

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP
PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG
(MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK
KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN
KOTA TANJUNGBALAI
TAHUN 2019**

TESIS

**RISMAWATI
NIM. 1702011205**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP
PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG
(MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK
KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN
KOTA TANJUNGBALAI
TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
dalam Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kebijakan Manajemen Dan Pelayanan Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia Medan**

Oleh:

**RISMAWATI
NIM. 1702011205**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

PENGESAHAN TESIS

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP
PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG
(MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK
KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN
KOTA TANJUNGBALAI
TAHUN 2019**

Disusun dan Diajukan Oleh:

RISMAWATI
Nomor Induk Mahasiswa : 1702011205

Menyetujui
Komisi Penasihat,



Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes
Pembimbing I



Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd., M.Kes
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes



Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Dr. Ahmad Rifai, S.K.M., M.Kes

Telah Diuji pada Tanggal : 13 November 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes
Anggota : 1. Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd., M.Kes
2. Anto, S.K.M., M.Kes., MM
3. Aida Fitria, SST., M.Kes

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya (Tesis) adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Institut Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Penelitian ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam penulisan tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 13 November 2019



g membuat pernyataan

Rismawati
Nim. 1702011205

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rismawati
Nim : 1702011205
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Right)** atas tesis saya yang berjudul :

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP
PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG
(MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK
KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN
KOTA TANJUNGBALAI
TAHUN 2019**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 13 November 2019

Saya menyatakan,



(Rismawati)

ABSTRACT

THE AFFECTING FACTORS OF CHILDBEARING AGE WOMEN IN SELECTING LONG-TERM CONTRACEPTIVE METHODS AT MAYOR UMAR DAMANIK HEALTH CENTER WEST TANJUNGBALAI SUB-DISTRICT OF TANJUNGBALAI CITY IN 2019

**RISMAWATI
1702011205**

Family Planning Policy aims to control population growth through efforts to reduce birth rates. Many women experience difficulty in choosing the type of contraception. This is not only due to the limited methods available, but also by ignorance of the requirements and safety of these contraceptive methods. This study aimed to analyze the factors that influence EFA women in selecting Long-Term Contraception Method.

The research design used analytical survey with cross sectional approach. The population were all 1,194 EFA women and samples taken by accidental sampling were 95 people. Data collection methods are primary and secondary data. Analysis of the data used is binary logistic regression test.

The results showed that knowledge has a sig-p value of .033 <.05, a sig-p attitude of .008 <.05, a husband's support sig-p of .028 <.05 and a sig-p of social culture of .007 <.05, which means has an influence on long-term contraceptive method selection. For the variable role of health workers has a sig-p value of .225 >.05, which means it has no influence.

The conclusion shows that there is the influence of knowledge, attitudes, husband support and social culture to long-term contraceptive method selection, while the role of the health worker has no influence. It is hoped that the results of this study can be used as information material for family planning services staff in order to find out the ways to improve the knowledge and attitudes of EFA women and provide complete contraception.

**Keywords: Affecting Factors, Long-term Contraceptive Method Selection
References: 37 Books, 28 Journals (1996-2018)**

The Legitimate Right by:

Helvetia Language Center

ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2019

RISMAWATI
NIM. 1702011205

Kebijakan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui usaha penurunan tingkat kelahiran. Banyak wanita yang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang memengaruhi Wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Desain penelitian yang digunakan standar penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu wanita PUS sebanyak 1.984 orang dan sampel yang diambil secara *accidental sampling* sebanyak 95 orang. Metode pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Analisa data yang digunakan yaitu *uji regresi binary logistic*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki nilai *sig-p* $0,033 < 0,05$, sikap *sig-p* $0,008 < 0,05$, dukungan suami *sig-p* $0,028 < 0,05$ dan sosial budaya *sig-p* $0,007 < 0,05$, yang artinya memiliki pengaruh terhadap pemilihan MKJP. Untuk variabel peran petugas kesehatan memiliki nilai *sig-p* $0,225 > 0,05$, yang artinya peran petugas kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap pemilihan MKJP.

Kesimpulan dalam penelitian ini ada pengaruh pengetahuan, sikap, dukungan suami dan sosial budaya terhadap pemilihan MKJP, sedangkan peran petugas kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap pemilihan MKJP. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi kepada petugas pelayanan KB agar dapat mengetahui tentang cara meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita PUS dan menyediakan alat kontrasepsi secara lengkap.

Kata Kunci : Faktor yang Memengaruhi, Pemilihan MKJP
Daftar Pustaka : 37 Buku + 28 Jurnal (1996-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Faktor yang Memengaruhi Wanita PUS terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019”.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
2. Dr. Achmad Rifai, S.K.M., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
3. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam memberikan arahan dan masukan dalam penyempurnaan Tesis ini.
4. Dr. Anto, S.K.M., M.Kes., M.M, selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam memberi masukan Tesis ini.

5. Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Tesis ini.
6. Aida Fitria, SST., M.Kes, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyempurnaan Tesis ini.
7. dr. Yenni Meilia Susanti, selaku Kepala Puskesmas Mayor Umar Damanik yang telah memberikan izin, waktu dan arahan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Seluruh responden yang meluangkan waktu dan membantu peneliti dalam pengumpulan data untuk menyelesaikan penelitian ini.
10. Suami dan Seluruh keluarga yang kusayangi, yang selalu mendoakanku dan selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Tesis ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 13 November 2019

Rismawati
1702011205

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Rismawati, lahir di Pasir Pengaraian 20 Juni 1976, putri pertama dari bapak Alm. Selamat Pandia dan ibu Almh. Mariati Surbakti. Penulis beragama islam dan beralamat di Jalan Singosari Gg. Balam Kelurahan Gading Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai.

Penulis menyelesaikan Sekolah Dasar di SD Inpres Kuala No. 055978 pada tahun 1989. Menyelesaikan Sekolah Menengah Pertama di SLTP 1 Kuala pada tahun 1991. Menyelesaikan Sekolah Perawat Kesehatan Pemda Kaban Jahe pada tahun 1994. Menyelesaikan pendidikan D1 Program Pendidikan Bidan Kaban Jahe pada tahun 1995. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Bina Daya Husada Kisaran tahun 2012. Pada tahun 2014 melanjutkan D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan. Pada tahun 2017 melanjutkan pendidikan S2 di Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan.

Penulis juga memiliki riwayat pekerjaan sebagai Bidan PTT Angkatan ke 2 di Kabupaten Dairi pada tahun 1995-2000. Pada tahun 2000-2004 di Kabupaten Asahan. Pada tahun 2005 lulus PNS di Pemko Tanjungbalai dan ditugaskan di RSUD. Dr. Tengku Mansyur sampai dengan tahun 2016. Selanjutnya pada tahun 2016 sampai dengan sekarang di Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI TESIS	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	11
1.3. Tujuan Penelitian	12
1.3.1. Tujuan Umum.....	12
1.3.2. Tujuan Khusus.....	12
1.4. Manfaat Penelitian	13
1.4.1. Manfaat Teoritis	13
1.4.2. Manfaat Praktis.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	14
2.2. Telaah Teori	19
2.2.1. Definisi MKJP.....	19
2.2.2. Jenis-Jenis MKJP	20
2.2.3. Definisi Keluarga Berencana	25
2.2.4. Tujuan Program Keluarga Berencana	27
2.2.5. Sasarn Program Keluarga Berencana.....	27
2.2.6. Ruang Lingkup Program KB.....	28
2.2.7. Kontrasepsi.....	28
2.2.8. Cara-Cara Berkontrasepsi	30
2.2.9. Jenis-Jenis Kontrasepsi.....	31
2.2.10. Pemilihan Alat Kontrasepsi KB	34
2.3. Faktor yang Memengaruhi Pemilihan MKJP.....	35
2.3.1. Pengetahuan	35
2.3.2. Sikap.....	37
2.3.3. Dukungan Suami	40
2.3.4. Sosial Budaya.....	43
2.3.5. Peran Petugas Kesehatan.....	45
2.4. Landasan Teori	46
2.5. Kerangka Konsep	47

2.6. Hipotesis Penelitian.....	48
BAB III METODE PENELITIAN	50
3.1. Desain Penelitian	50
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	50
3.2.1. Lokasi Penelitian	50
3.2.2. Waktu Penelitian.....	50
3.3. Populasi dan Sampel	51
3.3.1. Populasi	51
3.3.2. Sampel	51
3.4. Metode Pengumpulan Data	52
3.4.1. Jenis Data.....	52
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	52
3.4.3. Uji Reliabilitas dan Reliabilitas	53
3.5. Variabel dan Definisi Operasional	57
3.6. Metode Pengukuran	58
3.7. Metode Pengolahan Data	61
3.8. Analisis Data	61
BAB IV HASIL PENELITIAN	63
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
4.1.1. Letak Geografis	63
4.1.2. Visi dan Misi	64
4.2. Hasil Penelitian	65
4.2.1. Analisis Univariat	65
4.2.2. Analisis Bivariat	70
4.2.3. Analisis Multivariat	75
BAB V PEMBAHASAN	79
5.1. Pembahasan Penelitian.....	79
3.1.1 Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019	79
3.1.2 Pengaruh Sikap terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019	81
3.1.3 Pengaruh Dukungan Suami terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019 .	84
3.1.4 Pengaruh Sosial Budaya terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019	87

3.1.5 Pengaruh Peran Petugas Kesehatan terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019 .	91
5.2. Implikasi Penelitian.....	93
5.3. Keterbatasan Penelitian.....	94
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	95
6.1. Kesimpulan	95
6.2. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	54
3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	54
3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami.....	55
3.4.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sosial Budaya.....	55
3.5.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan.....	55
3.6.	Hasil Uji Reliabilitas	56
3.7.	Aspek Pengukuran.....	59
4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	66
4.2.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	67
4.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	67
4.4.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	68
4.5.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sosial Budaya di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	68
4.6.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019	69
4.7.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019.	69

4.8.	Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019	70
4.9.	Tabulasi Silang Sikap dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019 .	71
4.10.	Tabulasi Silang Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019	72
4.11.	Tabulasi Silang Sosial Budaya dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019	73
4.12.	Tabulasi Silang Peran Petugas Kesehatan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019	74
4.13.	Uji <i>Regresi Logistik</i>	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Teori	47
2.2.	Kerangka Konsep Penelitian.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	: Kuesioner	102
2	: Master Tabel Uji Validitas.....	107
3	: Master Tabel Penelitian	111
4	: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	119
5	: <i>Output</i> SPSS	127
6	: Dokumentasi Penelitian	145
7	: Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi)	149
8	: Surat Izin Survei Awal dari Institut Kesehatan Helvetia.....	150
9	: Surat Balasan Izin Survei Awal	151
10	: Surat Izin Uji Validitas dari Institut Kesehatan Helvetia	152
11	: Surat Balasan Uji Validitas.....	153
12	: Surat Izin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia.....	154
13	: Surat Balasan Izin Selesai Penelitian.....	155
14	: Lembar Bimbingan Tesis 1	156
15	: Lembar Bimbingan Tesis 2.....	157

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Program kesehatan reproduksi diharapkan dapat memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan dan Kesehatan Reproduksi (KR) yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Salah satu upaya dalam menjalankan program kesehatan reproduksi adalah Keluarga Berencana (KB).

Kebijakan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui usaha penurunan tingkat kelahiran. Kebijakan KB ini bersama-sama dengan usaha-usaha pembangunan yang lain selanjutnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Upaya menurunkan tingkat kelahiran dilakukan dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk berkeluarga berencana. Sementara itu penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-PUS) diberikan pemahaman dan pengertian mengenai keluarga berencana. Untuk menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu perluasan jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakai alat kontrasepsi, pelembagaan dan pembudayaan NKKBS serta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana (1).

Penduduk dunia menurut *United National Found Population* (UNFPA) pada tahun 2013 telah mencapai 5,2 milyar kemudian tiap tahunnya meningkat lebih dari 90 juta jiwa. Oleh karena itu, diperlukan cara penanggulangannya yang sekarang dikenal dengan Keluarga Berencana (KB). Secara keseluruhan pemakaian kontrasepsi jauh lebih tinggi di negara maju dibandingkan dengan negara berkembang (70% berbanding 40%). Negara maju terutama menggunakan kontrasepsi obat, kondom, misalnya keluarga berencana dengan metode alami dibandingkan dengan negara-negara berkembang yang lebih mengandalkan sterilisasi wanita dan AKDR (2).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri. Pada negara berkembang, Indonesia adalah Negara keempat yang memiliki jumlah penduduk (3,54%) terbesar setelah Cina 18,5%, India (17,8%), dan Amerika Serikat (4,38%) (2).

Menurut WHO di negara Amerika Serikat metode kontrasepsi suntik telah disetujui untuk digunakan. Metode kontrasepsi yang disuntikan, *Depot Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) juga telah digunakan di seluruh dunia selama lebih dari 20 tahun. Kontrasepsi jenis hormonal ini memberikan perlindungan selama tiga bulan. Wanita yang memakai kontrasepsi suntik di Amerika sebanyak 5.178 akseptor. Pada awal bulan di Amerika Serikat pemakaian KB suntik hanya 57% namun di

bulan ketiga pemakai KB suntik meningkat menjadi 63% dan mereka melanjutkan untuk menerima suntikan yang berikutnya sebesar 75 – 80% pemakai KB suntik (2).

Berdasarkan data Depkes RI (2018), jumlah Wanita Usia Subur (WUS) Indonesia merupakan jumlah terbesar di Asia Tenggara dengan persentase 70%, diikuti Vietnam 25,5%, Filipina 23%, Thailand 20%, dan Myanmar 15%. Pada negara dengan jumlah WUS terendah di Asia Tenggara adalah Timor Leste, sedangkan data penggunaan kontrasepsi di negara ASEAN Thailand adalah negara dengan jumlah penduduk terbanyak yang menggunakan alat kontrasepsi yaitu 86% diikuti Kamboja 82%, Vietnam 76%, Indonesia 65% dan Filipina 49% (3).

Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi di Indonesia pada tahun 2017 yaitu sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup. Angka ini terbilang masih tergolong tinggi dan sebagian besar terjadi karena kehamilan, persalinan, dan nifas. Usaha untuk menurunkan angka kematian yaitu dengan cara meningkatkan penggunaan KB pada wanita PUS (4). Indonesia sendiri memiliki angka penduduk yang menggunakan kontrasepsi dari tahun 1991-2012 cenderung meningkat dari 47,5% menjadi 57,9%, sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2017 sebesar 62% dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2017 sebesar 68% (5).

Jenis alat kontrasepsi yang paling diketahui masyarakat Indonesia sendiri adalah pil dan suntik, sedangkan yang kurang diketahui adalah diafragma dan kontrasepsi darurat, sedangkan jenis kontrasepsi IUD sendiri merupakan salah satu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang paling sedikit menimbulkan keluhan atau masalah dibandingkan pil, suntikan dan susuk KB (5).

Untuk tingkat putus peserta KB (*Drop Out* KB) di Indonesia tahun 2018 masih cukup tinggi. Secara umum, sekitar 27% pemakai kontrasepsi berhenti memakai alat kontrasepsinya setelah satu tahun pakai (6).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian pada tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian (7).

Pada Provinsi Sumatera Utara sendiri jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2017 sekitar 16.783 pasangan, sementara peserta KB yang aktif hanya sekitar 10.087 atau 60,1 % pasangan. Presentase pemakaian metode kontrasepsi juga bervariasi, untuk kontrasepsi modern untuk wanita seperti suntik (26,9%), pil (14,5%), MOW (5,6%), implan/susuk (5,3%) dan IUD (3,5%), sementara metode kontrasepsi modern untuk pria seperti kondom (1,6%) dan MOP (0,2%). Dari data di atas, jumlah PUS di Sumatera Utara yang berhasil dibina untuk menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi masih sangat rendah yaitu hanya (3,5%) (8). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai tahun 2018 didapatkan bahwa peserta KB aktif sebanyak 16.968 orang dimana pengguna MKJP sebanyak 3.846 orang. Untuk jumlah peserta KB pasca persalinan didapatkan jumlah sebanyak 1.008 orang dengan pengguna MKJP sebanyak 142 orang dan jumlah *Drop Out* KB sebanyak 13% di Sumatera Utara.

Program kesehatan reproduksi diharapkan dapat memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Program kesehatan reproduksi yang dilakukan pemerintah yaitu : kesehatan ibu dan bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB), pencegahan infeksi saluran reproduksi termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja dan masalah kesehatan reproduksi lainnya (9).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Meskipun tidak selalu diakui demikian, peningkatan dan perluasan pelayanan Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (10).

Banyak wanita yang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Kurangnya informasi tentang metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan para ibu menyebabkan keengganan mereka mengikuti program Keluarga Berencana. Hal ini selain mengakibatkan tingginya paritas pada seorang ibu yang berdampak pada tingginya angka kesakitan dan kematian ibu, juga meningkatkan jumlah penduduk yang tidak terkendali. Berbagai faktor yang harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi

kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, keluarga yang direncanakan, persetujuan suami, dan norma budaya yang ada. Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi klien (11).

Beberapa faktor yang memengaruhi pemilihan kontrasepsi di antaranya adalah tingkat ekonomi dan pengetahuan dalam pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya, kontrasepsi IUD lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi kadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Kalau patokannya adalah biaya setiap kali pasang, mungkin IUD tampak jauh lebih mahal. Tetapi kalau dilihat masa/jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan IUD akan lebih murah dibandingkan KB suntik ataupun pil. Untuk sekali pasang, IUD bisa aktif selama 3-5 tahun, bahkan seumur hidup/sampai menopause. Sedangkan KB Suntik atau Pil hanya mempunyai masa aktif 1-3 bulan saja, yang artinya untuk mendapatkan efek yang sama dengan IUD, seseorang harus melakukan 12-36 kali suntikan bahkan berpuluh-puluh kali lipat (12).

Alat kontrasepsi sendiri terdiri dari beberapa macam seperti Kondom, diafragma vaginal, spermatisida, pil KB, suntik KB, IUD, tubektomi, dan vasektomi, namun dari berbagai macam alat kontrasepsi ini masyarakat belum banyak mengetahuinya dan kurang paham dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan mereka gunakan. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti tingkat

ekonomi yang rendah, sosial budaya, adat istiadat dan pengetahuan mereka sendiri. Dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan, pengguna harus benar-benar mengetahui tentang jenis dan fungsi alat kontrasepsi yang akan digunakan. Untuk itu perlu adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi melalui penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (13).

Untuk meningkatkan pengetahuan, pendidikan, pengalaman, persepsi, dan sosial ekonominya serta menambah peserta baru keluarga berencana diperlukan komunikasi, informasi dan edukasi yang diberikan kepadamasyarakat. Di dalam pelayanan kesehatan keluarga berencana terpadu, termasuk juga pelayanan penyuluhan keluarga berencana (14).

Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata. Sementara ini kegiatan Keluarga Berencana masih kurangnya dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai lama, lebih dari dua tahun efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau sudah tidak ingin tambah anak lagi (15).

Kebijakan program KB dan kesehatan reproduksi dalam perkembangannya selalu mempertimbangkan aspek sosio-kultural bangsa Indonesia. Kebijakan ini sesuai dengan undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan

dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan. Sejalan dengan kebijakan ICPD Kairo bahwa setiap program kesehatan reproduksi dan seksual harus sesuai dengan norma, budaya, agama, dan hak-hak azasi manusia yang bersifat universal serta prioritas pembangunan bagi msing-masing bangsa (5).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari tahun 2017 dengan judul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Kartasura” didapatkan hasil mayoritas umur responden adalah lebih dari 30 tahun sebanyak 65 orang (75,5%) dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 67 responden (77,9%) dan sosial ekonomi tinggi yaitu sebanyak 61 orang (70,9%). Mayoritas akseptor memilih kontrasepsi jangka panjang yaitu sebesar 67 orang (77,9%). Ada hubungan umur pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang ($p= 0,039$). Ada hubungan pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang ($p=0,014$). Ada hubungan sosial ekonomi dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang ($p=0,038$) (16).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Johana tahun 2013 dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Jailolo” didapatkan hasil sebagian besar responden memilih alat kontrasepsi Non AKDR yaitu sebanyak 60 orang (62,5%), sebagian besar responden menyatakan bahwa budaya tidak melarang mereka menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 61 orang (63,5%). Hasil analisa bivariat didapatkan hasil ada hubungan budaya dengan pemilihan AKDR di Puskesmas Jailoho ($pvalue= 0,014$) (17).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti, rendahnya Akseptor KB di pengaruhi beberapa faktor, seperti ketidaktahuan peserta tentang keuntungan menggunakan alat KB. Dimana pengetahuan terhadap alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan. Selanjutnya kualitas pelayanan KB, dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi, ketersediaan tenaga yang terlatih dan kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan. Kemudian biaya pelayanan dan adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemakaian alat kontrasepsi. Adanya niat yang timbul dari adanya sikap yang didasarkan pada sosial budaya, norma-norma di masyarakat dan norma pokok yang ada dalam lingkungan. Salah satu budaya yang dianut masyarakat adalah adanya pemasangan kontrasepsi yang dilakukan di aurat (vagina) sehingga menimbulkan perasaan malu/enggan untuk menggunakannya. Kekerabatan juga menjadi faktor penghambat dalam sosialisasi kontrasepsi karena banyak sekali masyarakat menggunakan metode kontrasepsi tanpa mempertimbangkan kecocokan pada individu tetapi karena ikut-ikutan dengan teman dan tetangga.

