwa berdasarkan uji *Chi Square* dengan nilai *p value* ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan KB.

b. Hubungan Pendidikan dengan Partisipasi KB

Dari hasil penelitian pada wanita pasangan usia subur di desa Langgini wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota, ditemukan bahwa sebagian besar wanita pasangan usia subur berada pada kategori pendidikan tinggi cenderung tidak menjadi akseptor KB yaitu sebesar 18 responden (19,6%). Dan setelah dilakukan uji statistik untuk melihat hubungan antara pendidikan wanita usia subur dengan ketidakikutsertaan akseptor kb diperoleh hasil yang hubungan yang signifikan yaitu *p value* $0,006 < 0,05$ antara pendidikan wanita pasangan usia subur tentang akseptor KB dengan ketidakikutsertaan akseptor KB di desa Langgini wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota .

Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan, jika pendidikan wus tinggi maka tingkat pemahaman wus tentang akseptor kb akan tinggi, begitu pula sebaliknya. Untuk responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi

namun tidak menjadi akseptor KB, hal ini bisa terjadi karena responden sadar dengan efek samping dari KB.

Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2012) Pendidikan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan perubahan sosial, rendahnya pendidikan akan berkurangnya pemahaman tentang manfaat ber-KB sehingga responden lebih memilih untuk tidak ber-KB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif Rahman Hakim (2015) dengan judul Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Pasangan Usia Subur dalam Program KB Di Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo. Hasil penelitian menyatakan bahwa berdasarkan uji *Chi Square* dengan nilai *p value* ($0,029 < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan KB.

c. Hubungan Paritas dengan Partisipasi KB

Dari hasil penelitian pada wanita pasangan usia subur di desa Langgini wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota, ditemukan bahwa sebagian besar wanita pasangan usia subur berada pada ketegori paritas banyak cenderung tidak manjadi akseptor KB yaitu sebesar 44 responden (47,8%). Dan setelah dilakukan uji statistik untuk melihat hubungan antara

paritas dengan ketidakikutsertaan akseptor kb diperoleh hasil yang signifikan *p value* $0,000 < 0,05$ antara paritas dengan ketidakikutsertaan akseptor KB di desa Langgini wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota tahun 2021

Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena wanita pasangan usia muda dengan jumlah anak masih hidup lebih banyak memiliki akses yang lebih rendah terhadap informasi dan pelayanan KB. Wanita yang sudah memiliki minimal satu orang anak akan menunjukkan permintaan untuk menjarangkan kelahiran, dan apabila sudah memiliki dua anak atau lebih akan menginginkan untuk membatasi kelahiran. Artinya, bertambahnya jumlah anak akan memberikan peluang meningkatnya wus menjadi akseptor KB.

Hal ini sesuai dengan teori Menurut BKKBN (2015), Anak adalah harapan dan cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah anak yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga atau seterusnya. Jumlah anak adalah jumlah anak yang dilahirkan selama masa reproduksi. Jumlah anak biasanya dilandasi oleh masih kuatnya ikatan sosial budaya yang terkait dengan nilai anak bagi keluarga yang kini masih menjadi pedoman dan tradisi kehidupannya. Jadi, responden responden yang memiliki ikatan social budaya yang kuat cenderung tidak ber-KB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Usman (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak dengan

kejadian *unmet need* KB dimana nilai $p=0,031$ dan nilai phi sebesar 0,182 atau 18,2 %.

d. Hubungan Dukungan Suami dengan Partisipasi KB

Dari hasil penelitian pada wanita pasangan usia subur di desa Langgini wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota, ditemukan bahwa sebagian besar wanita pasangan usia subur berada pada kategori dukungan suami yang negatif cenderung tidak menjadi akseptor KB yaitu sebanyak 44 responden (35,9%). Dan setelah dilakukan uji statistik untuk melihat hubungan antara paritas dengan ketidakikutsertaan akseptor kb diperoleh hasil yang signifikan yaitu $p\ value\ 0,000 < 0,05$ ini menunjukkan ada hubungan yang antara dukungan suami dengan ketidakikutsertaan akseptor KB di desa Langgini wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota.

Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena suami adalah pemimpin keluarga, jadi keputusan suami sangat berpengaruh terhadap keputusan wus menjadi akseptor KB. Pada kategori dukungan suami yang negatif tetapi akseptor KB terjadi karena responden lebih memikirkan kesejahteraan keluarga. Sedangkan pada kategori dukungan suami positif tetapi tidak akseptor KB terjadi karena istri yang tidak mau ber KB.

