

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penggunaan kontrasepsi di dunia menurut data World Health Organization (WHO) lebih dari 100 juta pasangan menggunakan alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas, dengan pengguna kontrasepsi hormonal sebesar 75% dan 25% menggunakan non hormonal. Pengguna kontrasepsi di dunia pada tahun 2019 mencapai 89%, sedangkan pada tahun 2020 terjadi peningkatan yaitu menjadi 92,1%. Di Afrika tercatat sebanyak 82% penduduknya tidak menggunakan kontrasepsi. Di Asia Tenggara, Selatan, dan Barat sebanyak 43% yang menggunakan kontrasepsi (WHO, 2021).

Prevalensi pasangan usia subur (PUS) peserta KB di Indonesia sebesar 22.061.905 PUS (57,4%) dari 38.409.722 PUS. Berdasarkan distribusi provinsi, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Kalimantan Selatan (67,9%) sedangkan terendah adalah Papua (15,4%). Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 59,9%, diikuti pil sebesar 15,8% sedangkan untuk akseptor AKDR hanya sebesar 8% (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Riau penggunaan KB suntik di Provinsi Riau pada tahun 2020 berjumlah 361,698 orang sedangkan pada tahun 2021 berjumlah 369,054 orang, dan pada tahun 2022 jumlah akseptor kb suntik menurun menjadi 263,065 orang. (Badan Pusat Statistik Provinsi Riau, 2022)

Dari data yang di dapatkan melalui pusat statistik Provinsi Riau jumlah pengguna KB suntik di Rokan Hulu pada tahun 2020 berjumlah 24,474 orang, sedangkan pada tahun 2021 jumlah KB suntik yaitu 22,597 orang, dan pada tahun 2022 jumlah pengguna KB suntik berkurang menjadi 21,213 orang. (Badan Pusat Statistik Provinsi Riau,2022)

Berdasarkan data dari puskesmas Rambah Hilir 1 penggunaan KB aktif di tahun 2023 sebanyak (94,8%) didesa Rambah Hilir, (53%) didesa Rambah, (33,6%) di desa Rambah Hilir Tengah. (Puskesmas Rambah Hilir 1 ,2023)

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. kontrasepsi dibutuhkan oleh pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.(Ratu Matahari 2018).

Terdapat beberapa jenis kontrasepsi yang terbagi dalam 2 katagor, yaitu metode kontrasepsi modren dan tradisional. Metode kontrasepsi modren meliputi strerilisasi, pil KB, suntik KB, implan, kondom, kontrasepsi darurat, sedangkan metodetradisional terdiri dari pantang berkala kelender. Pil KB dan suntik KB merupakan metode kontrasepsi yang paling dikenal oleh masyarakat presentase masing – masing 97% dibanding 98%. Diantara metode KB modren yang dipakai suntik KB merupakan alat kontrasepsi terbanyak yang di gunakan oleh wanita yang sudah menikah, diikuti pil KB, dan UID. Setiap metode kontasepsi memiliki kekurangan dan kelebihan masing – masing . KB suntik merupakan alat kontrasepsi yang dapat bekerja dalam waktu yang lama dan tidak memerlukan pemakaian setiap hari.

Kontrasepsi hormonal seperti suntik memiliki daya kerja yang lama, tidak membutuhkan pemakaian setiap hari tetapi tetap efektif dan tingkat reversibilitasnya tinggi, artinya kembali kesuburan setelah pemakaian berlangsung cepat. Namun setiap metode kontrasepsi tentu mempunyai efek samping tersendiri, masalah yang sering dihadapi oleh masyarakat tentang salah satu efek samping dari kontrasepsi suntik yaitu perubahan berat badan, mual muntah, Pusing dan pendarahan bercak atau spotting. Banyak akseptor KB merasakan efek samping yang sangat signifikan setelah dilakukan penyuntikan.

Efek samping KB suntik 3 bulan DMPA (Depo Medroxy Progesteron Asetat) diantaranya adalah tidak mengalami haid atau (Amenorrhoe), perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (Spotting), perdarahan diluar siklus haid (Metroragia/breakthrough bleeding), pusing mual, perubahan berat badan dan juga kandung kemih kering (Saiffuddin, 2006).