Pada saat survei awal peneliti juga menemukan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Mayor Umar Damanik pada tahun 2016 jumlah PUS sebanyak 2.900 orang dengan peserta KB aktif sebanyak 1.939 orang (66,86%) dan pengguna MKJP sebanyak 129 orang (6,65%). Pada tahun 2017 jumlah PUS didapat sebanyak 2.904 orang dengan peserta KB aktif sebanyak 1.960 (67,49%) orang dan pengguna MKJP sebanyak 127 orang (6,47%). Selanjutnya pada tahun 2018 jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas Mayor Umar Damanik sebanyak 3.037 orang dengan peserta KB aktif sebanyak 1.990 orang (65,52%) dan pengguna

MKJP sebanyak 517 orang (25,97%). Hal ini menunjukkan bahwa pengguna MKJP di wilayah kerja Puskesmas Mayor Umar Damanik tergolong masih rendah mengingat jumlah PUS dan peserta KB aktif sangat tinggi.

Hasil wawancara dengan 10 orang Ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mayor Umar Damanik Tanjungbalai didapatkan 7 orang (70%) mengatakan mereka kurang peduli (sikap negatif) dengan informasi yang diberikan terhadap berbagai jenis metode kontrasepsi yang ada, selain itu faktor sosial budaya juga menganjurkan mereka untuk tidak ber-KB sedangkan 3 orang (30%) mengatakan bahwa mereka belum memahami tentang kontrasepsi MKJP seperti cara pemilihan alat kontrasepsi yang efektif dan sesuai dengan kebutuhannya.

Hasil observasi peneliti juga mendapatkan bahwa dari 10 orang ibu hanya 3 orang yang menggunakan MKJP (1 orang menggunakan IUD dan 2 orang menggunakan Implan), sedangkan 7 orang ibu tidak menggunakan MKJP (2 orang menggunakan KB suntik dan 5 orang menggunakan pil KB). Selain itu petugas kesehatan yang ada di Puskesmas juga kurang rutin melakukan sosialisasi program KB kepada masyarakat, sehingga banyak masyarakat yang belum mengerti sepenuhnya tentang penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan keluarga juga masih menjadi kendala bagi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Hal ini berkaitan dengan sosial budaya masyarakat yang masih belum memahami pentingnya kontrasepsi dalam mengatur jarak kehamilan serta merencanakan keluarga.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor yang Memengaruhi Wanita PUS terhadap Pemilihan Metode

Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh faktor pengetahuan wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
2. Apakah ada pengaruh faktor sikap wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
3. Apakah ada pengaruh faktor dukungan suami wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
4. Apakah ada pengaruh faktor sosial budaya wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
5. Apakah ada pengaruh faktor peran petugas kesehatan terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
6. Apakah ada faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor yang memengaruhi Wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengaruh faktor pengetahuan wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
2. Untuk menganalisis pengaruh faktor sikap wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
3. Untuk menganalisis pengaruh faktor dukungan suami wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
4. Untuk menganalisis pengaruh faktor sosial budaya wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
5. Untuk menganalisis pengaruh faktor peran petugas kesehatan terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

6. Untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

1. Bagi Program S2 Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan Institut Helvetia Medan.
2. Bagi Peneliti Lanjutan sebagai bahan masukan bagi peneliti lain agar dapat menyempurnakan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi wanita PUS dalam pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

1.4.2. Aspek Praktis

1. Sebagai bahan informasi kepada petugas pelayanan KB agar dapat mengetahui tentang cara meningkatkan penggunaan kontrasepsi sehingga masyarakat dapat mengetahui secara jelas dan tepat dalam memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
2. Bagi tempat penelitian dapat menjadi salah satu cermin pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada keluarga atau masyarakat dan menjadi bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan masyarakat serta sebagai bahan evaluasi dan penambah wawasan kepada petugas atau pelaksana dalam meningkatkan mengikuti KB terutama penggunaan MKJP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Setiasih, dkk tahun 2013 tentang Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi (p value = 0.034), ada hubungan antara sikap dengan pemilihan Metode Kontrasepsi (p value = 0.027), ada hubungan Dukungan Petugas KB (p value = 0.049). Ada hubungan Ketersediaan Pelayanan KB dengan pemilihan Metode Kontrasepsi (p value = 0.011), tidak ada hubungan Dukungan Suami dengan pemilihan Metode Kontrasepsi (p value = 0.835), dan tidak ada hubungan antara dukungan Tokoh Agama atau Tokoh Masyarakat (p value = 0.384). Variabel yang paling berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi MKJP non hormonal adalah sikap dengan OR 2,041 (18).

Penelitian yang dilakukan oleh Lontaan, dkk tahun 2014 tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud, menunjukkan hasil bahwa faktor yang memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi adalah sosial ekonomi ($\rho=$ 0.000), pendidikan ($\rho=$ 0.000), partisipasi suami/isteri ($\rho=$ 0.000), umur ($\rho=$ 0.0520), faktor paritas ($\rho=$ 0.726) tidak memiliki hubungan dengan pemilihan kontrasepsi (19).

Penelitian yang dilakukan oleh Antini tahun 2014 tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Budaya Akseptor KB terhadap Pemilihan Metode AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Anggadita Kabupaten Karawang, menunjukkan bahwa dari 3 variabel independent yang diteliti terdapat 2 variabel yang mempunyai hubungan bermakna yaitu variabel pengetahuan dengan nilai (p value $0,000 < 0,05$), sikap dengan nilai (p value $0,000 < 0,05$) dan terdapat 1 variabel yang tidak memiliki hubungan bermakna yaitu budaya dengan nilai (p value $0,633 > 0,05$). Kesimpulan penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan metode AKDR, ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemilihan metode AKDR, dan tidak ada hubungan antara budaya dengan pemilihan metode AKDR (20).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari tahun 2015 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ($p=0,00$), tingkat pendidikan ($p>0,05$), paritas ($p=0,00$), dukungan keluarga ($p=0,00$), kelengkapan pelayanan ($p=0,01$) dengan keikutsertaan MKJP pada wanita usia subur. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ($p=0,14$), pendapatan ($p=0,266$), dan jarak rumah dengan pelayanan MKJP ($p=0,106$) dengan keikutsertaan MKJP pada wanita usia subur di Kabupaten Sambas (21).

Selanjutnya Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad tahun 2015 tentang Hubungan Konseling KB dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di Kelurahan Polohungo, menunjukkan hasil bahwa

terdapat hubungan antara konseling KB dengan keikutsertaan pasangan usia subur menjadi akseptor kb di Kelurahan Polohungo, sehingga disarankan kepada pasangan usia subur lebih aktif mengunjungi puskesmas untuk berkonsultasi tentang KB agar dapat memilih jenis alat kontrasepsi yang sesuai keadaan pasangan usia subur (22).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari tahun 2016 tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Minat Ibu terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di BPS Sri Romdhati Semin Gunung Kidul, menunjukkan bahwa analisis koefisien kontingensi hubungan minat MKJP menunjukkan pada taraf signifikansi 95% diperoleh nilai signifikansi sebesar nilai $p=0,020$ untuk usia, nilai $p=0,017$ untuk jumlah anak, nilai $p=0,006$ untuk pendapatan, nilai $p=0,007$ untuk pengetahuan, $p=0,015$ untuk paparan sumber informasi, $p=0,385$ untuk pendidikan dan nilai $p=0,035$ untuk persepsi individu (23).

Penelitian yang dilakukan oleh Septalia tahun 2016 tentang Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi, menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh signifikan adalah biaya pemakaian kontrasepsi ($p\ value = 0,002$), biaya non materiil (pengalaman efek samping) ($p\ value = 0,007$), dan faktor yang tidak berpengaruh signifikan adalah hambatan norma budaya ($pvalue = 0,105$), hambatan penyesuaian sosial ($p\ value = 0,999$), hambatan kesehatan fisik dan mental ($p\ value = 0,920$), dan hambatan aksesibilitas ($p\ value = 0,438$). Disimpulkan bahwa biaya pemakaian kontrasepsi dan biaya non materiil

(pengalaman efek samping) merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan kontrasepsi (24).

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan tahun 2016 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bakaw Kecil Kecamatan Memtawah Timur Kabupaten Memtawah, menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi suntik adalah umur ($p < 0,05$), pengetahuan ($p < 0,05$), dan sosial budaya ($p < 0,05$). Sedangkan pendidikan tidak memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi suntik ($p > 0,05$). Faktor yang memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi suntik di wilayah kerja puskesmas Sungai Bakau Kecil Kecamatan Mempawah Timur Kabupaten Mempawah adalah umur, pengetahuan dan sosial budaya sedangkan pendidikan tidak berpengaruh (25).

Penelitian yang dilakukan oleh Afsari tahun 2017 tentang Faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB dalam Memilih Kontrasepsi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar, menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan, pengetahuan, umur dan dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi dengan nilai ($P > 0,1$) nilai yang tidak signifikan dikarenakan kurangnya sampel pada penelitian ini. Disarankan untuk penelitian selanjutnya agar meneliti sampel dengan jumlah yang lebih besar dan menggunakan uji multivariat (26).

Penelitian yang dilakukan oleh Indahwati, dkk tahun 2017 tentang Usia dan Pengalaman KB Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, menunjukkan bahwa karakteristik ibu

yang menggunakan kontrasepsi yaitu paling banyak berusia 20-35 tahun (62,2%), memiliki 2-3 anak (69,8%), pendidikan SD-SMP (54,5%) dan pengalaman KB sebagai akseptor baru (56,7%). Berdasarkan uji analisis dengan menggunakan Chi Square, terdapat hubungan antara usia dan pengalaman KB dengan pemilihan metode kontrasepsi tetapi tidak ada hubungan paritas dan pendidikan (27).

Selanjutnya yang dilakukan oleh Darmawati tahun 2017 tentang Keikutsertaan Menjadi Akseptor Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur Ditinjau dari Aspek Sosial dan Budaya, menunjukkan bahwa ditinjau dari aspek sosial keikutsertaan akseptor KB pada PUS Di PKM Blang Bintang berada pada kategori tidak mendukung dengan jumlah 59 responden dan dari aspek budaya berada pada kategori tidak mendukung dengan jumlah 55 responden serta jumlah keikutsertaan berada pada kategori positif sebanyak 52 responden (28).

Penelitian yang dilakukan oleh Laksmini tahun 2018 tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Pulau Jawa, menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan penggunaan MKJP adalah variabel pengetahuan kontrasepsi, umur, pendidikan, status bekerja, status sosial ekonomi, jumlah anak hidup, dan sumber pelayanan KB. Variabel dominan adalah variabel sumber layanan KB dengan nilai OR = 9,4. Variabel yang tidak berhubungan adalah info KB dari petugas KB dan info KB dari media massa. Variabel konfounding dalam penelitian ini adalah info KB dari media massa (29).

Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Triyanto tahun 2018 tentang Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi

Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Menikah Usia Subur di Provinsi Jawa Timur, menunjukkan bahwa variabel yang mempengaruhi penggunaan MKJP usia WUS ($p = 0,008$), tingkat pendidikan ($p = 0,004$), pekerjaan ($p = 0,029$), sumber layanan keluarga berencana ($p = 0,000$), daerah tempat tinggal ($p = 0,016$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber layanan KB, dan daerah pemukiman mempengaruhi penggunaan MKJP pada WUS (30).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Hastuty tahun 2018 tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku akseptor KB terhadap pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Tambang, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan perilaku responden ($p \text{ value} = 0,001$), Pendidikan dengan perilaku responden ($p \text{ value} = 0,001$), Pengetahuan dengan perilaku responden ($p \text{ value} = 0,027$), sedangkan Dukungan Suami dengan perilaku responden tidak terdapat hubungan ($p \text{ value} = 1,000$). Hasil penelitian tersebut diharapkan dapat memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan memberikan konseling kepada Pasangan Usia Subur (PUS) tentang MKJP (31).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Definisi MKJP

Metode Kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah.

Yang termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu : IUD, Implant, Medis Operasi Pria dan Medis Operasi Wanita (32).

2.2.2. Jenis-Jenis MKJP

A. *Intra Uterine Device* (IUD)

IUD (*Intra Uterin Device*) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan di pasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri (33).

1. Mekanisme Kerja IUD

Mekanisme kerja IUD yaitu :

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c. IUD mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk pembuahan.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (34).

IUD/AKDR mulai dikembangkan pada tahun 1909 di polandia, yaitu ketika Richter membuat suatu alat kontrasepsi dari benang sutra tebal yang dimasukkan kedalam rahim. Kemudian pada tahun 1930 berkembang dengan dibuatnya cincin perak yang juga dimasukkan kedalam rahim dan hasilnya memuaskan. Pada tahun 1962 Dr.Lippes membuat IUD/AKDR dari plastik yang disebut *lippes loop* (33).

2. Efektifitas IUD

IUD/AKDR juga dapat mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100% tergantung pada jenis IUD/AKDR. IUD/AKDR terbaru seperti copper T380A memiliki efektifitas cukup tinggi, bahkan selama 8 tahun pengguna tidak ditemukan adanya kehamilan. Pada penelitian yang lain ditemukan setelah penggunaan 12 tahun ditemukan 2,2 kehamilan per 100 pengguna dan 0,4 diantaranya terjadi kehamilan (33).

3. Jenis IUD/AKDR yang Beredar

Saat ini AKDR yang masih bisa kita temui adalah :

- a. AKDR yang mengandung tembaga, yaitu copper T (CuT 380A) dan nova T 2.
- b. AKDR yang ber kandungan hormone progesterone, yaitu Mirena.

Pada beberapa akseptor yang datang untuk melepas AKDR yang telah dipakainya lebih dari 20 tahun, akan kita dapati bentuk *lipes loop* (33).

4. Keuntungan dan Kerugian Menggunakan IUD/AKDR

a. Keuntungan

- 1) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan.
- 2) Reversible dan sangat efektif.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 4) Metode jangka panjang (8 tahun).
- 5) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

b. Kerugian

- 1) Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul.
- 2) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS sehingga wanita memiliki peluang promiskuitas (berganti-ganti pasangan) tidak direkomendasikan untuk menggunakan alat kontrasepsi ini.
- 3) Adanya perdarahan bercak selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- 4) Kemungkinan terlepasnya AKDR (32).

5. Waktu Pemasangan IUD

- a. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dipastikan klien tidak hamil.
- b. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- c. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan.
- d. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- e. Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (35).

B. Implan

Susuk (Implant) adalah suatu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silicon (*polydimethyl siloxane*) yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan (32).

1. Jenis-Jenis Implan

a. Norplant

Terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36mg levonogestrel dengan lama kerja lima tahun.

b. Jedena dan Indoplant

Terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja tiga tahun.

c. Implanon

Terdiri dari satu batang ilaastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm diameter 2mm, berisi 68mg 3-keto-desogestrel dengan lama kerja tiga tahun (32).

2. Keuntungan dan Kerugian Implan

a. Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
- 3) Tidak memengaruhi produksi ASI
- 4) Mengurangi nyeri haid
- 5) Tidak mengganggu proses senggama.

b. Kerugian

- 1) Keluhan nyeri kepala
- 2) Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak.

- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual
- 5) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan (32).

C. Metode Operasi Wanita

Kontrasepsi ini bisa disebut juga kontrasepsi mantap pada wanita disebut tubektomi, yaitu tindakan memotong tuba fallopi. Tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.

1. Efektifitas

- a. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- b. Efektif 6-10 minggu setelah operasi (14).

2. Manfaat

- a. Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding).
- b. Tidak bergantung pada faktor senggama.
- c. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
- d. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
- e. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- f. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium) (5).

3. Keterbatasan

- a. Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- b. Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- c. Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- d. Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi).
- e. Tidak melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS (11).

4. Indikasi

- a. Umur termuda 25 tahun dengan 4 anak hidup.
- b. Umur 30 tahun dengan 3 anak hidup.
- c. Umur 35 tahun dengan 2 anak hidup (36).

2.2.3. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (37).

Menurut Sulistyawati Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (33).

Pengertian kontrasepsi sendiri yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi dinding rahim. Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam kontrasepsi. Metode dalam kontrasepsi tidak ada satupun yang efektif secara menyeluruh. Meskipun begitu, beberapa metode dapat lebih efektif dibandingkan metode lainnya. Efektifitas metode kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan instruksi. Perbedaan keberhasilan metode juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna (mengikuti semua instruksi dengan benar dan tepat). Perbedaan efektifitas antara penggunaan tipikal dan penggunaan sempurna menjadi sangat bervariasi antara suatu metode kontrasepsi dengan metode kontrasepsi yang lain (38).

Dalam remaja, kehamilan mempunyai risiko lebih besar berakhir buruk. Pendidikan seks yang komprehensif dan akses pada kontrasepsi menurunkan tingkat kehamilan yang tidak diinginkan pada kelompok usia ini. Walaupun semua bentuk kontrasepsi dapat digunakan oleh orang muda, metode kontrasepsi reversibel jangka panjang seperti implan, AKDR/IUD, atau cincin vagina secara khusus bermanfaat dalam menurunkan tingkat kehamilan remaja. Setelah melahirkan, wanita yang tidak menyusui secara eksklusif dapat hamil lagi dalam empat hingga enam minggu. Beberapa metode kontrasepsi dapat dimulai segera setelah melahirkan, tetapi yang lain perlu ditunda hingga enam bulan. Bagi yang menyusui secara eksklusif metode progestin lebih dipilih dibandingkan dengan

kontrasepsi oral kombinasi. Bagi yang telah mencapai menopause disarankan untuk meneruskan kontrasepsi hingga setahun setelah menstruasi terakhir (39).

2.2.4. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (35).

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (35).

2.2.5. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sasaran program KB tertuang dalam RPJM 2004-2009 yang meliputi : menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen pertahun, menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan, menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*Unmet need*) menjadi 6%, meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 %, meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien, meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun, meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif dan meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional (35).

2.2.6. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut : keluarga Berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan serta peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (33).

2.2.7. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (32).

Menurut Mansjoer, kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan. Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (ovum) yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma tersebut (40).

Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu :

1. Cara temporer (*spacing*), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
2. Cara permanen (kontrasepsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen.

Sampai saat ini belum ada cara kontrasepsi yang ideal. Kontrasepsi yang ideal setidaknya memiliki ciri-ciri sebagai berikut : berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapatkan, tidak memerlukan motivasi yang terus-menerus dan efek samping minimal

Menurut Proverawati, syarat-syarat alat kontrasepsi yaitu sebagai berikut : aman pemakaiannya dan dipercaya, tidak ada efek samping yang merugikan, lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan, tidak mengganggu hubungan persetubuhan, tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya, cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit, harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat dan dapat diterima oleh pasangan suami istri (32).

Isu tentang mutu pelayanan dan akses yang mempengaruhi pemberian kontrasepsi antara lain :

1. Klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka. Informasi tersebut meliputi pemahaman tentang efektifitas relatif (*relative effectiveness*) dari metode kontrasepsi, cara kerja, efek samping, manfaat dan kerugian metode tersebut, gejala dan tanda yang perlu ditindaklanjuti di klinik atau fasilitas kesehatan, kembalinya kesuburan dan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.
2. Untuk metode yang memerlukan prosedur bedah, insersi, atau pencabutan alat oleh tenaga terlatih, tenaga terlatih tersebut dilengkapi dengan fasilitas yang cukup agar prosedur tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan standar, termasuk prosedur pencegahan infeksi.
3. Peralatan dan pasokan yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan harus tersedia.
4. Petugas pelayanan harus mendapat pelatihan yang cukup dalam konseling Keluarga Berencana. Konseling merupakan elemen kunci dalam mutu pelayanan, mulai dari kunjungan awal serta ulang, dan meliputi bukan hanya tentang kontrasepsi, melainkan juga masalah-masalah seksualitas dan pencegahan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS (34).