Hal ini sesuai dengan teori Jonson dan Jonson dalam Indianingsih, (2014) dukungan sosial adalah pertukaran sumber yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan serta keberadaan orang-orang yang mampu diandalkan untuk memberikan bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian. Dukungan suami terhadap perilaku istri untuk berKB dari aspek

informasi yaitu dukungan suami terhadap memberikan informasi terhadap pengetahuan KB, aspek instrumental yaitu dukungan suami untuk menyediakan sarana KB dan alat penunjang KB yang berupa wujud fisik (transportasi,dan material), aspek penilaian positif yaitu dukungan suami atas dukungan istri untuk berKB. Maka dukungan suami berpengaruh besar terhadap wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suseno (2014) dengan judul Faktor-faktor yang berpengaruh kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (Unmet Need) Di Kota Kediri. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif pada 160 wanita usia subur yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dan diskusi pasangan suami mengenai KB dengan nilai $p = 0,003 < 0,05$.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB di desa Langgini wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB
3. Ada hubungan antara paritas dengan partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB
4. Ada hubungan antara dukungan suami dengan partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB

B. Saran

1. Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan awal dan melanjutkannya dengan menambah variabel yang lain, sehingga variabel yang memengaruhi partisipasi wanita pasangan usia subur menjadi akseptor KB dapat teridentifikasi lebih banyak lagi.

2. Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi desa Langgini wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota untuk dapat lebih memperhatikan pertumbuhan penduduk dengan mengadakan sosialisasi tentang akseptor KB sehingga masyarakat mau menjadi akseptor KB agar terciptanya keluarga yang sederhana dan harmonis dengan program dua anak cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, D, N, S & Sujiyatini. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Nuha Offset
- BKKBN. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta:Tridasa Printer
- BKKBN, (2013). *Strategi Operasional dan Rencana Aksi Program KB Nasional, Semester II Tahun 2010*. Jakarta : BKKBN
- BKKBN, (2017). *Rakernas Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2011*. Jakarta : BKKBN
- BKKBN. (2018). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta:Tridasa Printer
- Glasier A. (2016). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta:EGC
- Hakim A R. (2011). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Pasangan Usia Subur Dalam Program KB Di Kecamatan Kauman Kabupaten Ponogoro* dikutip tanggal 19 Maret 2016
- Hartanto H. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta:Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat A. A. (2016). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta :Salemba Medika.
- Kurniawan, W. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan Formal, Tingkat Pengetahuan Tentang KB, Dan Usia Wanita Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi*. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Tesis
- Manuaba dkk. (2016). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta:EGC
- Mulyani, N S & Rinawati M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Notoatmodjo S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan:Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika

- Presetyo T. (2013). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi PUS Mengikuti Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Pendit B. U. (2017). *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : EGC
- Riskesdas. (2013). *Pokok-pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Riau*. Riau : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Saifuddin A. B. (2016). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setyaningrum, E & Aziz, Z B. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media
- Survei Mini oleh BKKBN. (2013). Diakses pada tanggal 19 Maret 2016.
- Uliyah M. (2010). *Awas KB! Panduan Aman dan Sehat Memilih Alat KB*. Yogyakarta:Insania

No Responden

KUESIONER PENELITIAN

“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Wanita Pasangan Usia Subur Menjadi Aseptor KB Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2021”

I. Petunjuk pengisian

1. Isilah titik – titik (.....) pilihlah salah satu jawaban di bawah ini yang benar.
2. Bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
3. Selamat mengerjakan dan terimakasih atas bantuannya.

a. Identitas Wanita Pasangan Usia Subur

Nama Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Jumlah Anak :

Pendidikan : 1. ≤ SD

2. SMP

3. SMA

4. Perguruan Tinggi (PT)

Status Pekerjaan : 1. Bekerja

2. Tidak Bekerja

b. Petunjuk pengisian pertanyaan :

- a. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap benar dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap benar
- b. Bacalah dan isilah setiap pertanyaan dengan cermat
- c. Periksalah kembali pertanyaan yang anda isi dan diharapkan semua pertanyaan diberi jawaban