2.2.8. Cara-Cara Berkontrasepsi

Cara-cara berkontrasepsi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

- a. Cara atau alat kontrasepsi yang dipakai oleh suami (pria).
 - b. Cara atau alat kontrasepsi yang dipakai oleh istri (wanita).
2. Berdasarkan Pelayanan
 - a. Cara medis dan non medis.
 - b. Cara klinis dan non klinis.
 3. Berdasarkan Efek Kerja
 - a. Tidak mempengaruhi fertilitas
 - b. Menyebabkan infertilitas temporer atau sementara.
 - c. Kontrasepsi Permanen atau Mantap (Kontap) dimana terjadi infertilitas menetap.
 4. Berdasarkan cara kerja atau cara kontrasepsi
 - a. Berdasarkan keadaan biologis: *coitus interruptus* (senggama terpuus), sistem kalender, metode suhu badan dan lain-lain.
 - b. Penggunaan alat *barrier*: kondom, diafragma, spermatisida.
 - c. Kontrasepsi Intra Uterin: *Intra Uterin Device* (IUD).
 - d. Kontrasepsi hormonal: pil, suntikan.
 - e. Kontrasepsi Operatif: tubektomi dan vasektomi (32).

2.2.9. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Ada beberapa jenis kontrasepsi yang secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Metode Merakyat (*Folk Methods*) adalah metode kontrasepsi yang sering dilakukan dan didengar oleh kebanyakan masyarakat tanpa panduan yang lebih jelas dari tenaga kesehatan.

- a. Senggama terputus (*Coitus Interruptus*) yaitu : salah satu cara mencegah kehamilan dimana pria menarik penisnya keluar dari vagina sesaat sebelum ejakulasi dan orgasme terjadi kemudian berejakulasi diluar vagina.
 - b. Pembilasan pasca senggama (*Post Coital Douche*) yaitu membilas vagina dengan air biasa dengan atau tanpa larutan obat (cuka atau obat lainnya) segera setelah berhubungan seks. Maksudnya untuk mengeluarkan sperma secara mekanik dari vagina.
 - c. Perpanjangan masa laktasi (*Prolonged Lactation*) yaitu cara mencegah kehamilan dengan cara menyusui anak dalam waktu yang lama sehingga kemungkinan untuk hamil menjadi lebih kecil.
2. Metode Tradisional (*Traditional Methods*) adalah metode yang digunakan dalam mencegah kehamilan yang dilakukan secara turun temurun atau sudah menjadi tradisi di masa lalu.
- a. Pantang berkala yaitu cara mencegah kehamilan dengan melihat kalender yang bertujuan untuk melihat siklus haid.
 - b. Kondom yaitu alat mencegah kehamilan yang berbentuk silindris dengan tujuan untuk menampung sperma agar tidak masuk kedalam vagina.
 - c. Diafragma vaginal alat kontrasepsi yang dipasang dipagina yang berfungsi menutup mulut rahim agar sperma tidak dapat masuk.
 - d. Spermatisida yaitu alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma.

3. Metode Modern (*Modern Methods*) adalah metode pencegah kehamilan yang dibuat agar pengguna merasa nyaman, tidak repot dan harus dibantu oleh bantuan medis.
 - a. Pil KB yaitu kontrasepsi pencegah kehamilan yang digunakan dengan cara per-oral atau kontrasepsi oral.
 - b. Suntik KB yaitu suatu cara mencegah terjadinya kehamilan dengan menyuntikkan secara berkala hormone estrogen dan progesterone ke dalam tubuh wanita .
 - c. IUD yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang dipasang di dalam rahim dengan lama penggunaan sampai 10 tahun.
 - d. Implan adalah suatu peralatan medis yang dibuat untuk menggantikan struktur dan fungsi suatu bagian biologis. Permukaan implan yang kontak dengan tubuh bisa terbuat dari bahan biomedis seperti titanium, silikon, atau apatit ataupun bahan lain tergantung pada fungsinya.
4. Metode Permanen Operatif (*Permanent Operative Methods*) adalah metode kontrasepsi yang digunakan digunakan mencegah kehamilan secara tetap (permanen) dan tidak memungkinkan untuk hamil kembali.
 - a. Tubektomi yaitu pemotongan saluran indung telur (tuba fallopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi.
 - b. Vasektomi yaitu prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okultasi vasa deferensia alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

5. Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL menggunakan praktik menyusui untuk menghambat ovulasi sehingga berfungsi sebagai kontrasepsi. Apabila seorang wanita memiliki seorang bayi berusia kurang dari 6 bulan dan amenore serta menyusui penuh, kemungkinan kehamilan terjadi hanya sekitar 2%. Namun, jika tidak menyusui penuh atau tidak amenorea, risiko kehamilan akan lebih besar. Banyak wanita akan memilih bergantung pada metode kontrasepsi lain seperti pil hanya progesteron serta MAL (32).

2.2.10. Pemilihan Alat Kontrasepsi KB

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku juga dapat dikatakan sebagai totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara beberapa faktor. Sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response* yang berarti respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus tertentu yang disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* yang akan memperkuat respons. Oleh karena itu untuk membentuk perilaku seperti perilaku pemakaian alat kontrasepsi perlu adanya suatu kondisi tertentu yang dapat memperkuat pembentukan perilaku (41).

Kebudayaan mempunyai fungsi yang sangat besar bagi manusia dan masyarakat. Hasil karya masyarakat melahirkan teknologi atau kebudayaan kebendaan yang mempunyai kegunaan utama di dalam melindungi masyarakat terhadap lingkungan dalamnya. Kebudayaan mengatur agar manusia harus

bertindak dan berlaku di dalam pergaulan hidup. Kebudayaan mengatur agar manusia dapat mengerti bagaimana seharusnya bertindak, berbuat, menentukan sikapnya kalau mereka berhubungan dengan orang lain (42).

Faktor keputusan konsumen untuk menggunakan alat kontrasepsi tidak terlepas dari faktor perilaku yang dipengaruhi faktor budaya, dimiliki oleh masing-masing individu. Adapun faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dapat dijelaskan dengan Teori Perilaku *Health Beliefe Model*, menyatakan bahwa perilaku manusia akan ada manakala :

1. Mereka merasa rentan terhadap suatu permasalahan kesehatan.
2. Mereka merasa berat terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.
3. Meyakini efektifitas dari tindakan yang dilakukan;
4. Tidak mahal dan ada anjuran petugas (43).

Green (dalam Ali, 2010), melalui teori Determinat perilaku mengatakan bahwa perilaku masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: 1) *Predisposing factors* (pengetahuan, kepercayaan, nilai dan sikap); 2) *Enabling factors* (sarana prasarana); dan 3) *Reinforcing factors* (dukungan suami dan petugas kesehatan) (44).

2.3. Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

2.3.1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng

(*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan contohnya adalah mendapatkan informasi tentang KB, pengertian KB, manfaat KB, dan dimana memperoleh pelayanan KB (45). Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup didalam domain kognitif, yaitu sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan kembali sesuatu yang diketahui secara benar dan dapat menginterpretasikan materi tersebut, contoh: menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

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

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi – formulasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek (43).

Pengetahuan ibu tentang MKJP berhubungan dengan minat MKJP. Pengetahuan menjadi dasar dalam berperilaku dan mempersepsikan sesuatu. Pengetahuan yang benar akan mempertinggi minat penggunaan MKJP. Ibu berpengetahuan MKJP tinggi berpeluang 2 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan ibu berpengetahuan MKJP rendah (23).

2.3.2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat,

tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (43).

Notoadmodjo, yang mengutip pendapat Newcomb, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Contohnya adalah seperti sikap setuju atau tidaknya terhadap informasi KB, pengertian dan manfaat KB, serta kesediaannya mendatangi tempat pelayanan KB, fasilitas dan sarannya, juga kesediaan mereka memenuhi kebutuhan sendiri. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap KB dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah – ceramah tentang KB.

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas

dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu masalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atau segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau memakai alat kontrasepsi, meskipun mendapat tantangan dari suami atau mertuanya (43).

Sikap ibu tentang KB MKJP dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, dan media massa. Dalam kehidupan mereka, ibu tentunya mengalami interaksi dengan lingkungan, baik lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat. Interaksi ibu dengan lingkungannya akan menghasilkan adanya pengalaman tentang KB MKJP baik dari melihat secara langsung maupun dari cerita orang lain. Pengalaman-pengalaman tersebut dapat berupa tentang KB MKJP, efek samping KB MKJP, jenis KB MKJP, dan dapat pula berupa sikap orang dalam memiliki KB MKJP. Pengalaman yang diterima ibu khususnya

tentang sikap pengguna KB MKJP merupakan salah satu sumber atau referensi dalam menyikapi penggunaan KB MKJP (46).

2.3.3. Dukungan Suami

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau hotokrasi (47). Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (48).

Bentuk partisipasi laki-laki KB bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung sebagai akseptor KB dan partisipasi secara tidak langsung adalah mendukung isteri dalam berKB, motivator, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengambil keputusan bersama (49). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan peran suami dalam penggunaan alat kontrasepsi antara lain :

1. Sebagai Motivator

Peran pria dalam program KB tidak hanya sebagai peserta. Mereka juga harus bisa sebagai motivator wanita dalam ber KB, ikut merencanakan usia kehamilan, jumlah anak dan jarak kelahiran. Strategi utama yang dilakukan

adalah dengan mendorong keikutsertaan pria dalam memutuskan menggunakan alat KB yang akan dipakai, aktif dalam mendukung pelaksanaan KB di masyarakat, dan ikut sebagai peserta KB. Upaya peningkatan partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi akan dilaksanakan dengan benar-benar memperhatikan kesamaan hak dan kewajiban reproduksi suami istri untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan. Apabila istri disepakati untuk ikut program KB, peranan suami adalah mendukung dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau car/metode KB. Adapun dukungannya meliputi:

- a. Memilih kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- b. Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat suntikan KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- c. Membantu mencari pertolongan apabila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- d. Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol.
- e. Mencari alternatif lain apabila kontrasepsi yang digunakan saat ini tidak sesuai.
- f. Menghitung membantu waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- g. Menggunakan kontrasepsi apabila keadaan istri tidak memungkinkan.

2. Pengambil Keputusan

Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan. Beberapa pria mungkin tidak menyetujui pasangan untuk akseptor KB karena mereka belum mengetahui dengan jelas cara kerja berbagai alat kontrasepsi yang ditawarkan dan suami khawatir tentang kesehatan istrinya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa suami mempunyai pengaruh besar dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dalam hal ini, suami sangat besar pengaruhnya dalam pemakaian alat kontrasepsi, terutama dalam pemilihan jenis kontrasepsi dan menjadi peserta KB (50).

Menurut Sarafino dukungan sosial terdiri dari empat jenis yaitu:

1. Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

2. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

3. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

4. Dukungan Informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan (51).

Dukungan merupakan sebuah hal yang ikut serta dalam kegiatan. Pembicaraan antara suami dan istri mengenai kontrasepsi MKJP tidak selalu menjadi prasyarat dalam penerimaan KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB MKJP. Komunikasi tatap muka antara suami istri merupakan jembatan dalam proses penerimaan dan khususnya dalam kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tidak adanya diskusi antara suami istri mungkin merupakan cerminan kurangnya minat pribadi penolakkan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual. Apabila pasangan suami istri mempunyai sikap positif terhadap KB MKJP, maka mereka cenderung akan memakai KB MKJP. Tidak adanya diskusi tentang alat KB MKJP yang dipakai oleh istri dapat menjadi penghalang pemakaian kontrasepsi MKJP (31).

2.3.4. Sosial Budaya

Menurut Kalangie, bahwa kebudayaan kesehatan masyarakat membentuk, mengatur, dan memengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial dalam memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan baik yang berupa upaya mencegah penyakit maupun menyembuhkan diri dari penyakit. Masalah utama sehubungan dengan hal tersebut adalah bahwa tidak semua unsur dalam suatu sistem budaya kesehatan cukup ampuh serta dapat memenuhi semua

kebutuhan kesehatan masyarakat yang terus menerus meningkat akibat perubahan-perubahan budaya yang terus menerus berlangsung (52).

Sedangkan pada pihak lain tidak semua makna unsur-unsur pengetahuan dan praktek biomedis yang diperlukan masyarakat telah sepenuhnya dipahami ataupun dilaksanakan oleh sebagian terbesar pada anggota suatu komunitas masyarakat. Bahkan dari segi perawatan dan pelayanan medis belum seluruhnya berhasil memenuhi kebutuhan dan harapan suatu masyarakat karena adanya berbagai masalah keprofesionalan, seperti perilaku profesional medis yang belum sesuai dengan kode etik, pengutamakan kepentingan pribadi dan birokrasi, keterbatasan dana dan tenaga, keterbatasan pemahaman komunikasi yang berwawasan budaya (52).

Dengan kata lain kepercayaan adalah sesuatu yang telah diyakini oleh seseorang terhadap suatu hal atau subjek tertentu berdasarkan pertimbangan-pertimbangan seperti kejujuran, pengalaman, dan keterampilan, toleransi dan kemurahan hati. Elemen-elemen modal sosial tersebut bukanlah sesuatu yang tumbuh dan berkembang dengan sendirinya, melainkan harus dikreasikan dan ditransmisikan melalui mekanisme-mekanisme sosial budaya di dalam sebuah unit sosial seperti keluarga, komunitas, asosiasi suka rela negara dan sebagainya. Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (43).

Penggunaan alat kontrasepsi MKJP sangat terkait dengan budaya, sebab alat kontrasepsi terkait dengan cara pemasangan dan kebiasaan menggunakan.

Sebagaimana diketahui bahwa pemasangan alat kontrasepsi IUD misalnya, pemasangan alat ini melalui alat kemaluan wanita yang tidak diterima pada orang-orang di lingkungan budaya tertentu. Di samping itu penggunaannya terkait dengan kebiasaan masyarakat yang hidup di lingkungan tertentu. Seseorang akan tertarik menggunakan salah alat kontrasepsi jika orang-orang di sekitarnya menggunakan alat kontrasepsi yang sama. contohnya ketertarikan seseorang pada penggunaan alat kontrasepsi suntik akan timbul jika orang-orang di sekitarnya juga menggunakan kontrasepsi suntik. Termasuk juga kebiasaan yang turun temurun, dari ibu ke anak, dan seterusnya (53).

2.3.5. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang melakukan penyuluhan KB biasanya dikirim langsung dari puskesmas, biasanya yang dikirim adalah dokter, prawat atau bidan, terlebih khusus bidan desa. Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada saat waktu berkunjung.

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan yakni petugas kesehatan bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki serta kualitas peralatan kesehatan yang baik dan memenuhi standar. komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal. Perilaku

seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung terbentuknya perilaku seseorang (54).

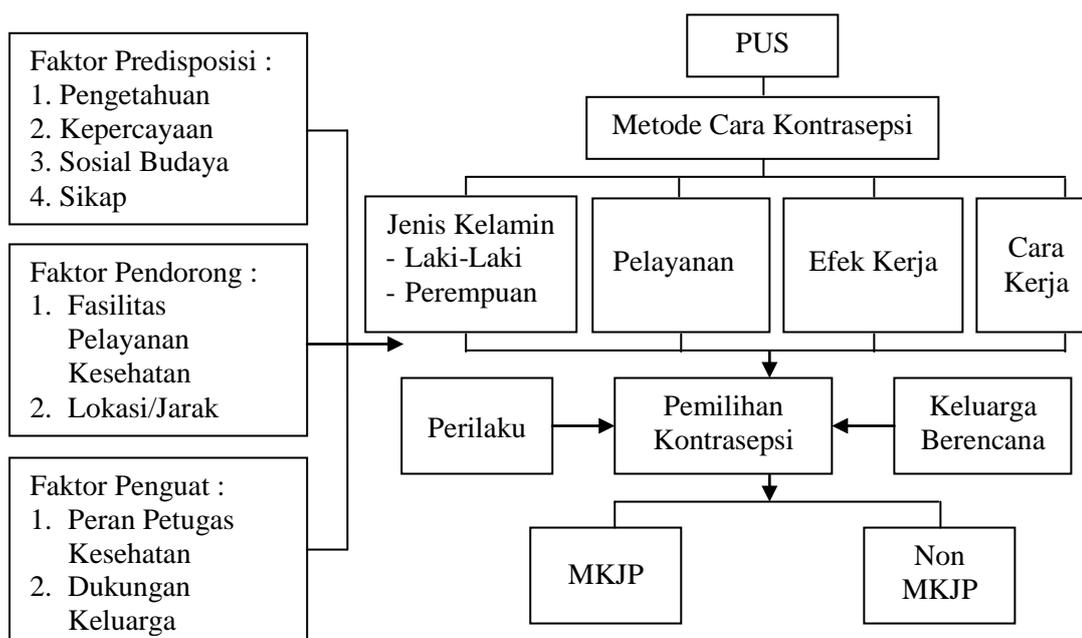
Petugas kesehatan berupa pemberian informasi berhubungan dengan pemakaian MKJP Non Hormonal. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi utamanya mengenai MKJP Non Hormonal. Petugas kesehatan sangat banyak berperan dalam tahap akhir pemakaian alat kontrasepsi. Calon akseptor yang masih ragu-ragu dalam pemakaian alat kontrasepsi akhirnya memutuskan untuk memakai MKJP Non Hormonal setelah mendapat dorongan maupun anjuran dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan merupakan pihak yang mengambil peran dalam tahap akhir proses pemakaian alat kontrasepsi (18).

2.4. Landasan Teori

Kecocokan antara suatu metode kontrasepsi dan setiap konsumen bergantung pada sejumlah faktor. Faktor keputusan konsumen untuk menggunakan alat kontrasepsi tidak terlepas dari faktor perilaku dan budaya yang dimiliki oleh masing-masing individu. Berdasarkan perilaku dan faktor-faktor yang memengaruhinya, konsumen akan memutuskan menggunakan alat kontrasepsi (41).

Pendekatan teori yang dipakai untuk mengamati fenomena ini adalah teori Green yang berhubungan dengan perilaku individu dalam mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi (43). Dalam bertindak dan bersikap individu

tidak terlepas dari fungsi kebudayaan. Koentjaraningrat, mengemukakan tujuh unsur pokok kebudayaan (sistim religi, sistim organisasi kemasyarakatan, sistim pengetahuan, sistim mata pencaharian, sistim teknologi dan peralatan, bahasa dan kesenian) (55). Seperti yang telah di uraikan diatas bahwa banyak faktor yang dapat memengaruhi penggunaan kontrasepsi, namun karena peneliti menduga ada beberapa faktor yang dominan dan juga karena keterbatasan waktu, maka penelitian ini hanya membatasi pada beberapa faktor saja. Apabila ada faktor lain diluar dugaan peneliti, peneliti berharap dapat menemukannya pada saat pengambilan data dengan metode kuesioner dan wawancara.

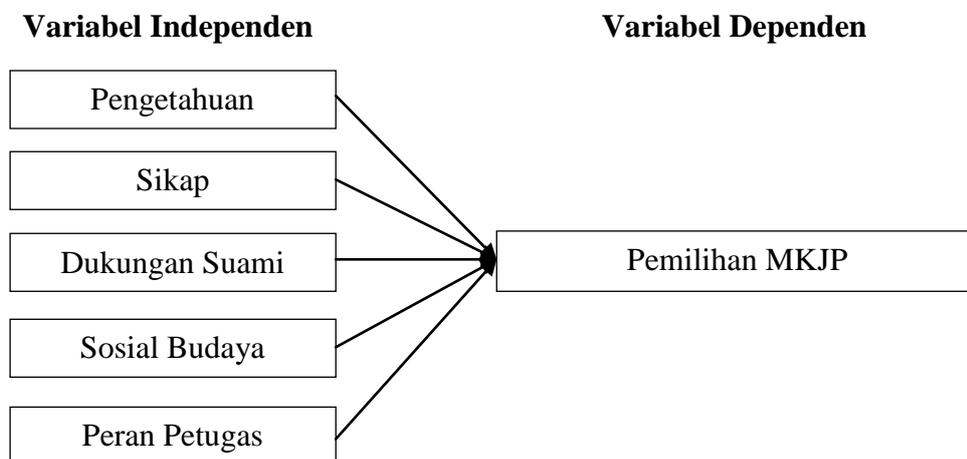


Gambar 2.1. Kerangka Teori Modifikasi Green, L (1980) dan Proverawati (2010)

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian yang berjudul “Faktor yang Memengaruhi Wanita PUS terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka

Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019” yaitu :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah yaitu hipotesa yang dirumuskan untuk menjawab permasalahan dengan menggunakan teori-teori yang ada hubungannya (relevan) dengan masalah penelitian dan belum berdasarkan fakta serta dukungan data yang nyata di lapangan (56). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh faktor pengetahuan wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
2. Ada pengaruh faktor sikap wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

3. Ada pengaruh faktor dukungan suami wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
4. Ada pengaruh faktor sosial budaya wanita PUS terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
5. Ada pengaruh faktor peran petugas kesehatan terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) KB di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
6. Ada faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) KB di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan metode Survei Analitik yaitu meneliti bagaimana dan mengapa fenomena terjadi yang kemudian menganalisa hubungan antara fenomena tersebut sehingga dapat diketahui sejauh mana faktor resiko berpengaruh terhadap suatu kejadian. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (57).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mayor Umar Damanik yang berlokasi di Mayor Umar Damanik Kelurahan P. Burung, Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai. Alasan mengambil lokasi penelitian ini dikarenakan masih ditemukan wanita PUS yang memilih alat kontrasepsi yang tidak sesuai dengan kebutuhannya.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Oktober tahun 2019.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti atau keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (58). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu wanita PUS yang menggunakan jenis kontrasepsi MKJP maupun yang tidak menggunakan MKJP yaitu sebanyak 1.984 akseptor KB.

3.3.2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan dari masyarakat yang kebetulan ada atau datang pada saat dilakukan penelitian. Pengambilan sampel juga menggunakan rumus *slovin* antara lain :

$$n = \frac{N}{1 + Ne}$$

$$n = \frac{1984}{1 + 1984 (0,1)}$$

$$n = \frac{1984}{1 + 1984 (0,01)}$$

$$n = \frac{1984}{1 + 19,84}$$

$$n = \frac{1984}{20,84}$$

$$n = 95,20$$

$$n = 95 \text{ Ibu}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : *Sampling error* (Ketidakteelitian kesalahan dalam pengambilan sampel yaitu digunakan nilai 10% (0,1)

Berdasarkan dari hasil perhitungan rumus *slovin*, maka jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 95 ibu dan dilakukan pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* atau pada saat responden datang ke Puskesmas Mayor Umar Damanik.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.
2. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari catatan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian, seperti profil Puskesmas Mayor Umar Damanik.
3. Data tertier diperoleh dari jurnal, WHO, Depkes RI, Kemenkes RI dan BKKBN.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden dengan membuat daftar pertanyaan (*questionnaire*) yang diberikan kepada masyarakat sebagai responden.

2. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari catatan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian, seperti profil Puskesmas Mayor Umar Damanik.
3. Data tertier adalah data melalui studi kepustakaan, jurnal dan WHO, Depkes RI, Kemenkes RI dan BKKBN.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif dan nilai probabilitas korelasi (*sig 2-tailed*) < taraf signifikan (α) sebesar 0,05 (5%). Apabila nilai r-hitung > dari nilai r-tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid, sebaliknya apabila nilai r-hitung < dari nilai r-tabel maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid. Uji validitas ini dilakukan di Puskesmas Datuk Bandar kepada 20 orang responden, dimana nilai r-tabel dari 20 responden yaitu 0,444.

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan	1	0,746	0,444	Valid
	2	0,537	0,444	Valid
	3	0,441	0,444	Tidak Valid
	4	0,676	0,444	Valid
	5	0,383	0,444	Tidak Valid
	6	0,552	0,444	Valid
	7	0,656	0,444	Valid
	8	0,582	0,444	Valid
	9	0,322	0,444	Tidak Valid
	10	0,686	0,444	Valid
	11	0,672	0,444	Valid
	12	0,746	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel pengetahuan menunjukkan bahwa 9 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 3 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Sikap	1	0,712	0,444	Valid
	2	0,882	0,444	Valid
	3	0,840	0,444	Valid
	4	0,157	0,444	Tidak Valid
	5	0,881	0,444	Valid
	6	0,909	0,444	Valid
	7	0,684	0,444	Valid
	8	0,655	0,444	Valid
	9	0,833	0,444	Valid
	10	0,398	0,444	Tidak Valid
	11	0,484	0,444	Valid
	12	0,874	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel sikap menunjukkan bahwa 10 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 2 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Dukungan Suami	1	0,501	0,444	Valid
	2	0,705	0,444	Valid
	3	0,437	0,444	Tidak Valid
	4	0,350	0,444	Tidak Valid
	5	0,705	0,444	Valid
	6	0,531	0,444	Valid
	7	0,491	0,444	Valid
	8	0,758	0,444	Valid
	9	0,491	0,444	Valid
	10	0,409	0,444	Tidak Valid
	11	0,401	0,444	Tidak Valid
	12	0,723	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel dukungan suami menunjukkan bahwa 8 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 4 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sosial Budaya

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Sosial Budaya	1	0,855	0,444	Valid
	2	0,453	0,444	Valid
	3	0,658	0,444	Valid
	4	0,855	0,444	Valid
	5	0,534	0,444	Valid
	6	0,576	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 6 item soal variabel sosial budaya menunjukkan bahwa seluruh item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$.

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Peran Petugas Kesehatan	1	0,602	0,444	Valid
	2	0,877	0,444	Valid
	3	0,882	0,444	Valid
	4	0,921	0,444	Valid

Tabel 3.5. Lanjutan

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
	5	0,877	0,444	Valid
	6	0,307	0,444	Tidak Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 6 item soal variabel peran petugas kesehatan menunjukkan bahwa 5 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 1 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Apabila nilai r -hitung $>$ dari nilai r -tabel maka pertanyaan dinyatakan reliabel (handal), sebaliknya apabila nilai r -hitung $<$ dari nilai r -tabel maka pertanyaan dinyatakan tidak reliabel (tidak handal) (56).

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Cronbach's Alpha	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,860	0,444	Reliabel
Sikap	0,926	0,444	Reliabel
Dukungan Suami	0,805	0,444	Reliabel
Sosial Budaya	0,738	0,444	Reliabel
Peran Petugas Kesehatan	0,907	0,444	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh *cronbach's alpha* dari variabel pengetahuan sebesar 0,860, sikap sebesar 0,926, dukungan suami sebesar 0,805, sosial budaya sebesar 0,738 dan peran petugas kesehatan sebesar 0,907 yang menunjukkan bahwa hasil

cronbach's alpha pada keenam variabel lebih besar dari nilai r_{tabel} 0,444, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel (handal).

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari dua variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Adapun yang menjadi variabel bebas (independen) yaitu pengetahuan, sikap, dukungan suami, sosial budaya dan peran petugas kesehatan dengan simbol X sedangkan variabel yang terikat (dependen) yaitu pemilihan MKJP, variabel berhubungan yang ditandai simbol Y.

3.5.2. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dari variabel yang diteliti adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengetahuan tentang MKJP yaitu segala yang diketahui wanita PUS tentang pengertian, manfaat dan jenis-jenis metode kontrasepsi jangka panjang.

2. Sikap

Sikap tentang MKJP yaitu penilaian, pandangan, dan pendapat responden tentang pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang.

3. Dukungan Suami

Dukungan suami tentang MKJP adalah pernyataan responden tentang suami yang mendukung atau tidak mendukung dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang.

4. Sosial Budaya

Sosial budaya tentang MKJP yaitu sesuatu yang yang dianggap baik atau buruk oleh wanita PUS tentang metode kontrasepsi jangka panjang yang menjadi dasar pengambilan keputusan untuk menggunakannya.

5. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan tentang MKJP yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu/masyarakat dalam memberikan arahan tentang pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang.

6. Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu suatu cara yang dilakukan wanita PUS untuk melakukan pemilihan MKJP sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya.

3.6. Metode Pengukuran

1. Pengetahuan

Pengetahuan memiliki 9 pertanyaan dengan jawaban benar dan salah. Apabila menjawab benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang baik.

2. Sikap

Kepercayaan memiliki 10 pernyataan, dengan jawaban Sangat Sesuai (SS) 4, Sesuai (S) 3, Tidak Setuju (TS) 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) 1. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu positif dan negatif.

3. Dukungan Suami

Nilai budaya memiliki 8 pernyataan, dengan jawaban Ya diberi nilai 1 dan Tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu mendukung dan kurang mendukung.

4. Sosial Budaya

Nilai budaya memiliki 6 pernyataan, dengan jawaban Ya diberi nilai 1 dan Tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang baik.

5. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan memiliki 5 pernyataan, dengan jawaban Ya diberi nilai 1 dan Tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang baik.

6. Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang memiliki 1 pertanyaan. Apabila menjawab ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dan Non MKJP (Tidak Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

Tabel 3.7. Aspek Pengukuran

No	Variabel Bebas (x)	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Kuesioner 9	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan dalam tabel skor. Benar : 1 Salah : 0 (skor max = 9) (skor min = 0)	(5-9) (0-4)	Baik (1) Kurang Baik (0)	Ordinal

Tabel 3.7. Lanjutan

No	Variabel Bebas (x)	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
2	Sikap	Kuesioner 10	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan SS : 5 S : 4 KS : 3 TS : 2 STS : 1 (skor max = 50) (skor min = 10)	(30-50) (10-29)	Positif (1) Negatif (0)	Ordinal
3	Dukungan Suami	Kuesioner 8	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan Ya : 1 Tidak : 0 (skor max = 8) (skor min = 0)	(5-8) (0-4)	Mendukung (1) Kurang Mendukung (0)	Ordinal
4	Sosial Budaya	Kuesioner 6	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan Ya : 1 Tidak : 0 (skor max = 6) (skor min = 0)	(4-6) (0-3)	Baik (1) Kurang Baik (0)	Ordinal
5	Peran Petugas Kesehatan	Kuesioner 5	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan Ya : 1 Tidak : 0 (skor max = 5) (skor min = 0)	(3-5) (0-2)	Baik (1) Kurang Baik (0)	Ordinal
No	Variabel Bebas (y)	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
1	Pemilihan Alat Kontrasepsi KB	Kuesioner 1	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan dalam tabel skor.	- Apabila menggunakan alat KB MKJP (IUD, Implan dan MOW) - Apabila menggunakan alat KB Non MKJP (Suntik, Pil KB dan Kondom)	Memilih (1) Tidak Memilih (0)	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara komputerisasi melalui beberapa langkah, yaitu :

1. *Collecting*

Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan data setiap variabel yang diteliti dari kuesioner yang sudah diisi atau dijawab oleh responden

2. *Checking*

Langkah ini dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan kebenaran data.

3. *Coding*

Langkah ini dilakukan dengan memberikan kode pada karakteristik responden dan variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Langkah ini dilakukan dengan memindahkan data dalam kuesioner yang masih dalam bentuk kode kedalam program komputer yang digunakan.

5. *Data processing*

Langkah ini dilakukan dengan memindahkan semua data kedalam program komputer dan diproses sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (56).

3.8. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada tidak hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-square* pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan H_0 ditolak H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan (58).

3. Analisis Multivariat

Analisis data multivariat dilakukan dengan uji *regresi logistik*, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat, analisis data multivariat dengan uji *regresi logistik*.

Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai *Exp* (β). Positif atau negatifnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai β , jika bernilai positif berarti mempunyai pengaruh positif, begitu juga sebaliknya jika bernilai negatif berarti mempunyai pengaruh negatif (57).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis

Kota Tanjungbalai merupakan salah satu daerah yang berada di kawasan Pantai Timur Sumatera Utara. Secara geografis Kota Tanjungbalai berada pada 2^o58'00" Lintang Utara, 99^o48'00" Bujur Timur dan 0-3 m dari permukaan laut. Kota Tanjungbalai menempati area seluas 6.052 Ha yang terdiri dari 6 Kecamatan dan 31 Kelurahan Definitif. Keenam Kecamatan tersebut adalah Kecamatan Datuk Bandar, Datuk Bandar Timur, Tanjungbalai Selatan, Tanjungbalai Utara, Sei Tualang Raso dan Teluk Nibung. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Datuk Bandar dengan luas wilayah 2.249 Ha atau sekitar 37,16 persen dari luas Kota Tanjungbalai. Kecamatan terkecil adalah Kecamatan Tanjungbalai Utara dengan luas 84 Ha atau sekitar 1,39 persen dari luas Kota Tanjungbalai.

Kota Tanjungbalai menempati area seluas 6.052 Ha yang terdiri dari 6 Kecamatan dan 31 Kelurahan Definitif, salah satunya adalah Kecamatan Tanjungbalai Selatan. Kecamatan Tanjungbalai Selatan terletak di Pusat kota Tanjungbalai yang berjarak dengan :

1. Pusat kedudukan Kantor WaliKota Tanjungbalai adalah \pm 5 km
2. Pusat kedudukan IbuKota Propinsi \pm 187 km
3. Kelurahan terjauh \pm 1km.

Berdasarkan data dari BPS Kota Tanjungbalai Tahun 2018 jumlah penduduk Kota Tanjungbalai adalah sebesar 173.302 jiwa. terdiri dari 87.277

jiwa laki-laki dan 86.025 jiwa perempuan, dengan total jumlah KK sebanyak 37.053. Menurut data BPS Kota kepadatan penduduk Kota Tanjungbalai Tahun 2018 adalah 2.863,55 jiwa per km².

Puskesmas Mayor Umar Damanik Kota Tanjungbalai merupakan Puskesmas yang ada di Kota Tanjungbalai merupakan salah satu daerah yang berada di kawasan Pantai Timur Sumatera Utara. Secara geografis Kota Tanjungbalai berada pada 2⁰58'00", Lintang Utara, 99⁰48'00" Bujur Timur dan 0-3 m dari permukaan laut. Adapun batas Kecamatan Tanjungbalai Selatan adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tanjungbalai Utara.
2. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kabupaten Asahan.
3. Sebelah Barat Berbatasan dengan Kecamatan Datuk Bandar.
4. Sebelah Selatan Berbatasan dengan kecamatan Datuk Bandar.

4.1.2. Visi dan Misi

1. Visi Puskesmas Mayor Umar Damanik

Dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah serta berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan kedepan serta dalam mencapai sasaran pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Strategis Puskesmas Mayor Umar Damanik Kota Tanjungbalai, maka telah ditetapkan Visi Puskesmas Mayor Umar Damanik Kota Tanjungbalai yaitu "Terwujudnya masyarakat Kecamatan Tanjungbalai Selatan sehat 2020".

2. Misi Puskesmas Mayor Umar Damanik

- a. Memberikan Pelayanan yang cepat, tepat, mantap, bermutu, merata dan terjangkau.
- b. Melaksanakan kebijakan pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan.
- c. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu keluarga, masyarakat beserta lingkungannya.
- d. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata.
- e. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta peran aktif dalam upaya kesehatan.
- f. Meningkatkan kinerja karyawan yang berkemampuan manajemen untuk menunjang pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah wanita PUS. Karakteristik wanita PUS terdiri dari : umur, pendidikan, pekerjaan, agama, suku dan jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan.

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Karakteristik	f	%
Umur		
17-25 Tahun	17	17,9
26-35 Tahun	51	53,7
36-45 Tahun	27	28,4
Jumlah	95	100
Pendidikan		
Diploma/Sarjana	6	6,3
SMA	34	35,8
SMP	39	41,1
SD	12	12,6
Tidak Sekolah	4	4,2
Jumlah	95	100
Pekerjaan		
PNS	4	4,2
Wiraswasta	24	25,3
Petani	22	23,2
Buruh	15	15,8
Ibu Rumah Tangga	30	31,6
Jumlah	95	100
Agama		
Islam	74	77,9
Kristen	17	17,9
Budha	4	4,2
Jumlah	95	100
Suku		
Melayu	42	44,2
Jawa	22	23,2
Mandailing	10	10,5
Padang	7	7,4
Batak	14	14,7
Jumlah	95	100
Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan		
Dekat ($\leq 2,5$ Km)	40	42,1
Jauh ($> 2,5$ Km)	55	57,9
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 95 responden, sebagian besar responden memiliki umur 26-35 tahun sebanyak 51 responden (53,7%), sebagian besar responden memiliki pendidikan SMP sebanyak 39 responden

(41,1%), sebagian besar responden memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 30 responden (30,6%), sebagian besar responden beragama islam sebanyak 74 responden (77,9%). Selanjutnya sebagian besar responden memiliki suku melayu sebanyak 42 responden (44,2%) dan sebagian besar responden memiliki jarak rumah ke tempat pelayanan yang jauh sebanyak 55 responden (57,9%).

2. Pengetahuan

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan, maka variabel pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Pengetahuan	f	%
Baik	49	51,6
Kurang Baik	46	48,4
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.2. dapat dilihat bahwa dari 95 responden, sebanyak 49 responden (51,6%) memiliki pengetahuan yang baik dan selanjutnya 46 responden (48,4%) memiliki pengetahuan yang kurang baik.

3. Sikap

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan sikap, maka variabel sikap dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.3. Distribusi Berdasarkan Sikap di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Sikap	f	%
Positif	47	49,5
Negatif	48	50,5
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari 95 responden, sebanyak 47 responden (49,5%) memiliki sikap yang positif dan selanjutnya 48 responden (50,5%) memiliki sikap yang negatif.

4. Dukungan Suami

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan dukungan suami maka variabel dukungan suami dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.4. Distribusi Berdasarkan Dukungan Suami di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Dukungan Suami	f	%
Mendukung	44	46,3
Kurang Mendukung	51	53,7
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat bahwa dari 95 responden, sebanyak 44 responden (46,3%) memiliki suami yang mendukung dan selanjutnya 51 responden (53,7%) memiliki suami yang kurang mendukung.

5. Sosial Budaya

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan sosial budaya, maka variabel sosial budaya dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.5. Distribusi Berdasarkan Sosial Budaya di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Sosial Budaya	f	%
Baik	42	44,2
Kurang Baik	53	55,8
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.5. dapat dilihat bahwa dari 95 responden, sebanyak 42 responden (44,2%) memiliki sosial budaya yang baik dan selanjutnya 53 responden (55,8%) memiliki sosial budaya yang kurang baik.

6. Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan peran petugas kesehatan, maka variabel peran petugas kesehatan dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.6. Distribusi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Peran Petugas Kesehatan	f	%
Baik	50	52,6
Kurang Baik	45	47,4
	95	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 95 responden, sebanyak 50 responden (52,6%) menyatakan peran petugas kesehatan dalam kategori baik dan selanjutnya 45 responden (47,4%) menyatakan peran petugas kesehatan dalam kategori kurang baik.

7. Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Hasil penelitian dan penjelasan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan pemilihan MKJP dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7. Distribusi Berdasarkan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Pemilihan MKJP	f	%
Memilih	39	41,1
Tidak Memilih	56	58,9
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 95 responden, sebanyak 39 responden (41,1%) memilih MKJP diantaranya 12 responden menggunakan IUD, 25 responden menggunakan implan dan 2 responden menggunakan tubektomi. Selanjutnya 56 responden (58,9%) tidak memilih MKJP, dimana responden yang tidak memilih lebih banyak menggunakan alat KB suntik dan Pil KB.