c. Faktor Pengetahuan

1. Apakah Singkatan dari KB yang anda ketahui?
 - a. Keluarga Bahagia
 - b. Keluarga Berencana
 - c. Keluarga Binaan
 - d. Keluarga Biasa
 - e. Keluarga Beruntung
2. Menurut anda manakah yang tidak merupakan tujuan dari KB?
 - a. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
 - b. Mengatur jarak di antara kelahiran
 - c. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
 - d. Menentukan jumlah anak dalam keluarga
 - e. Mengganggu sistem kesehatan reproduksi permanen
3. Menurut anda berapa batasan usia subur?
 - a. 15-30 tahun
 - b. 15-44 tahun
 - c. 15-35 tahun
 - d. 20-30 tahun
 - e. 25-40 tahun
4. Metode Kontrasepsi Mantap pada wanita disebut dengan:
 - a. Kondom
 - b. Tubektomi
 - c. Spiral
 - d. Susuk/Implan
 - e. Vasektomi
5. Metode Kontrasepsi Mantap pada pria disebut dengan:
 - a. Kondom
 - b. Vasektomi
 - c. Spiral
 - d. Susuk/Implan
 - e. Tubektomi
6. Jenis kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka waktu bertahun-tahun adalah?
 - a. Pil KB
 - b. Susuk/Implan
 - c. Tidak satupun di atas
 - d. Suntikan KB
 - e. Kondom

7. Jenis kontrasepsi dibawah ini yang bisa mencegah penularan penyakit menular seksual adalah:
- a. Pil KB
 - b. Kondom
 - c. Tidak satupun diatas
 - d. Suntikan KB
 - e. Susuk/Implan
8. Menurut anda sasaran program KB adalah?
- a. Wanita yang memiliki anak banyak
 - b. Pasangan usia subur
 - c. Wanita yang sudah berumur lebih dari 30 tahun
 - d. Wanita yang selesai menyusui
 - e. Tidak satupun di atas
9. Yang bukan merupakan jenis efek samping yang anda ketahui setelah pemakaian alat kontrasepsi adalah?
- a. Perdarahan
 - b. Berat badan naik
 - c. Alergi pada kemaluan
 - d. Demam
 - e. haid tidak teratur
10. Yang bukan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang adalah:
- a. Susuk/Implan
 - b. Tubektomi
 - c. Suntikan KB
 - d. AKDR/Spiral
 - e. Vasektomi

d. Faktor Dukungan Suami

Berilah tanda (X) pada kolom pernyataan berikut ini dengan kriteria:

- S = Selalu
- J = Jarang
- TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	S	J	TP
1	Suami saya mendukung saya untuk menggunakan alat kontrasepsi			
2	Suami saya turut mengikuti konseling pemilihan alat kontrasepsi			
3	Suami saya bersedia mengantarkan saya ke tempat saya memasang/menggunakan alat kontrasepsi			
4	Suami saya ikut serta ikut menentukan alat kontrasepsi yang saya gunakan			
5	Suami saya mengeluh saat berhubungan karena alat kontrasepsi yang saya gunakan			

e. Data WUS menjadi Akseptor KB

1. Apakah dalam 3 bulan terakhir anda menggunakan alat kontrasepsi:

- a. Ya
- b. Tidak

2. Sebutkan jenis alat kontrasepsi apa yang anda gunakan saat ini?

.....

3. Jika tidak menggunakan alat kontrasepsi, apa alasan anda?

.....



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar - Riau Kode Pos. 28412
Telp. (0762)21677, 085278005611, 085211804568

SURAT PERINTAH TUGAS

No : **4539** /LPPM/UP-TT/PD/XII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Menugaskan Kepada :

Nama Ketua Peneliti : Afiah, SST, M.KM
NIDN/NIP TT : 1013128601
Anggota : Syafriani, M.Kes.
Ns. Nia Aprillia, M.Kep.
Lisa Ariska.
Program Studi : Prodi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Pahlawan Tuanku Tambusai
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Wanita
Pasangan Usia Subur menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja
Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2022

Melaksanakan kegiatan Penelitian di Puskesmas Bangkinang Kota periode Desember tahun 2021. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 01 Desember 2021
LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Ketua


Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP-TT. 096.542.108



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar - Riau Kode Pos 28412

Telp. (0762)21677, 085278005611, 085211804568

Bangkinang, 01 Desember 2021

Nomor : 452^a / LPPM/UPTT/XII/2021

Lamp : -

Perihal : Izin Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Bangkinang Kota
Di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Amin.*

Disampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa dalam memenuhi kewajiban dosen yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, bahwa setiap dosen harus melaksanakan tugas penelitian setiap tahunnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Bangkinang Kota untuk dapat memberikan izin pelaksanaan penelitian di Puskemas Bangkinang Kota kepada dosen :

Nama Ketua Peneliti : Afiah, SST, M.KM
NIDN/ NIP : 1013128601
Program Studi : Prodi Profesi Bidan
Anggota : Syafriani, M.Kes,
Ns. Nia Aprillia, M.Kep,
Lisa Ariska,
Ratna Haryati
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Wanita Pasangan Usia Subur menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2022

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.
Wassalam..

Ketua

Dr. Musnir Indra Daulay, M.Pd
NIP - TT 096.542.108