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Pengetahuan	Pemilihan MKJP				Total		Sig-p
	Memilih		Tidak Memilih		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	36	73,5	13	26,5	49	100	0,000
Kurang Baik	3	6,5	43	93,5	46	100	
Total	39	41,1	56	58,9	95	100	

Berdasarkan Tabel 4.8. tabulasi silang antara pengetahuan dengan pemilihan MKJP, diketahui bahwa sebanyak 49 responden (100%) yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 36 responden (73,5%) memilih MKJP dan sebanyak 13 responden (26,5%) tidak memilih MKJP. Selanjutnya dari 46 responden (100%) yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebanyak 3 responden (6,5%) memilih MKJP dan sebanyak 43 responden (45,393,5%) tidak memilih MKJP.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas pengetahuan adalah $sig-p = 0,000$ atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan pengetahuan memiliki hubungan dengan pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

2. Hubungan Sikap dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Tabel 4.9. Tabulasi Silang Sikap dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Sikap	Pemilihan MKJP				Total		Sig-p
	Memilih		Tidak Memilih		f	%	
	f	%	f	%			
Positif	37	78,7	10	21,3	47	100	0,000
Negatif	2	4,2	46	95,8	48	100	
Total	39	41,1	56	58,9	95	100	

Berdasarkan Tabel 4.9. tabulasi silang antara sikap dengan pemilihan MKJP, diketahui bahwa sebanyak 47 responden (100%) yang memiliki sikap positif, sebanyak 37 responden (78,7%) memilih MKJP dan sebanyak 10 responden (21,3%) tidak memilih MKJP. Selanjutnya dari 48 responden (100%) yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebanyak 2 responden (4,2%) memilih MKJP dan sebanyak 46 responden (95,8%) tidak memilih MKJP.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas sikap adalah $sig-p = 0,000$ atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan sikap memiliki hubungan dengan pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

3. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Tabel 4.10. Tabulasi Silang Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Dukungan Suami	Pemilihan MKJP				Total		Sig-p
	Memilih		Tidak Memilih		f	%	
	f	%	f	%			
Mendukung	34	77,3	10	22,7	44	100	0,000
Kurang Mendukung	5	9,8	46	90,2	51	100	
Total	39	41,1	56	58,9	95	100	

Berdasarkan Tabel 4.10. tabulasi silang antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP, diketahui bahwa sebanyak 44 responden (100%) yang memiliki suami mendukung, sebanyak 34 responden (77,3%) memilih MKJP dan sebanyak 10 responden (22,7%) tidak memilih MKJP. Selanjutnya dari 51 responden (100%) yang memiliki suami tidak mendukung, sebanyak 5 responden (9,8%) memilih MKJP dan sebanyak 46 responden (90,2%) tidak memilih MKJP.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas dukungan suami adalah $sig-p = 0,000$ atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan dukungan suami memiliki hubungan dengan pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

4. Hubungan Sosial Budaya dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Tabel 4.11. Tabulasi Silang Sosial Budaya dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Sosial Budaya	Pemilihan MKJP				Total		Sig-p
	Memilih		Tidak Memilih		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	36	85,7	6	14,3	42	100	0,000
Kurang Baik	3	5,7	50	94,3	53	100	
Total	39	41,1	56	58,9	95	100	

Berdasarkan Tabel 4.11. tabulasi silang antara sosial budaya dengan pemilihan MKJP, diketahui bahwa sebanyak 42 responden (100%) yang memiliki sosial budaya baik, sebanyak 36 responden (85,7%) memilih MKJP dan sebanyak 6 responden (14,3%) tidak memilih MKJP. Selanjutnya dari 53 responden (100%) yang memiliki sosial budaya kurang baik, sebanyak 3 responden (5,7%) memilih MKJP dan sebanyak 50 responden (94,3%) tidak memilih MKJP.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas sosial budaya adalah $sig-p = 0,000$ atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan sosial budaya memiliki hubungan dengan pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

5. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Peran Petugas Kesehatan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Peran Petugas Kesehatan	Pemilihan MKJP				Total		Sig-p
	Memilih		Tidak Memilih		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	23	46,0	27	54,0	50	100	0,410
Kurang Baik	16	35,6	29	64,4	45	100	
	39	41,1	56	58,9	95	100	

Berdasarkan Tabel 4.12. tabulasi silang antara peran petugas kesehatan dengan pemilihan MKJP, diketahui bahwa sebanyak 50 responden (100%) yang menyatakan peran petugas kesehatan dalam kategori baik, sebanyak 23 responden (46,0%) memilih MKJP dan sebanyak 27 responden (54,0%) tidak memilih MKJP. Selanjutnya dari 45 responden (100%) yang menyatakan peran petugas kesehatan dalam kategori kurang baik, sebanyak 16 responden (35,6%) memilih MKJP dan sebanyak 29 responden (64,4%) tidak memilih MKJP.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas peran petugas kesehatan adalah $sig-p = 0,410$ atau $> \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan peran petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

4.2.3. Analisis Multivariat

Analisis data multivariat dilakukan dengan uji *regresi logistik*, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat. Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat

dari nilai $Exp(\beta)$. Positif atau negatifnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai β , jika bernilai positif berarti mempunyai pengaruh positif, begitu juga sebaliknya jika bernilai negatif berarti mempunyai pengaruh negatif.

1. Uji Regresi Logistik

Tabel 4.13. Uji Regresi Logistik

	Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Pengetahuan	3,014	0,034	20,370
	Sikap	4,280	0,012	72,264
	Dukungan Suami	3,987	0,016	53,886
	Sosial_Budaya	4,118	0,007	61,411
	Peran Petugas Kesehatan	-2,184	0,225	0,113
	<i>Constant</i>	-7,873	0,001	0,000
Step 2 ^a	Pengetahuan	2,791	0,033	16,291
	Sikap	3,456	0,008	31,680
	Dukungan Suami	3,297	0,028	27,028
	Sosial Budaya	3,941	0,007	51,468
	<i>Constant</i>	-8,224	0,001	0,000

Berdasarkan tabel 4.13. di atas uji regresi logistik yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan $\alpha = 0,05$, variabel bebas (independen) yang mempunyai pengaruh secara signifikan dengan variabel terikat (dependen) adalah sebagai berikut :

- a. Apabila $Sig < \alpha (0,05)$ maka terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.
- b. Apabila $Sig > \alpha (0,05)$ maka tidak terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen. Pada hubungan masing-masing variabel bebas.

- 1) Pengetahuan memiliki nilai *sig-p* $0,033 < 0,05$ artinya pengetahuan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
- 2) Sikap memiliki nilai *sig-p* $0,008 < 0,05$ artinya sikap memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
- 3) Dukungan suami memiliki nilai *sig-p* $0,028 < 0,05$ artinya dukungan suami memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
- 4) Sosial budaya memiliki nilai *sig-p* $0,007 < 0,05$ artinya sosial budaya memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
- 5) Peran petugas kesehatan memiliki nilai *sig-p* $0,225 > 0,05$ artinya peran petugas kesehatan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa faktor (pengetahuan, sikap, dukungan suami dan sosial budaya) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap minat kunjungan ulang, sedangkan faktor (peran petugas kesehatan) tidak memiliki

pengaruh yang signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

2. *Odds Ratio*

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR) pada uji *regresi logistik* dapat dilihat pada tabel 4.13.

- a. Hasil nilai OR pada variabel pengetahuan ditunjukkan dengan nilai OR 16,291. Artinya pengetahuan yang kurang baik cenderung 16 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak memilihnya MKJP pada wanita PUS. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 16,291 = 2,791$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan MKJP.
- b. Hasil nilai OR pada variabel sikap ditunjukkan dengan nilai OR 31,680. Artinya sikap yang kurang negatif cenderung 32 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak memilihnya MKJP pada wanita PUS. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 31,680 = 3,456$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka sikap mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan MKJP.
- c. Hasil nilai OR pada variabel dukungan suami ditunjukkan dengan nilai OR 27,028. Artinya suami yang tidak mendukung cenderung 27 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak memilihnya MKJP pada wanita PUS. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 27,028 = 3,297$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka dukungan suami mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan MKJP.

- d. Hasil nilai OR pada variabel sosial budaya ditunjukkan dengan nilai OR 51,468. Artinya sosial budaya yang kurang baik cenderung 51 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak memilihnya MKJP pada wanita PUS. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 51,468 = 3,941$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka sosial budaya mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan MKJP.
- e. Hasil nilai OR pada variabel peran petugas kesehatan ditunjukkan dengan nilai OR 0,113. Artinya peran petugas kesehatan yang kurang baik cenderung 0,1 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak memilihnya MKJP pada wanita PUS. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 0,113 = -2,184$. Oleh karena nilai B bernilai negatif, maka peran petugas kesehatan mempunyai pengaruh negatif terhadap pemilihan MKJP.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, variabel yang paling besar memiliki pengaruhnya terhadap pemilihan MKJP yaitu variabel sosial budaya, dimana sosial budaya yang kurang baik terhadap pemilihan MKJP cenderung 51 kali lipat memiliki pengaruh positif terhadap pemilihan MKJP dengan nilai $B = 3,941$.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan Penelitian

5.1.1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Variabel pengetahuan memiliki nilai *sig-p* $0,033 < 0,05$ artinya pengetahuan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019. Hasil OR pada variabel pengetahuan menunjukkan nilai OR 16,291. Artinya pengetahuan yang kurang baik cenderung 16 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak memilihnya MKJP pada wanita PUS. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 16,291 = 2,791$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan MKJP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiasih, dkk tahun 2013 tentang Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi ($p \text{ value} = 0.034$) (18).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah tahun 2015 tentang Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang, menunjukkan bahwa

variabel yang berhubungan dengan pemilihan MKJP adalah pengetahuan ($sig=0,001$), dengan pemilihan MKJP (59).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan contohnya adalah mendapatkan informasi tentang KB, pengertian KB, manfaat KB, dan dimana memperoleh pelayanan KB (45). Pengetahuan ibu tentang MKJP berhubungan dengan minat MKJP. Pengetahuan menjadi dasar dalam berperilaku dan mempersepsikan sesuatu. Pengetahuan yang benar akan mempertinggi minat penggunaan MKJP. Ibu berpengetahuan MKJP tinggi berpeluang 2 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan ibu berpengetahuan MKJP rendah (23).

Pengetahuan responden yang tinggi dapat menggambarkan wawasan yang lebih luas sehingga memudahkan dalam menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai. Tingkat pengetahuan seseorang yang tinggi, selain dikarenakan tingkat pendidikan yang tinggi, juga dipengaruhi oleh keaktifan seseorang dalam mencari informasi. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari keikutsertaan dalam kegiatan-kegiatan, misalnya penyuluhan rutin mengenai alat kontrasepsi (45).

Menurut hasil penelitian pengetahuan akseptor KB sangat erat kaitannya terhadap pemilihan alat kontrasepsi, karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan merubah cara pandang akseptor dalam

menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan, sehingga membuat pengguna KB lebih nyaman terhadap kontrasepsi tersebut dan dengan pengetahuan yang baik akan alat kontrasepsi dapat menghindari kesalahan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai bagi pengguna itu sendiri. Karena semakin baik pengetahuan responden, maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan MKJP semakin tinggi.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita PUS sudah memiliki pemahaman yang baik tentang MKJP, namun mereka masih enggan untuk memilih MKJP. Hal ini dikarenakan rasa takut wanita PUS seperti MKJP menimbulkan rasa sakit yang luar biasa dan pemakaian MKJP menurut mereka dapat menimbulkan efek samping yang merugikan bagi wanita dalam menggunakan MKJP. Kejadian ini yang membuat wanita PUS masih ada yang tidak memilih menggunakan MKJP. Pengetahuan peserta KB yang baik tentang hakekat program KB akan mempengaruhi mereka dalam memilih metode/alat kontrasepsi yang akan digunakan termasuk keleluasaan atau kebebasan pilihan, kecocokan, pilihan efektif tidaknya, kenyamanan dan keamanan, juga dalam memilih tempat pelayanan yang lebih sesuai karena wawasan sudah lebih baik, sehingga kesadaran mereka tinggi untuk terus memanfaatkan pelayanan.

5.1.2. Pengaruh Sikap terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Variabel sikap memiliki nilai $sig-p$ $0,008 < 0,05$ artinya sikap memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019. Hasil

OR pada variabel sikap menunjukkan nilai OR 31,680. Artinya sikap yang kurang negatif cenderung 32 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak memilihnya MKJP pada wanita PUS. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 31,680 = 3,456$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka sikap mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan MKJP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati tahun 2011 tentang Hubungan antara Pengetahuan tentang KB MKJP dan Sikap Ibu Peserta Jampersal Pasca Persalinan dengan Penggunaan KB MKJP di Puskesmas Kartasura, menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan tentang KB MKJP dengan penggunaan KB MKJP dengan hasil $p = 0,01 < 0,05$ (46).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyarni tahun 2018 tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penggunaan KB Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar Martapura, menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap penggunaan KB MKJP ($p\text{-value} = 0,001$) dan ada hubungan sikap terhadap penggunaan KB MKJP ($p\text{-value} = 0,000$) (60).

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (43).

Notoadmodjo, yang mengutip pendapat Newcomb, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Contohnya adalah seperti sikap setuju atau tidaknya terhadap informasi KB, pengertian dan manfaat KB, serta kesediaannya mendatangi tempat pelayanan KB, fasilitas dan sarannya, juga kesediaan mereka memenuhi kebutuhan sendiri (43).

Sikap ibu tentang KB MKJP dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, dan media massa. Dalam kehidupan mereka, ibu tentunya mengalami interaksi dengan lingkungan, baik lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat. Interaksi ibu dengan lingkungannya akan menghasilkan adanya pengalaman tentang KB MKJP baik dari melihat secara langsung maupun dari cerita orang lain. Pengalaman-pengalaman tersebut dapat berupa tentang KB MKJP, efek samping KB MKJP, jenis KB MKJP, dan dapat pula berupa sikap orang dalam memiliki KB MKJP. Pengalaman yang diterima ibu khususnya tentang sikap pengguna KB MKJP merupakan salah satu sumber atau referensi dalam menyikapi penggunaan KB MKJP (46).

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap memiliki pengaruh terhadap pemilihan MKJP. Sikap responden tentang MKJP dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap

penting, pengaruh kebudayaan dan media masa. Dalam kehidupan mereka, responden tentunya mengalami interaksi dengan lingkungan, baik lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat. Interaksi tersebut akan menghasilkan adanya pengalaman tentang MKJP baik dari melihat secara langsung maupun dari cerita oranglain. Pengalaman-pengalaman tersebut dapat berupa tentang pengertian MKJP, efek samping MKJP, jenis MKJP dan dapat pula berupa sikap orang dalam memiliki MKJP. Pengalaman yang diterima responden khususnya tentang sikap penggunaan MKJP merupakan salah satu sumber atau referensi responden dalam menyikapi penggunaan MKJP.

5.1.3. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Variabel dukungan suami memiliki nilai *sig-p* $0,028 < 0,05$ artinya dukungan suami memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019. Hasil OR pada variabel dukungan suami menunjukkan nilai OR 27,028. Artinya suami yang tidak mendukung cenderung 27 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak memilihnya MKJP pada wanita PUS. Nilai $B =$ Logaritma Natural dari $27,028 = 3,297$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka dukungan suami mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan MKJP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto tahun 2015 tentang Hubungan antara Dukungan Suami Terhadap Istri dengan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali, menunjukkan bahwa hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $X^2 = 7,807$ dengan $p =$

0,020 maka terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap istri terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi di RW 04 Desa Sawahan Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali (61).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisanti tahun 2016 tentang Hubungan Dukungan Suami dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistic menggunakan uji Chi square didapatkan hasil bahwa p value 0,001. Karena nilai p value < 0,05 maka berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai keeratan hubungan sebesar 0,542 (62).

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau hotokrasi (47). Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (48). Bentuk partisipasi laki-laki KB bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung sebagai akseptor KB dan partisipasi secara tidak langsung adalah mendukung isteri dalam

berKB, motivator, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengambil keputusan bersama (49).

Dukungan merupakan sebuah hal yang ikut serta dalam kegiatan. Pembicaraan antara suami dan istri mengenai kontrasepsi MKJP tidak selalu menjadi prasyarat dalam penerimaan KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB MKJP. Komunikasi tatap muka antara suami istri merupakan jembatan dalam proses penerimaan dan khususnya dalam kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tidak adanya diskusi antara suami istri mungkin merupakan cerminan kurangnya minat pribadi penolakkan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual. Apabila pasangan suami istri mempunyai sikap positif terhadap KB MKJP, maka mereka cenderung akan memakai KB MKJP. Tidak adanya diskusi tentang alat KB MKJP yang dipakai oleh istri dapat menjadi penghalang pemakaian kontrasepsi MKJP (31).

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki pengaruh terhadap pemilihan MKJP. Dukungan suami meliputi upaya memperoleh informasi, memilih alat kontrasepsi, mengantarkan ke pelayanan kesehatan dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi. Semakin baik dukungan yang diberikan suami maka dalam pengambilan keputusan sesuai dengan keinginan suami dan istri, sebaliknya jika dukunga suami kurang maka akan timbul ketidakpuasan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan suami mempunyai hubungan dalam pengambilan keputusan penggunaan alat

kontrasepsi, tetapi suami belum berkontribusi dalam pemilihan metode atau jenis alat kontrasepsi.

Hal ini dipengaruhi beberapa faktor misalnya kurang pengetahuan suami akan alat kontrasepsi dan pentingnya pemberian dukungan dalam pemilihan alat kontrasepsi, kesibukan suami dalam merealisasikan perannya sebagai kepala keluarga dalam mencari nafkah untuk memenuhi keperluan keluarga. Faktor yang mempengaruhi adanya dukungan suami yaitu tahap perkembangan, tingkat pengetahuan, faktor emosi, faktor spiritual, praktik di keluarga, tingkat sosial ekonomi dan faktor latar belakang budaya. Penelitian ini menunjukkan faktor yang mempengaruhi dukungan suami salah satunya yaitu tingkat pengetahuan, dimana semakin baik tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi maka semakin baik pula dukungan yang diberikan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi.

5.1.4. Pengaruh Sosial Budaya terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Variabel sosial budaya memiliki nilai *sig-p* $0,007 < 0,05$ artinya sosial budaya memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019. Hasil OR pada variabel sosial budaya menunjukkan nilai OR 51,468. Artinya sosial budaya yang kurang baik cenderung 51 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak memilihnya MKJP pada wanita PUS. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 51,468 = 3,941$. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka sosial budaya mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan MKJP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumartini tahun 2016 tentang Faktor yang Berpengaruh terhadap Keinginan PUS dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya, menunjukkan bahwa hasil tabel uji *regression logistic* diperoleh tingkat signifikansi umur ($p=0,002$; $OR=10,386$), sosial budaya ($p=0,054$; $OR=0,252$), perilaku ($p=0,010$; $OR=0,137$), efek samping ($p=0,005$; $OR=8,726$), ingin punya anak lagi ($p=0,028$; $OR=5,047$), dukungan suami dan keluarga ($p=0,008$; $OR=7,579$). Nilai signifikansi tersebut kurang dari taraf nyata $\alpha=0,05$ yang artinya H_0 ditolak. Kesimpulan yang dapat ditarik adalah umur, sosial budaya, perilaku, efek samping, ingin punya anak lagi, dukungan suami dan keluarga mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (63).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naibaho tahun 2018 tentang Pengaruh Faktor Pengetahuan, Budaya, Sikap Ibu, dan Dukungan Suami terhadap Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai, menunjukkan bahwa variabel budaya tidak memiliki pengaruh. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,864 > \alpha = 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel budaya dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi dan hasil uji statistik regresi logistik menunjukkan bahwa variabel budaya juga tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemilihan jenis alat kontrasepsi (64).

Menurut Kalangie, bahwa kebudayaan kesehatan masyarakat membentuk, mengatur, dan memengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu

kelompok sosial dalam memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan baik yang berupa upaya mencegah penyakit maupun menyembuhkan diri dari penyakit. Masalah utama sehubungan dengan hal tersebut adalah bahwa tidak semua unsur dalam suatu sistem budaya kesehatan cukup ampuh serta dapat memenuhi semua kebutuhan kesehatan masyarakat yang terus menerus meningkat akibat perubahan-perubahan budaya yang terus menerus berlangsung (52).

Sedangkan pada pihak lain tidak semua makna unsur-unsur pengetahuan dan praktek biomedis yang diperlukan masyarakat telah sepenuhnya dipahami ataupun dilaksanakan oleh sebagian terbesar pada anggota suatu komunitas masyarakat. Bahkan dari segi perawatan dan pelayanan medis belum seluruhnya berhasil memenuhi kebutuhan dan harapan suatu masyarakat karena adanya berbagai masalah keprofesionalan, seperti perilaku profesional medis yang belum sesuai dengan kode etik, pengutamaan kepentingan pribadi dan birokrasi, keterbatasan dana dan tenaga, keterbatasan pemahaman komunikasi yang berwawasan budaya (52).

Dengan kata lain kepercayaan adalah sesuatu yang telah diyakini oleh seseorang terhadap suatu hal atau subjek tertentu berdasarkan pertimbangan-pertimbangan seperti kejujuran, pengalaman, dan keterampilan, toleransi dan kemurahan hati. Elemen-elemen modal sosial tersebut bukanlah sesuatu yang tumbuh dan berkembang dengan sendirinya, melainkan harus dikreasikan dan ditransmisikan melalui mekanisme-mekanisme sosial budaya di dalam sebuah unit sosial seperti keluarga, komunitas, asosiasi suka rela negara dan sebagainya. Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek.

Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (43).

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa sosial budaya memiliki pengaruh terhadap pemilihan MKJP. Sebagian responden mengaku ada budaya di sekitar yang melarang menggunakan jenis alat kontrasepsi tertentu, ada responden yang diharuskan keluarga melakukan pemasangan alat kontrasepsi adalah petugas wanita. Terdapat juga beberapa keluarga responden yang melarang pemakaian jenis alat kontrasepsi MKJP karena akan menyebabkan pendarahan yang mengakibatkan responden tidak bisa melakukan ibadah. Penggunaan alat kontrasepsi MKJP sangat terkait dengan budaya, sebab alat kontrasepsi terkait dengan cara pemasangan dan kebiasaan menggunakan. Sebagaimana diketahui bahwa pemasangan alat kontrasepsi IUD misalnya, pemasangan alat ini melalui alat kemaluan wanita yang tidak diterima pada orang-orang di lingkungan budaya tertentu. Di samping itu penggunaannya terkait dengan kebiasaan masyarakat yang hidup di lingkungan tertentu. Seseorang akan tertarik menggunakan salah alat kontrasepsi jika orang-orang di sekitarnya menggunakan alat kontrasepsi yang sama. contohnya ketertarikan seseorang pada penggunaan alat kontrasepsi suntik akan timbul jika orang-orang di sekitarnya juga menggunakan kontrasepsi suntik. Termasuk juga kebiasaan yang turun temurun, dari ibu ke anak, dan seterusnya.

Banyak alasan yang dikemukakan dari responden kenapa tidak menggunakan KB MKJP, seperti: pada suku melayu mengatakan anak itu titipan tuhan dan itu adalah rejeki dari Yang Maha Kuasa, maka tidak berhak kita untuk

menghalanghalanginya dengan memakai alat kontrasepsi jangka panjang, mereka juga mengatakan masing-masing anak ada rejekinya jadi tidak perlu khawatir untuk tidak bisa makan. Kepercayaan responden yang positif kebanyakan karena kepercayaan dalam memilih metode kontrasepsi berdasarkan dari budaya ataupun agama mereka yang mengatakan bahwa membatasi anak tidak diperbolehkan, sedangkan kepercayaan lainnya dilihat dari faktor sosial ekonomi bahwa sebagian besar responden berpendapat bahwa rejeki bukan ditentukan pada banyaknya anak atau sedikitnya tetapi rejeki sudah ditentukan oleh Allah SWT.

5.1.5. Pengaruh Peran Petugas Kesehatan terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Variabel peran petugas kesehatan memiliki nilai $sig-p$ $0,225 > 0,05$ artinya peran petugas kesehatan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019. Hasil OR pada variabel peran petugas kesehatan menunjukkan nilai OR 0,113. Artinya peran petugas kesehatan yang kurang baik cenderung 0,1 kali lipat memiliki pengaruh terhadap tidak memilihnya MKJP pada wanita PUS. Nilai $B = \text{Logaritma Natural dari } 0,113 = -2,184$. Oleh karena nilai B bernilai negatif, maka peran petugas kesehatan mempunyai pengaruh negatif terhadap pemilihan MKJP.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ranaswati tahun 2014 tentang Faktor yang Membedakan Pemilihan Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) dan Pil pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo, menunjukkan bahwa ada perbedaan antara

pendapatan ($p=0,002$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), akses ke pelayanan kesehatan ($p=0,000$) dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,000$) dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD dan Pil pada wanita usia subur di wilayah kerja Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo (65).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah tahun 2015 tentang Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang, menunjukkan bahwa petugas kesehatan memiliki nilai $p=0,083 > 0,05$ yang artinya petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB Wanita (59).

Petugas kesehatan yang melakukan penyuluhan KB biasanya dikirim langsung dari puskesmas, biasanya yang dikirim adalah dokter, prawat atau bidan, terlebih khusus bidan desa. Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada saat waktu berkunjung.

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan yakni petugas kesehatan bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki serta kualitas peralatan kesehatan yang baik dan memenuhi standar. komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan

mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung terbentuknya perilaku seseorang (54).

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap pemilihan MKJP. Hal ini dikarenakan usaha yang dilakukan petugas kesehatan dalam mengajak wanita PUS untuk menggunakan MKJP sudah cukup baik, namun kesadaran dan keinginan dari wanita PUS sendiri yang masih belum mampu membuat mereka memilih MKJP. Kurangnya pengguna MKJP bukan dikarenakan petugas kesehatan yang tidak memberikan informasi dengan baik, namun dari reaksi wanita PUS sendiri yang masih tidak mau menggunakan MKJP. Petugas kesehatan sendiri memiliki peran dalam pemberian informasi yang berhubungan dengan pemakaian MKJP. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi utamanya mengenai MKJP. Petugas kesehatan sangat banyak berperan dalam memberikan dorongan maupun anjuran, namun masih saja wanita PUS yang tidak memperdulikan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

5.2. Implikasi Penelitian

Implikasi merupakan suatu konsekuensi atau akibat dari hasil penemuan. Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pihak puskesmas, khususnya pimpinan puskesmas, tenaga kesehatan untuk dapat selalu memberikan pelayanan dan informasi yang baik dan jelas kepada masyarakat agar wanita PUS memilih

menggunakan MKJP sebagai alat kontrasepsinya. Hal ini juga menjadi acuan bagi wanita PUS agar lebih memilih MKJP untuk melancarkan dan mensukseskan program KB, sehingga mereka dapat mengatur jarak anak sesuai yang diinginkan. Tujuan implikasi penelitian adalah membandingkan hasil penelitian yang sudah ada sebelumnya dengan hasil penelitian yang terbaru atau baru dilakukan melalui sebuah metode.

5.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dengan semaksimal mungkin, namun demikian masih ditemui keterbatasan dalam penelitian ini.

1. Pada penelitian ini peneliti hanya meneliti beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan MKJP, diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk menambah faktor risiko lainnya diluar faktor yang sudah diteliti.
2. Tidak adanya informasi yang jelas dari wanita PUS tentang alasan mereka tidak memilih MKJP. Untuk itu peneliti menjelaskan bahwa jawaban yang mereka berikan tidak akan mempengaruhi apapun terhadap pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan dalam menggunakan alat kontrasepsi.
3. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan yang sesungguhnya. Untuk itu peneliti mengungkapkan bahwa responden harus memberi jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya karena identitas mereka tetap akan dirahasiakan oleh peneliti dan jawaban yang diberikan tidak akan berpengaruh terhadap apapun baik keamanan hingga kenyamanan responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
2. Ada pengaruh faktor sikap terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
3. Ada pengaruh faktor dukungan suami terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
4. Ada pengaruh faktor sosial budaya terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
5. Tidak ada pengaruh faktor peran petugas kesehatan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.
6. Sosial budaya memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai tahun 2019.

6.2. Saran

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi Puskesmas Mayor Umar Damanik untuk meningkatkan penggunaan MKJP pada wanita PUS dengan cara :
 - a. Pemberian penyuluhan secara tepat dan jelas di lingkungan masyarakat agar masyarakat dapat mengetahui secara jelas tentang manfaat, jenis, dan keuntungan menggunakan alat MKJP pada wanita PUS.
 - b. Melakukan pendekatan untuk memberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi terutama MKJP dengan cara datang kerumah-rumah masyarakat untuk mengenal alat kontrasepsi MKJP dan memberikan contoh pemasangannya, sehingga reaksi wanita PUS dalam menanggapi alat kontrasepsi MKJP menjadi positif dan mereka mau untuk memilih MKJP sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakan.
 - c. Memberikan informasi tentang MKJP kepada para suami/pasangan wanita PUS agar mereka juga mengenal alat kontrsepsi MKJP, sehingga mereka lebih mengerti secara jelas untuk memberikan dukungan kepada istrinya dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat sesuai kebutuhan mereka.
 - d. Meningkatkan motivasi petugas kesehatan agar berperan lebih aktif lagi dalam memberikan informasi serta promosi kepada wanita PUS untuk memilih MKJP dalam meningkatkan pencapaian target penggunaan MKJP di Puskesmas Mayor Umar Damanik.
 - e. Melibatkan tokoh agama serta tokoh adat untuk meningkatkan pemahaman wanita PUS, agar wanita PUS tidak salah paham bahwa menggunakan

MKJP tidak melanggar adat budaya mereka dan tidak melanggar ketentuan dari agama yang dianut mereka, sehingga mereka tidak khawatir dan ragu dalam memilih alat kontrasepsi MKJP.

- f. Selalu menyediakan alat kontrasepsi MKJP secara lengkap dan selalu ada di Puskesmas Mayor Umar Damanik, agar para wanita PUS dapat memilih dan mengetahui MKJP yang tepat untuk digunakan.
2. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi wanita PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat, serta sebagai bahan evaluasi dan penambah wawasan kepada wanita PUS tentang penggunaan MKJP.
3. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan Institut Helvetia Medan.
4. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi peneliti lain agar dapat menyempurnakan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi wanita PUS dalam pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

DAFTAR PUSTAKA

1. Erfandi. Konversi Peserta Keluarga Berencana Menurut Jenis Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
2. WHO. World Health Statistics 2013. 2013. 55–60 p.
3. Depkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jurnal Ilmu Kesehatan. Jakarta: Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2017.
5. BKKBN. Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN; 2014.
6. BKKBN. Tingkat “Drop Out” KB di Indonesia. Jakarta; 2018.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Sumatera Utara; 2017.
8. BKKBN. Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia. Jakarta: BKKBN; 2013.
9. Kemenkes RI. Buletin Kespro. Bul Jendela Data dan Inf Kesehat. 2013;2:11–6.
10. Maryani H. Cara Tepat Memilih Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana bagi Wanita. Jakarta: Tempo; 2010.
11. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
12. Nanik. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya; 2010.
13. Hartanto. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2010.
14. Arum. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Mitra Cendikia; 2010.
15. BKKBN. Kebijakan Alih Kelola PKB dan PLKB. Jakarta: BKKBN; 2017.
16. Sari AN, Sulistyorini E. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Kartasura. *J Kesehat*. 2017;48–57.
17. Bernadus J. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo. *E-Ners*. 2013;1(1):1–10.
18. Setiasih S, Widjanarko B, Istiarti T. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal. *J Promosi Kesehat Indones*. 2013;11(2):32.
19. Lontaan A, Kusmiyati, Robin Dompas. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. *JIDAN J Ilm Bidan*. 2017;2(1):480.
20. Antini A, Trisnawati I. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Budaya Akseptor KB terhadap Pemilihan Metode AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Anggadita Kabupaten Karawang. *Poltekkes Kemenkes Bandung*. 2014;11–7.
21. Wulandari Y, Ridha A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur di

- Kabupaten Sambas. 2015;50.
22. Ahmad N. Hubungan Konseling KB dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di Kelurahan Polohungo. *J Ilm Kebidanan*. 2015;1(1):39–42.
 23. Sari EI. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Minat Ibu terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di BPS Sri Romdhati Semin Gunung Kidul. Naskah Publ Univ 'Aisyiyah Yogyakarta. 2016;1–12.
 24. Septalia R, Puspitasari N. Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *J Biometrika dan Kependud*. 2018;5(2):91.
 25. Kurniawan T. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bakaw Kecil Kecamatan Memtawah Timur Kabupaten Memtawah. Naskah Publ [Internet]. 2016; Available from: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/viewFile/16200/14106>
 26. Afsari S. Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Memilih Kontrasepsi Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *UIN Alauddin Makassar*. 2017;1–94.
 27. Indahwati L, Wati LR, Wulandari DT. Usia dan Pengalaman KB Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontasepsi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. *J Issues Midwifery*. 2017;(April):18–29.
 28. Darmawati ANR. Keikutsertaan Menjadi Akseptor Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur Ditinjau dari Aspek Sosial dan Budaya. 2017;VIII(1).
 29. Laksmi P. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Pulau Jawa. *Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Jayakarta, Jakarta, Indones*. 2018;(April).
 30. Triyanto L, Indriani D. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Menikah Usia Subur di Provinsi Jawa Timur. *Indones J Public Heal*. 2018;13(2)(April):244–55.
 31. Hastuty M, Afiah. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku akseptor KB terhadap pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Tambang. 2018;2(2):1–12.
 32. Atikah Proverawati dkk. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 33. Sulistyawati. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
 34. Affandi dkk. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
 35. Setyaningrum dan Azis. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media; 2014.
 36. Proverawati A, Islaely AD, Aspuah S. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
 37. Suratun dkk. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media; 2013.

38. Mulyani dan Rinawati. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
39. Silbiana kartika sari, Evi Sri Suryani RH. Hubungan konseling KB dengan pengambilan keputusan PUS dalam Penggunaan alat kontrasepsi. *Kebidanan, Akad Purwokerto, YLPP*. 2010;1(1):37–47.
40. Mansjoer. *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
41. Hartanto H. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC; 2011.
42. Soekanto S. *Sosiologi (Suatu Pengantar)*. Jakarta: Rajagrafindo Persada; 2012.
43. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
44. Ali Z. *Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media; 2010.
45. Gerungan WA. *Psikososial*. Bandung: PT. Refika Aditama; 2009.
46. Trisnawati L, Widodo A, Mkpj KB, Mkpj KB, Device IU, Mkpj KB, et al. Hubungan antara Pengetahuan tentang KB MKJP dan Sikap Ibu Peserta Jampersal Pasca Persalinan dengan Penggunaan KB MKJP di Puskesmas Kartasura. 2011;(3):1–15.
47. Sarwono SW. *Psikologi Sosial dan Individu dan Teori-Teori Psikolog Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka; 2012.
48. Ahmadi. *Perempuan Siklus PDCA Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media; 2006.
49. Hartanto H. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi (KB)*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2010.
50. Nursalam, Efendi F. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
51. Basler H-D. *Health psychology — Biopsychosocial interactions*, 2nd edition. *Patient Educ Couns*. 1996;29(2):223–4.
52. Kalangie NS. *Kebudayaan Dan Kesehatan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosio Budaya*. Revisi. Jakarta: PT. KasaintBlac Indah Corp; 2009.
53. Assalis H. Hubungan Sosial Budaya dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi. *J Kesehat Univ Malahayati Lampung*. 2015;VI(2):142–7.
54. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
55. Koentjaraningrat. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
56. Muhammad I. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan*. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.
57. Notoatmodjo S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
58. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta; 2015.
59. Mahmudah LTN. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes J Public Heal*.

- 2015;4(3):76–85.
60. Widyarni A, Dhewi S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penggunaan KB Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar Martapura. 2018;2(1):1–7.
 61. Susanto BNA. Hubungan antara Dukungan Suami Terhadap Istri dengan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali. 2015;14.
 62. Trisanti I, Nasriyah. Hubungan Dukungan Suami dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). 4 th Univ Res Coloquium. 2016;183–93.
 63. Sumartini. Faktor yang Berpengaruh terhadap Keinginan PUS dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Surabaya: Skripsi Universitas Airlangga; 2016.
 64. Naibaho SRGO. Pengaruh Faktor Pengetahuan, Budaya, Sikap Ibu, dan Dukungan Suami terhadap Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. Medan: Skripsi Universitas Sumatera Utara; 2011.
 65. Ranaswati P. Faktor yang Membedakan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) dan Pil pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. Surakarta: Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.

Lampiran 1**KUESIONER PENELITIAN**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP
PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)
DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK
KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN
KOTA TANJUNGBALAI
TAHUN 2019**

No. Responden :

A. Karakteristik responden

1. Inisial :
2. Umur :
3. Tingkat pendidikan :
 - a. Tidak sekolah e. D1
 - b. Tamat SD f. D2
 - c. Tamat SMP g. D3
 - d. Tamat SMA h. D4, S1, S2 dan S3
4. Pekerjaan :
5. Agama :
6. Suku :
7. Jarak tempat Tinggal ke Pelayanan Kesehatan :
 - a. Dekat ($\leq 2,5$ Km)
 - b. Jauh ($> 2,5$ Km)

B. Pengetahuan

Pilihlah salah satu jawaban dari setiap pertanyaan dibawah ini yang dianggap paling sesuai dengan tanda (x)

1. Apakah pengertian dari Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ?
 - a. Upaya untuk mencegah terjadinya suatu penyakit
 - b. Upayan yang dilakukan untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang lama
 - c. Upaya yang dilakukan untuk mempercepat kehamilan
 - d. Upaya untuk memperbanyak keturunan
2. Tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi MKJP ?
 - a. Menunda/mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan menghentikan/mengakhiri kehamilan dengan waktu yang panjang
 - b. Mencegah penyakit yang menyerang tubuh
 - c. Mempercepat kehamilan dan meningkatkan kekebalan tubuh penggun
 - d. Menunda kehamilan dan menimbulkan penyakit

3. Manakah yang termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) untuk wanita?
 - a. Tubektomi
 - b. Kondom
 - c. Vasektomi
 - d. Suntik
4. Sebutkan salah satu keuntungan dari menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ?
 - a. Mudah digunakan dan semua pasangan usia subur cocok dan memiliki jangka waktu yang panjang
 - b. Dalam menggunakan harus dilakukan pemasangan oleh dokter
 - c. Susah dalam penggunaannya
 - d. Tidak mudah ditemukan
5. Manakah yang termasuk kontrasepsi alami ?
 - a. Suntik
 - b. Pil KB
 - c. Pantang Berkala
 - d. IUD
6. Manakah yang termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ?
 - a. Suntik
 - b. Kondom
 - c. IUD
 - d. Pil KB
7. Manakah yang termasuk Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) ?
 - a. Implan
 - b. Suntik
 - c. IUD
 - d. Pil KB
8. Apakah jenis alat MKJP yang pemasangannya dilakukan operasi mengikat/memotong saluran sperma agar tidak mempunyai anak lagi?
 - a. Tubektomi
 - b. IUD
 - c. Implan
 - d. Kondom
9. Apakah efek samping yang sering terjadi dari penggunaan KB hormonal atau MKJP?
 - a. Gangguan pencernaan
 - b. Gangguan pola haid
 - c. Iritasi pada kulit
 - d. Gangguan penglihatan

C. Sikap

Pilih dan beri tanda (√) sesuai dengan jawaban pilihan anda

Keterangan :

SS (Sangat Setuju)

TS (Tidak Setuju)

S (Setuju)

STS (Sangat Tidak Setuju)

RR (Ragu-Ragu)

No.	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) lebih praktis dari pada alat kontrasepsi Non MKJP (pil, suntik, dan kondom)					
2	Implan atau susuk harus digunakan karena dapat mencegah terjadinya anemia					
3	Pada saat saya merasa sudah memiliki cukup banyak anak, maka saya memilih kontrasepsi jangka panjang, sebagai pilihan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan					
4	Saya tidak perlu khawatir bila menggunakan kontrasepsi MKJP karena kontrasepsi ini tidak mempengaruhi ASI					
5	Implan atau susuk merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang dalam pemasangan tidak menimbulkan sakit yang luar biasa					
6	Bila saya menggunakan kontrasepsi jangka panjang, saya tidak perlu mengingat- ingat lagi karena kontrasepsi ini bersifat jangka panjang dan bertahun- tahun					
7	Bila saya menggunakan kontrasepsi suntik, maka saya perlu mengingat- ingat lagi karena kontrasepsi ini bersifat jangka pendek					
8	MKJP sangat nyaman digunakan karena kontrasepsi ini sangat efektif dan memiliki jangka waktu yang panjang					
9	Dalam pemasangan MKJP tidak menimbulkan rasa nyeri					
10	Seluruh jenis alat kontrasepsi jangka panjang aman dan nyaman digunakan karena tidak memiliki bahaya bagi tubuh					

D. Dukungan Suami

Pilih dan beri tanda (√) sesuai dengan jawaban pilihan anda

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Dukungan Emosional			
1	Suami mengantarkan ibu ke tempat pemeriksaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)		
2	Suami mendampingi ibu saat melakukan pemasangan alat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)		
Dukungan Penghargaan			
3	Suami merasa senang karena saya sudah menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)		
4	Saya mendapatkan pengarahan dari suami tentang efek samping yang mungkin terjadi setelah menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)		

Dukungan Instrumental			
5	Suami menyediakan dana saat saya melakukan pemasangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)		
6	Suami menyarankan saya untuk selalu kontrol ke tenangan kesehatan setelah menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)		
7	Suami selalu berusaha memenuhi kebutuhan saya dalam pemasangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)		
Dukungan Informasi			
8	Suami membantu mencari informasi tentang alat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sesuai dengan kebutuhan saya		

E. Sosial Budaya

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Keluarga selalu menasehati saya bahwa MKJP bukan alat yang dapat melunturkan budaya atau tradisi keluarga		
2	MKJP adalah alat kontrasepsi yang telah mengikuti perkembangan jaman dan tidak melanggar nilai budaya		
3	Dari dahulu hingga sekarang alat kontrasepsi tetap ada digunakan untuk menunda kehamilan		
4	Budaya yang saya percaya tidak pernah melarang saya untuk menggunakan alat MKJP		
5	Agama yang saya anut tidak pernah melarang saya untuk menggunakan MKJP selagi itu berguna untuk menjaga kesehatan keluarga saya		
6	Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) tidak akan mengganggu dan mengurangi pahala dalam beribadah menurut kepercayaan yang dianut		

F. Peran Petugas Kesehatan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang semua jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)		
2	Petugas kesehatan menyarankan agar ibu ikut serta dalam menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)		
3	Petugas kesehatan memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang manfaat dan efek samping dari masing-masing Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)		
4	Petugas kesehatan menyarankan kepada pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) untuk selalu melakukan pemeriksaan rutin		
5	Petugas kesehatan menjelaskan tentang tempat atau fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)		

G. Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

1. Jenis alat kontrasepsi manakah yang anda gunakan ?
 - a. MKJP (IUD, Implan dan Tubektomi)
 - b. Non MKJP (Suntik, Pil KB dan Kondom)

Lampiran 2

MASTER TABEL
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Jumlah
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
5	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4
6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8
7	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
8	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9
9	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5
10	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5
11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9
12	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
15	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6
20	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7

Keterangan :

1 : Benar

0 : Salah

**MASTER TABEL
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SIKAP**

No.	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	Jumlah
1	5	5	5	1	5	5	3	5	5	5	3	4	51
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	13
3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	19
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	57
5	4	3	1	3	4	3	2	3	4	4	1	1	33
6	3	4	1	4	3	5	1	4	2	3	5	3	38
7	4	2	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1	21
8	2	2	4	1	5	5	5	2	4	2	5	4	41
9	1	3	1	5	1	3	1	5	1	1	4	1	27
10	1	2	1	2	1	2	1	5	3	4	5	3	30
11	5	5	5	1	5	5	3	5	5	5	3	4	51
12	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	13
13	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	19
14	5	5	5	1	5	5	5	5	4	3	5	5	53
15	4	3	1	3	4	3	2	3	4	4	1	1	33
16	3	4	1	4	3	5	1	4	2	3	5	3	38
17	4	2	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1	21
18	2	2	4	2	5	5	5	2	4	2	1	4	38
19	1	3	1	5	1	3	1	5	1	1	4	1	27
20	1	2	1	2	1	2	1	5	3	1	5	3	27

Keterangan :

5 : Sangat Setuju (SS)

2 : Tidak Setuju (TS)

4 : Setuju (S)

1 : Sangat Tidak Setuju (STS)

3 : Kurang Setuju (KS)

MASTER TABEL
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN SUAMI

No.	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	DS11	DS12	Jumlah
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9
2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3
4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
6	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
7	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	8
9	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6
10	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5
11	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7
12	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10
15	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5
20	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8

Keterangan :

1 : Ya

0 : Tidak

MASTER TABEL
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SOSIAL BUDAYA DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN

No.	SB1	SB2	SB3	SB4	SB5	SB6	Jumlah	PPK1	PPK2	PPK3	PPK4	PPK5	PPK6	Jumlah
1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5
2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	1
7	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
8	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6
9	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2
10	0	1	0	0	1	1	3	0	1	1	1	1	0	4
11	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	1	0	4
12	1	1	1	1	0	0	4	1	0	0	0	0	1	2
13	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6
14	1	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6
15	0	1	0	0	1	1	3	0	1	1	1	1	0	4
16	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6
17	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	0	0	4	1	0	0	0	0	1	2
20	0	1	0	0	1	1	3	0	1	1	1	1	0	4

Keterangan :

1 : Ya

0 : Tidak

Lampiran 3

MASTER TABEL

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI
PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2019**

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Suku	Jarak	Pengetahuan									Jlh	Kat	Sikap										Jlh	Kat
							1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	2	4	1	3	5	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	14	0
2	1	3	3	3	3	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	1	5	5	4	5	4	1	3	3	5	1	36	1
3	2	3	2	3	5	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	4	1	4	4	4	5	5	5	3	5	40	1
4	2	4	1	3	4	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	5	2	5	4	5	2	3	5	3	36	1
5	3	3	3	3	5	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	1	3	1	1	2	4	2	1	1	17	0
6	3	4	1	3	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	3	1	4	2	4	2	4	5	2	3	30	1
7	2	4	2	3	5	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	15	0
8	2	4	1	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	5	3	1	4	4	5	5	4	4	5	40	1
9	2	3	1	2	4	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1	3	1	5	5	5	4	5	2	3	5	38	1
10	2	3	1	3	5	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0	1	1	2	1	3	1	1	2	1	3	16	0
11	3	3	1	3	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	4	4	1	1	4	5	5	2	4	1	31	1
12	3	3	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	1	2	3	4	2	5	1	4	1	5	5	32	1
13	2	5	2	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	14	0
14	3	3	2	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0	4	1	1	1	2	3	1	1	5	2	21	0
15	2	3	3	3	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	2	1	5	5	5	3	4	5	32	1
16	2	3	4	3	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	1	5	2	4	4	5	3	3	2	5	5	38	1
17	1	4	3	3	5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	1	5	5	3	5	3	5	2	5	5	2	40	1
18	1	4	2	3	4	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	0	1	1	2	1	1	5	1	2	3	1	18	0
19	1	1	1	2	5	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	1	2	5	3	3	5	4	1	3	1	4	31	1
20	1	4	3	3	5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1	3	3	1	2	1	1	3	1	18	0
21	2	4	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0	3	4	1	2	2	4	5	5	5	2	33	1
22	2	3	1	2	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	2	3	1	1	3	1	3	1	17	0

23	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	4	1	1	5	5	1	2	5	5	5	34	1	
24	2	3	2	3	5	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	5	2	1	1	3	4	1	1	3	3	24	0
25	1	4	1	3	4	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	3	4	4	1	4	5	5	5	2	4	37	1
26	2	3	4	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	4	5	5	5	3	5	4	5	3	5	44	1
27	2	4	4	3	5	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	14	0
28	3	5	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	5	4	1	5	2	4	5	3	1	31	1
29	3	3	3	3	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	1	2	1	1	1	2	1	3	1	4	17	0
30	1	1	1	3	5	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	1	2	1	3	3	1	1	4	1	1	3	20	0
31	3	3	4	1	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	4	2	1	1	2	3	1	3	4	1	22	0
32	2	4	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	5	1	3	4	1	4	4	3	5	2	32	1
33	2	3	1	3	5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6	1	2	5	4	1	3	4	4	2	4	5	34	1
34	2	3	4	3	3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	0	1	1	1	2	3	3	3	1	1	2	18	0
35	3	3	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	1	4	5	5	5	2	1	4	4	5	3	38	1
36	2	3	4	3	5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0	2	2	1	1	2	1	3	1	3	1	17	0
37	2	4	4	3	4	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	1	3	3	1	2	3	4	4	5	2	5	32	1
38	3	3	3	3	5	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	5	2	3	2	2	3	5	5	5	1	33	1
39	3	4	4	3	5	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	0	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	16	0
40	3	3	4	3	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	1	3	1	1	3	3	3	1	2	3	1	21	0
41	1	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	2	2	1	3	3	3	1	3	4	23	0
42	3	3	3	3	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	4	1	5	5	1	5	4	3	1	4	33	1
43	1	2	1	3	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	0	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	23	0
44	1	4	1	2	5	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	16	0
45	3	4	3	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	1	1	2	2	3	2	4	2	4	22	0
46	2	3	4	3	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	5	5	2	4	4	5	5	2	1	4	37	1
47	2	4	3	3	5	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	2	2	2	1	2	1	3	1	3	1	18	0
48	2	3	4	3	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	1	3	1	1	3	3	1	1	1	2	17	0
49	2	4	4	3	5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	1	4	4	1	5	5	3	1	3	4	5	35	1
50	2	4	4	3	5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	4	5	5	5	2	3	4	4	5	2	39	1
51	2	3	3	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	5	5	2	3	4	1	5	3	1	30	1
52	1	2	4	2	5	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	1	2	1	1	2	1	2	1	1	4	1	16	0

53	2	3	4	3	5	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	2	19	0
54	3	5	5	2	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	18	0
55	2	3	4	3	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	2	1	3	3	4	4	1	2	1	23	0
56	2	2	1	3	5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	4	1	1	3	3	4	5	3	5	4	33	1
57	2	3	4	3	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	18	0
58	1	4	4	2	5	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	2	1	2	2	1	3	3	4	2	5	25	0
59	2	4	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	2	1	2	3	2	2	1	3	4	1	21	0
60	1	3	2	3	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	47	1
61	1	1	2	3	4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	4	18	0
62	1	3	4	3	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	2	1	3	3	3	1	4	1	1	3	22	0
63	3	5	5	3	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	4	2	4	1	2	3	1	3	4	1	25	0
64	2	3	1	3	3	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	5	1	3	4	1	4	5	3	5	2	33	1
65	2	4	3	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	2	5	4	3	3	4	4	2	4	5	36	1
66	2	3	3	2	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	5	5	3	5	4	1	3	3	5	1	35	1
67	2	4	4	3	4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	1	4	1	4	4	5	5	5	5	3	5	41	1
68	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	5	2	5	4	3	2	3	5	3	34	1
69	2	4	2	3	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0	1	1	3	2	1	2	4	2	1	1	18	0
70	1	3	1	3	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	3	2	4	2	4	2	4	5	2	3	31	1
71	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	3	4	4	5	1	4	1	5	5	34	1
72	2	4	4	3	5	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	2	1	3	1	2	1	5	1	1	18	0
73	2	3	2	2	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	4	1	2	1	2	3	1	1	5	2	22	0
74	2	4	4	3	5	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0	1	1	2	4	5	5	5	3	4	5	35	1
75	1	2	3	3	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	5	2	4	4	5	3	3	2	5	5	38	1
76	3	4	4	1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	1	5	5	3	5	3	5	2	5	5	2	40	1
77	2	4	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	1	2	2	1	1	3	4	1	1	3	3	21	0
78	2	3	2	3	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	3	4	2	1	4	3	5	5	2	4	33	1
79	1	2	3	2	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	4	5	5	5	3	5	4	5	3	5	44	1
80	2	2	1	3	5	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	0	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	14	0
81	2	4	2	3	4	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	3	1	1	3	3	3	1	2	3	1	21	0
82	2	5	1	3	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	2	2	1	3	3	3	1	3	4	23	0

83	2	2	1	3	5	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	4	1	5	5	1	5	4	3	1	4	33	1
84	1	2	3	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	23	0
85	1	2	4	3	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	16	0
86	1	4	1	3	5	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	4	4	1	5	5	3	1	3	4	5	35	1
87	2	4	2	3	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	1	4	5	5	5	2	3	4	4	5	2	39	1
88	2	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	5	5	2	3	4	1	5	3	1	30	1
89	2	3	3	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	2	1	1	2	1	2	1	1	4	1	16	0
90	1	5	5	3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	3	1	1	1	1	3	3	3	1	2	19	0
91	1	1	1	3	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	5	2	3	2	2	3	5	5	5	1	33	1
92	1	3	3	3	5	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	0	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	16	0
93	1	4	1	3	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	3	1	1	3	3	3	1	2	3	1	21	0
94	1	2	1	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	2	2	1	3	3	3	1	3	4	23	0
95	2	4	3	2	5	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	4	1	5	5	1	5	4	3	1	4	33	1

Tabel Lanjutan

No.	Dukungan Suami								Jlh	Kat	Sosial Budaya						Jlh	Kat	Peran Petugas Kesehatan					Jlh	Kat	Pemilihan MKJP
	1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5			
1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	5	1	0
2	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	4	1	1
3	1	0	0	1	1	0	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	5	1	1
4	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	0
5	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	0	4	1	0
6	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	5	1	1
7	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	2	0	0
8	1	0	0	1	1	0	1	0	4	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	5	1	0
9	0	1	1	0	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	0	0	1	0	1
10	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	0	2	0	1
11	1	0	1	1	1	0	1	0	5	1	0	1	1	0	0	1	3	0	0	1	1	1	1	4	1	0
12	0	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	0	0	0	1	0	1
13	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	1	1	1	0	4	1	0
14	1	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0	1	0	0	1	2	0	0
15	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	4	1	1
16	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0	1	1	0	0	1	1	4	1	0	0	1	1	0	2	0	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	5	1	1
18	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0	1	0	1	1	0	0	3	0	1	1	0	0	0	2	0	0
19	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	4	1	1
20	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	1	0	1	2	0	0
21	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	0	0
22	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0
23	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	1	1	4	1	1	1	0	0	0	2	0	1
24	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	5	1	0
25	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	0	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0	2	0	1
26	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	5	1	0

27	1	1	0	0	1	1	0	1	5	1	1	0	0	0	1	1	3	0	1	1	0	1	1	4	1	0
28	1	1	1	1	0	0	1	1	6	1	0	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	0	1	2	0	1
29	1	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	4	1	0
30	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	4	1	0
31	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	0
32	1	0	0	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	1	0	1	3	0	1	0	1	1	1	4	1	0
33	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	0	0	2	0	1
34	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	3	0	1	1	1	1	1	5	1	0
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1
36	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0
37	1	1	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	4	1	1
38	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	0	0	2	0	1
39	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	5	1	0
40	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	2	0	0
41	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	4	1	0
42	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	0	0	1	2	0	1
43	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	4	1	0
44	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	1	0	1	3	0	1	1	1	1	0	4	1	0
45	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	1	4	1	0
46	1	1	0	1	0	1	1	0	5	1	1	0	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	1	4	1	1
47	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	4	1	0
48	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	4	1	0
49	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	0	0	1	1	0	1
50	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	0	1	1	1	0	4	1	0	0	0	1	0	1	0	1
51	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	4	1	1
52	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	5	1	0
53	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	5	1	0
54	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
55	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0
56	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	0	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	1	0	2	0	1

57	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	1	1	1	1	5	1	0
58	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0
59	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0	1	1	1	1	4	1	0
60	1	1	0	0	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	4	1	0
61	0	0	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	5	1	0
62	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0
63	1	0	1	1	0	0	1	0	4	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0
64	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	1	1
65	0	1	0	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	5	1	0	0	1	1	0	2	0	1
66	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	0	1	2	0	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	4	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	4	1	1
69	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0
70	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	1	1	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	0	2	0	0
71	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	4	1	1
72	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	1	0	1	0	0	1	3	0	1	1	0	1	1	4	1	0
73	1	0	0	1	1	0	1	0	4	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	2	0	0
74	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0
75	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	4	1	1
76	1	0	0	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1
77	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0
78	1	1	1	1	0	0	1	1	6	1	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1	1	4	1	1
79	1	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	4	1	1
80	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	0	0
81	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	1	0	0	1	0	0
82	1	0	0	1	1	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0
83	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	0	0	1	3	0	1	1	1	1	1	5	1	1
84	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0	0	1	1	0	1	1	4	1	0	0	0	1	0	1	0	0
85	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	1	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	1	2	0	0
86	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	2	0	0

87	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	4	1	1
88	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	4	1	1
89	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	4	1	1
90	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	2	0	0
91	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	1	4	1	1
92	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0
93	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0
94	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0
95	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	4	1	1

Keterangan

Umur :	Pendidikan :	Pekerjaan :	Agama :	Suku :	Jarak :	Pengetahuan :
3 : 17-25 Tahun	5 : Sarjana/Diploma	6 : PNS	3 : Islam	5 : Melayu	1 : Dekat ($\leq 2,5$ Km)	1 : Baik
2 : 26-35 Tahun	4 : SMA	5 : Wiraswasta	2 : Kristen	4 : Jawa	0 : Jauh ($< 2,5$ Km)	0 : Kurang Baik
1 : 36-45 Tahun	3 : SMP	4 : Petani	1 : Budha	3 : Mandailing		
	2 : SD	3 : Nelayan		2 : Padang		
	1 : Tidak Sekolah	2 : Buruh		1 : Batak		
		1 : Tidak Bekerja				
Sikap :	Dukungan Suami :	Sosial Budaya :	Peran Petugas Kesehatan :	Pemilihan MKJP :		
1 : Positif	1 : Mendukung	1 : Baik	1 : Baik	1 : Memilih		
0 : Negatif	0 : Kurang Mendukung	0 : Kurang Baik	0 : Kurang Baik	0 : Tidak Memilih		

P10	Pearson Correlation	.167	.167	.328	.698**	.134	.257	.792**	.043	.204	1	.816**	.167	.686**
	Sig. (2-tailed)	.482	.482	.158	.001	.574	.274	.000	.858	.388	.000	.000	.482	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.204	.204	.101	.905**	.218	.105	.816**	.105	.000	.816**	1	.204	.672**
	Sig. (2-tailed)	.388	.388	.673	.000	.355	.660	.000	.660	1.000	.000	.000	.388	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	1.000**	.583**	.123	.287	.356	.685**	.167	.685**	.000	.167	.204	1	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.605	.220	.123	.001	.482	.001	1.000	.482	.388	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_P	Pearson Correlation	.746**	.537**	.441	.676**	.383	.552**	.656**	.582**	.322	.686**	.672**	.746**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.015	.052	.001	.096	.012	.002	.007	.167	.001	.001	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.860	9

S10	Pearson Correlation	.787**	.440	.268	-.281	.365	.274	.036	.062	.431	1	-.196	.188	.398
	Sig. (2-tailed)	.000	.052	.253	.230	.113	.242	.881	.797	.058		.409	.428	.082
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S11	Pearson Correlation	-.062	.457**	.239	.389	.141	.463*	.107	.717**	.173	-.196	1	.574**	.484*
	Sig. (2-tailed)	.795	.043	.311	.090	.553	.040	.653	.000	.466	.409		.008	.031
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S12	Pearson Correlation	.463*	.637**	.849**	-.064	.753**	.800**	.748**	.529*	.741**	.188	.574**	1	.874**
	Sig. (2-tailed)	.040	.003	.000	.788	.000	.000	.000	.016	.000	.428	.008		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_S	Pearson Correlation	.712**	.882**	.840**	.157	.881**	.909**	.684**	.655**	.833**	.398	.484*	.874**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.507	.000	.000	.001	.002	.000	.082	.031	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	10

DS9	Pearson Correlation	.471	-.032	.899**	-.023	.179	.099	.341	.043	1	.105	.032	.105	.491
	Sig. (2-tailed)	.036	.895	.000	.924	.450	.678	.142	.858		.660	.895	.660	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS10	Pearson Correlation	-.204	.101	.000	.000	-.101	.734**	-.105	.204	.105	1	.905**	.000	.409
	Sig. (2-tailed)	.388	.673	1.000	1.000	.673	.000	.660	.388	.660		.000	1.000	.073
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS11	Pearson Correlation	-.287	.212	-.082	-.066	.010	.601**	-.179	.328	.032	.905**	1	.101	.401
	Sig. (2-tailed)	.220	.369	.731	.783	.966	.005	.450	.158	.895	.000		.673	.079
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS12	Pearson Correlation	.204	.905**	.204	.218	.905**	.105	.105	.816**	.105	.000	.101	1	.723**
	Sig. (2-tailed)	.388	.000	.388	.355	.000	.660	.660	.000	.660	1.000	.673		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_DS	Pearson Correlation	.501	.705**	.437	.350	.705**	.531	.491	.758**	.491	.409	.401	.723**	1
	Sig. (2-tailed)	.025	.001	.054	.130	.001	.016	.028	.000	.028	.073	.079	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.805	8

HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS SOSIAL BUDAYA

		SB1	SB2	SB3	SB4	SB5	SB6	Jumlah_SB
SB1	Pearson Correlation	1	.236	.739**	1.000**	.167	.204	.855**
	Sig. (2-tailed)		.317	.000	.000	.482	.388	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
SB2	Pearson Correlation	.236	1	.290	.236	.000	.115	.453
	Sig. (2-tailed)	.317		.215	.317	1.000	.628	.045
	N	20	20	20	20	20	20	20
SB3	Pearson Correlation	.739**	.290	1	.739**	-.082	-.101	.658**
	Sig. (2-tailed)	.000	.215		.000	.731	.673	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20
SB4	Pearson Correlation	1.000**	.236	.739**	1	.167	.204	.855**
	Sig. (2-tailed)	.000	.317	.000		.482	.388	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
SB5	Pearson Correlation	.167	.000	-.082	.167	1	.816**	.534
	Sig. (2-tailed)	.482	1.000	.731	.482		.000	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20
SB6	Pearson Correlation	.204	.115	-.101	.204	.816**	1	.576**
	Sig. (2-tailed)	.388	.628	.673	.388	.000		.008
	N	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_SB	Pearson Correlation	.855**	.453	.658**	.855**	.534	.576**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.045	.002	.000	.015	.008	
	N	20	20	20	20	20	20	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.738	6

HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS PERAN PETUGAS KESEHATAN

		PPK1	PPK2	PPK3	PPK4	PPK5	PPK6	Jumlah_PPK
PPK1	Pearson Correlation	1	.287	.302	.394	.287	.414	.602**
	Sig. (2-tailed)		.220	.196	.086	.220	.069	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20
PPK2	Pearson Correlation	.287	1	.816**	.903**	1.000**	-.082	.877**
	Sig. (2-tailed)	.220		.000	.000	.000	.731	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
PPK3	Pearson Correlation	.302	.816**	1	.905**	.816**	.101	.882**
	Sig. (2-tailed)	.196	.000		.000	.000	.673	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
PPK4	Pearson Correlation	.394	.903**	.905**	1	.903**	.010	.921**
	Sig. (2-tailed)	.086	.000	.000		.000	.966	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
PPK5	Pearson Correlation	.287	1.000**	.816**	.903**	1	-.082	.877**
	Sig. (2-tailed)	.220	.000	.000	.000		.731	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
PPK6	Pearson Correlation	.414	-.082	.101	.010	-.082	1	.307
	Sig. (2-tailed)	.069	.731	.673	.966	.731		.188
	N	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_PPK	Pearson Correlation	.602**	.877**	.882**	.921**	.877**	.307	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.000	.000	.188	
	N	20	20	20	20	20	20	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	5

Lampiran 5

Jawaban Responden

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	46	48.4	48.4	48.4
	Benar	49	51.6	51.6	100.0
Total		95	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	47	49.5	49.5	49.5
	Benar	48	50.5	50.5	100.0
Total		95	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	43	45.3	45.3	45.3
	Benar	52	54.7	54.7	100.0
Total		95	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	41	43.2	43.2	43.2
	Benar	54	56.8	56.8	100.0
Total		95	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	41	43.2	43.2	43.2
	Benar	54	56.8	56.8	100.0
Total		95	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	43	45.3	45.3	45.3
	Benar	52	54.7	54.7	100.0
Total		95	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	39	41.1	41.1	41.1
	Benar	56	58.9	58.9	100.0
Total		95	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	40	42.1	42.1	42.1
	Benar	55	57.9	57.9	100.0
Total		95	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	44	46.3	46.3	46.3
	Benar	51	53.7	53.7	100.0
Total		95	100.0	100.0	

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	29	30.5	30.5	30.5
	TS	21	22.1	22.1	52.6
	KS	12	12.6	12.6	65.3
	S	19	20.0	20.0	85.3
	SS	14	14.7	14.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	40	42.1	42.1	42.1
	TS	25	26.3	26.3	68.4
	KS	5	5.3	5.3	73.7
	S	6	6.3	6.3	80.0
	SS	19	20.0	20.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	36	37.9	37.9	37.9
	TS	17	17.9	17.9	55.8
	KS	16	16.8	16.8	72.6
	S	14	14.7	14.7	87.4
	SS	12	12.6	12.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	27	28.4	28.4	28.4
	TS	20	21.1	21.1	49.5
	KS	19	20.0	20.0	69.5
	S	10	10.5	10.5	80.0
	SS	19	20.0	20.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	29	30.5	30.5	30.5
	TS	15	15.8	15.8	46.3
	KS	26	27.4	27.4	73.7
	S	12	12.6	12.6	86.3
	SS	13	13.7	13.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	15	15.8	15.8	15.8
	TS	17	17.9	17.9	33.7
	KS	31	32.6	32.6	66.3
	S	14	14.7	14.7	81.1
	SS	18	18.9	18.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	28	29.5	29.5	29.5
	TS	10	10.5	10.5	40.0
	KS	19	20.0	20.0	60.0
	S	22	23.2	23.2	83.2
	SS	16	16.8	16.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	29	30.5	30.5	30.5
	TS	16	16.8	16.8	47.4
	KS	24	25.3	25.3	72.6
	S	6	6.3	6.3	78.9
	SS	20	21.1	21.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	26	27.4	27.4	27.4
	TS	10	10.5	10.5	37.9
	KS	23	24.2	24.2	62.1
	S	14	14.7	14.7	76.8
	SS	22	23.2	23.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	31	32.6	32.6	32.6
	TS	19	20.0	20.0	52.6
	KS	11	11.6	11.6	64.2
	S	14	14.7	14.7	78.9
	SS	20	21.1	21.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

DS1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	45	47.4	47.4	47.4
	Ya	50	52.6	52.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

DS2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	46	48.4	48.4	48.4
	Ya	49	51.6	51.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

DS3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	42.1	42.1	42.1
	Ya	55	57.9	57.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

DS4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	42.1	42.1	42.1
	Ya	55	57.9	57.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

DS5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	41.1	41.1	41.1
	Ya	56	58.9	58.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

DS6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	40.0	40.0	40.0
	Ya	57	60.0	60.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

DS7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	45.3	45.3	45.3
	Ya	52	54.7	54.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

DS8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	50	52.6	52.6	52.6
	Ya	45	47.4	47.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

SB1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	44	46.3	46.3	46.3
	Ya	51	53.7	53.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

SB2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	42.1	42.1	42.1
	Ya	55	57.9	57.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

SB3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	41.1	41.1	41.1
	Ya	56	58.9	58.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

SB4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	44.2	44.2	44.2
	Ya	53	55.8	55.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

SB5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	44	46.3	46.3	46.3
	Ya	51	53.7	53.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

SB6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	46	48.4	48.4	48.4
	Ya	49	51.6	51.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PPK1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	41.1	41.1	41.1
	Ya	56	58.9	58.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PPK2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	38.9	38.9	38.9
	Ya	58	61.1	61.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PPK3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	33	34.7	34.7	34.7
	Ya	62	65.3	65.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PPK4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	37.9	37.9	37.9
	Ya	59	62.1	62.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PPK5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	41.1	41.1	41.1
	Ya	56	58.9	58.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Frequencies

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-45 Tahun	27	28.4	28.4	28.4
	26-35 Tahun	51	53.7	53.7	82.1
	17-25 Tahun	17	17.9	17.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	4	4.2	4.2	4.2
	SD	12	12.6	12.6	16.8
	SMP	39	41.1	41.1	57.9
	SMA	34	35.8	35.8	93.7
	Diploma/Sarjana	6	6.3	6.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	30	31.6	31.6	31.6
	Buruh	15	15.8	15.8	47.4
	Petani	22	23.2	23.2	70.5
	Wiraswasta	24	25.3	25.3	95.8
	PNS	4	4.2	4.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Budha	4	4.2	4.2	4.2
	Kristen	17	17.9	17.9	22.1
	Islam	74	77.9	77.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak	14	14.7	14.7	14.7
	Padang	7	7.4	7.4	22.1
	Mandailing	10	10.5	10.5	32.6
	Jawa	22	23.2	23.2	55.8
	Melayu	42	44.2	44.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Jarak_Tempat_Pelayanan_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	55	57.9	57.9	57.9
	Dekat	40	42.1	42.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	46	48.4	48.4	48.4
	Baik	49	51.6	51.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	48	50.5	50.5	50.5
	Positif	47	49.5	49.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Dukungan_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Mendukung	51	53.7	53.7	53.7
	Mendukung	44	46.3	46.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sosial_Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	53	55.8	55.8	55.8
	Baik	42	44.2	44.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Peran_Petugas_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	45	47.4	47.4	47.4
	Baik	50	52.6	52.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pemilihan_MKJP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memilih	56	58.9	58.9	58.9
	Memilih	39	41.1	41.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * Pemilihan_MKJP

Crosstab

			Pemilihan_MKJP		Total
			Tidak Memilih	Memilih	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	43	3	46
		Expected Count	27.1	18.9	46.0
		% within Pengetahuan	93.5%	6.5%	100.0%
		% within Pemilihan_MKJP	76.8%	7.7%	48.4%
		% of Total	45.3%	3.2%	48.4%
	Baik	Count	13	36	49
		Expected Count	28.9	20.1	49.0
		% within Pengetahuan	26.5%	73.5%	100.0%
		% within Pemilihan_MKJP	23.2%	92.3%	51.6%
		% of Total	13.7%	37.9%	51.6%
Total	Count	56	39	95	
	Expected Count	56.0	39.0	95.0	
	% within Pengetahuan	58.9%	41.1%	100.0%	
	% within Pemilihan_MKJP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.9%	41.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	43.944 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	41.221	1	.000		
Likelihood Ratio	49.763	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	43.481	1	.000		
N of Valid Cases ^b	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Pemilihan_MKJP

Crosstab

			Pemilihan_MKJP		Total
			Tidak Memilih	Memilih	
Sikap	Negatif	Count	46	2	48
		Expected Count	28.3	19.7	48.0
		% within Sikap	95.8%	4.2%	100.0%
		% within Pemilihan_MKJP	82.1%	5.1%	50.5%
		% of Total	48.4%	2.1%	50.5%
	Positif	Count	10	37	47
		Expected Count	27.7	19.3	47.0
		% within Sikap	21.3%	78.7%	100.0%
		% within Pemilihan_MKJP	17.9%	94.9%	49.5%
		% of Total	10.5%	38.9%	49.5%
Total	Count	56	39	95	
	Expected Count	56.0	39.0	95.0	
	% within Sikap	58.9%	41.1%	100.0%	
	% within Pemilihan_MKJP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.9%	41.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	54.549 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	51.511	1	.000		
Likelihood Ratio	63.357	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	53.974	1	.000		
N of Valid Cases ^b	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan_Suami * Pemilihan_MKJP

Crosstab

			Pemilihan_MKJP		Total
			Tidak Memilih	Memilih	
Dukungan_Suami	Kurang Mendukung	Count	46	5	51
		Expected Count	30.1	20.9	51.0
		% within Dukungan_Suami	90.2%	9.8%	100.0%
		% within Pemilihan_MKJP	82.1%	12.8%	53.7%
		% of Total	48.4%	5.3%	53.7%
	Mendukung	Count	10	34	44
		Expected Count	25.9	18.1	44.0
		% within Dukungan_Suami	22.7%	77.3%	100.0%
		% within Pemilihan_MKJP	17.9%	87.2%	46.3%
		% of Total	10.5%	35.8%	46.3%
Total	Count	56	39	95	
	Expected Count	56.0	39.0	95.0	
	% within Dukungan_Suami	58.9%	41.1%	100.0%	
	% within Pemilihan_MKJP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.9%	41.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.432 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	41.688	1	.000		
Likelihood Ratio	48.758	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	43.965	1	.000		
N of Valid Cases ^b	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Sosial_Budaya * Pemilihan_MKJP

Crosstab

			Pemilihan_MKJP		Total
			Tidak Memilih	Memilih	
Sosial_Budaya	Kurang Baik	Count	50	3	53
		Expected Count	31.2	21.8	53.0
		% within Sosial_Budaya	94.3%	5.7%	100.0%
		% within Pemilihan_MKJP	89.3%	7.7%	55.8%
		% of Total	52.6%	3.2%	55.8%
	Baik	Count	6	36	42
		Expected Count	24.8	17.2	42.0
		% within Sosial_Budaya	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Pemilihan_MKJP	10.7%	92.3%	44.2%
		% of Total	6.3%	37.9%	44.2%
Total	Count	56	39	95	
	Expected Count	56.0	39.0	95.0	
	% within Sosial_Budaya	58.9%	41.1%	100.0%	
	% within Pemilihan_MKJP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.9%	41.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	62.053 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	58.789	1	.000		
Likelihood Ratio	71.133	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	61.400	1	.000		
N of Valid Cases ^b	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran_Petugas_Kesehatan * Pemilihan_MKJP

Crosstab

			Pemilihan_MKJP		Total
			Tidak Memilih	Memilih	
Peran_Petugas_Kesehatan	Kurang Baik	Count	29	16	45
		Expected Count	26.5	18.5	45.0
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	64.4%	35.6%	100.0%
		% within Pemilihan_MKJP	51.8%	41.0%	47.4%
		% of Total	30.5%	16.8%	47.4%
	Baik	Count	27	23	50
		Expected Count	29.5	20.5	50.0
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	54.0%	46.0%	100.0%
		% within Pemilihan_MKJP	48.2%	59.0%	52.6%
		% of Total	28.4%	24.2%	52.6%
Total	Count	56	39	95	
	Expected Count	56.0	39.0	95.0	
	% within Peran_Petugas_Kesehatan	58.9%	41.1%	100.0%	
	% within Pemilihan_MKJP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.9%	41.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.068 ^a	1	.301		
Continuity Correction ^b	.680	1	.410		
Likelihood Ratio	1.071	1	.301		
Fisher's Exact Test				.404	.205
Linear-by-Linear Association	1.056	1	.304		
N of Valid Cases ^b	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Logistic Regression

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	18.023 ^a	.688	.927
2	19.945 ^a	.682	.919

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Pengetahuan	3.014	1.422	4.495	1	.034	20.370
Sikap	4.280	1.696	6.371	1	.012	72.264
Dukungan_Suami	3.987	1.650	5.838	1	.016	53.886
Sosial_Budaya	4.118	1.536	7.185	1	.007	61.411
Peran_Petugas_Kesehatan	-2.184	1.800	1.473	1	.225	.113
Constant	-7.873	2.385	10.901	1	.001	.000
Step 2 ^a Pengetahuan	2.791	1.311	4.533	1	.033	16.291
Sikap	3.456	1.307	6.987	1	.008	31.680
Dukungan_Suami	3.297	1.497	4.850	1	.028	27.028
Sosial_Budaya	3.941	1.469	7.192	1	.007	51.468
Constant	-8.224	2.414	11.612	1	.001	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sikap, Dukungan_Suami, Sosial_Budaya, Peran_Petugas_Kesehatan.

**TABEL PENGGUNA METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG
(MKJP)**

No.	Jenis MKJP	Jumlah Pengguna
1	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)	12
2	Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Susuk/Implan)	25
3	Tubektomi	2
	Jumlah	

Lampiran 6



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RISMAWATI -
NIM : 1702011205
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 13-11-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: ~~PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	07-12-2019	<i>[Signature]</i>
2.	JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.	31-1-2020	<i>[Signature]</i>

Medan, 5 Februari 2020

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

[Signature]
IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 7



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 458/EXT/DEK/FKM/IKH/X/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan PKM.Datuk Bandar
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RISMAWATI -
NPM : 1702011205

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 10/10/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 8



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 459/EXT/OKN/FKM/IKH/x/2019 .
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN KOTA
TANJUNGBALAI
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RISMAWATI -
NPM : 1702011205

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 10/10/2019 .

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
DINAS KESEHATAN
 UPTD PUSKESMAS M.U. DAMANIK
 KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN (21316)



Alamat Email Puskesmas : mudamanik2015@gmail.com

Alamat : Jl. Mayor Umar Damanik Kel. Pantai Burung Kode Puskesmas P1272020201

Nomor : 445/ /MUD/II/2019
 Sifat : Biasa
 Lamp. : -
 Perihal : Izin Survey Awal

Tanjungbalai, 27 Februari 2019
 Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 di-

Tempat

Dengan hormat,

- Sesuai dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : tanggal 17 Februari 2019 Perihal Permohonan Survei Awal di UPTD Puskesmas Mayor Umar Damanik Kota Tanjungbalai.
- Berkaitan dengan hal tersebut, kami sampaikan bahwa :
 Nama : Rismawati
 NIM : 1702011205
 Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul : Faktor Yang Mempengaruhi Wanita PUS Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019.

Diberikan izin Survey Awal di UPTD Puskesmas Mayor Umar Damanik Kota Tanjungbalai, dengan ketentuan selama melaksanakan Izin Survey Awal harus mematuhi dan mengikuti peraturan yang ada di UPTD Puskesmas Mayor Umar Damanik Kota Tanjungbalai.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Mayor Umar Damanik
 Kota Tanjungbalai

Dr Yenny Meilia Susanti
 Nip.19790515 200604 2 009

Lampiran 10



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS DATUK BANDAR
KECAMATAN DATUK BANDAR (21362)



Alamat : Jl. H. Adlin, Kel. Gading, Kode Puskesmas P1272010201
 Email : datukbandarpuskesmas@gmail.com

Tanjungbalai, 14 Oktober 2019

Nomor : 445 / 7252 / DTB / X / 2019
 Sifat : Penting
 Lamp : -
 Perihal : Izin Uji Validasi

Kepada Yth;
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 di-
 Medan

Dengan Hormat ,

1. Sesuai dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 458/EXT/DKN/FKM/IKH/X/2019 tanggal 10 Oktober 2019 Perihal Permohonan Uji Validasi di UPTD Puskesmas Datuk Bandar Kota Tanjungbalai.
2. Berkaitan dengan hal tersebut , kami sampaikan bahwa :

Nama	: Rismawati
Nip	: 1702011205
Program Studi	: S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul	: Faktor yang mempengaruhi Wanita PUS terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai Tahun 2019.

Diberikan Izin Uji Validasi di UPTD Puskesmas Datuk Bandar Kota Tanjungbalai dengan Ketentuan selama melaksanakan Uji Validasi harus mematuhi dan mengikuti peraturan yang ada di UPTD Puskesmas Datuk Bandar Kota Tanjungbalai.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Pusk. Datuk Bandar
 Kota Tanjungbalai

dr. Hendarmin
 Nip 19601009 199603 1 001



Lampiran 11



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
DINAS KESEHATAN
 UPTD PUSKESMAS M.U. DAMANIK
 KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN (21316)



Alamat Email Puskesmas : mudamanik2015@gmail.com

Alamat : Jl. Mayor Umar Damanik Kel. Pantai Burung Kode Puskesmas P1272020201

Tanjungbalai, 17 Oktober 2019

Nomor	: 445/ 2514 /MUD/X/2019	Kepada Yth :
Sifat	: Biasa	Bapak/Ibu Dekan
Lamp.	: -	Institut Kesehatan Helvetia
Perihal	: Balasan Izin Penelitian	di-
		Medan

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Perihal Permohonan Izin Penelitian dengan Nomor : 459/EXT/DKN/IKM/IKH/X/2019, tanggal 10 Oktober 2019 menyatakan mahasiswa yang bernama :

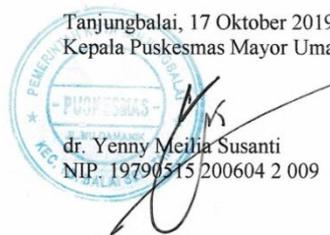
Nama	: Rismawati
NPM	: 1702011205
Judul	: FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2019.

Selanjutnya dengan ini kami memberi izin kepada nama tersebut untuk melakukan penelitian dan pengumpulan data seperlunya di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kota Tanjungbalai.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjungbalai, 17 Oktober 2019
 Kepala Puskesmas Mayor Umar Damanik

dr. Yenny Meilia Susanti
 NIP. 19790515 200604 2 009



Lampiran 12



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
DINAS KESEHATAN
 UPTD PUSKESMAS M.U. DAMANIK
 KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN (21316)



Alamat Email Puskesmas : mudamanik2015@gmail.com

Alamat : Jl. Mayor Umar Damanik Kel. Pantai Burung Kode Puskesmas P1272020201

Tanjungbalai, 25 Oktober 2019

Nomor	: 445/ 2563 /MUD/X/2019	Kepada Yth :
Sifat	: Biasa	Bapak/Ibu Dekan
Lamp.	: -	Institut Kesehatan Helvetia
Perihal	: Selesai Penelitian	di-
		Medan

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Perihal Permohonan Izin Penelitian dengan Nomor : 459/EXT/DKN/IKM/IKH/X/2019, tanggal 10 Oktober 2019 menyatakan mahasiswa yang bernama :

Nama	: Rismawati
NPM	: 1702011205
Judul	: FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2019.

Selanjutnya dengan ini kami beritahukan bahwa nama tersebut telah selesai melakukan penelitian dan pengumpulan data di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kota Tanjungbalai.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjungbalai, 25 Oktober 2019
 Kepala Puskesmas Mayor Umar Damanik

dr. Yenny Mellia Susanti
 NIP. 19790515 200604 2 009

Lampiran 13



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RISMAWATI -
NPM : 1702011205
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis 1 Nov 2019	Prodi Hasil	Revisi	f
2				
3			ace	f
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 02/11/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 14



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RISMAWATI -
NPM : 1702011205
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA PUS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI PUSKESMAS MAYOR UMAR DAMANIK KECAMATAN TANJUNGBALAI SELATAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	1-Nov 2019	Revisi hasil	Perisi	Jrl.
2	2-Nov 2019		Acc kumpre	Jrl.
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 02/11/2019

Pembimbing 2 (Dua)

JITASARI TARIGAN SIBERO, SST.,
S.Pd., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 15

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Pelaksanaan Program KB di Puskesmas Mayor Umar Damanik



Gambar 2. Pembagian Kuesioner Penelitian



Gambar 3. Pembagian Kuesioner Penelitian



Gambar 4. Pembagian Kuesioner Penelitian



Gambar 5. Pembagian Kuesioner Penelitian



Gambar 6. Proses Pemasangan Alat KB



Gambar 7. Proses Pemasangan Alat KB



Gambar 8. Proses Pemasangan Alat KB