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan KB adalah tingkat pengetahuan. Pengetahuan akseptor sangat berperan penting dalam memilih alat kontrsepsi suntik. Semakin tinggi nilai pengetahuannya, maka berpengaruh pada keputusan menggunakan kontrasepsi suntik. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi penerimaan program KB. Pengetahuan yang benar tentang KB (termasuk berbagai metode kontrasepsi), akan meningkatkan partisipasi dalam KB (Jitowiyono. S & Masniah. A.R, 2019).

Menurut data BKKBN, metode hormonal merupakan metode kontrasepsi paling populer. Kontrasepsi hormonal sedang menjadi tren di Indonesia. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementrian Kesehatan RI, 2018). Alat kontrasepsi hormonal adalah alat kontrasepsi, menggunakan hormon progesteron atau kombinasi

hormon progesteron dan estrogen. Kontrasepsi hormonal dapat berupa pil, suntik dan implant. KB suntik merupakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, yang disuntikan ke tubuh untuk jangka waktu tertentu. Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, asal penyuntikan dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Keuntungan kontrasepsi suntik yaitu tidak mengganggu produksi ASI. Di antara alat kontrasepsi lainnya, kontrasepsi suntik merupakan yang paling disukai (BKKBN, 2019)

Sikap juga dapat diartikan sebagai kemampuan internal yang berperan sekali dalam dalam mengambil tindakan, sebaliknya apabila seseorang mempunyai sikap yang tidak mantap, akan ragu - ragu dan bingung dalam menentukan pilihan atau melakukan sesuatu diharapkan seseorang yang mempunyai pengetahuan dan informasi yang cukup tentang sesuatu yang disikapi akan mampu menentukan sikap secara tegas tanpa ragu-ragu (Dewiwati, 2020).

Berdasarkan survei awal yang lakukan oleh peneliti adalah dengan mewawancarai 7 orang ibu tentang KB suntik 3 bulan tapi hanya 3 orang yang mempunyai pengetahuan tentang penggunaan KB suntik 3 bulan dan 4 orang di antaranya memiliki pengetahuan yang kurang tentang KB suntik 3 bulan, uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap akseptor kb Terhadap Pemilihan Metode KB Suntik 3 Bulan Didusun Surau tinggi Desa Rambah kecamatan rambah hilir kabupaten rokan hulu “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap akseptor kb terhadap

pemilihan KB suntik 3 Bulan di surau tinggi kecamatan rambah hilir kabupaten rokan hulu?

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap akseptor kb terhadap pemilihan KB suntik 3 bulan di surau tinggi kecamatan rambah hilir kabupaten rokan hulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi penggunaan KB suntik 3 bulan di surau tinggi kecamatan rambah hilir kabupaten rokan hulu.
- b. Diketuinya pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 bulan di surau tinggi kecamatan rambah hilir kabupaten rokan hulu.
- c. Diketuinya sikap ibu tentang KB suntik 3 bulan di surau tinggi kecamatan rambah hilir kabupaten rokan hulu.
- d. Diketuinya hubungan pengetahuan ibu terhadap pemilihan metode KB suntik 3 bulan di surau tinggi kecamatan rambah hilir kabupaten rokan hulu.
- e. Diketuinya hubungan sikap ibu terhadap pemilihan metode Alat KB suntik 3 bulan di surau tinggi kecamatan rambah hilir kabupaten rokan hulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat Surau Tinggi

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang KB suntik 3 bulan, sehingga diharapkan nantinya ibu menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai pilihan dalam menjarangkan kehamilan.

2. Bagi Sarjana Profesi Kebidanan

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap akseptor KB terhadap pemilihan KB suntik 3 bulan.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman peneliti tentang akseptor KB terhadap pemilihan KB suntik 3 bulan.

E. Keaslian Penelitian

Nama	Judul penelitian	Desain	Hasil penelitian
Qomariah Usman	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemilihan kb suntik 3 bulan di puskesmas ujung kubu kabupaten batubara terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pemilihan kb suntik 3 bulan di puskesmas ujung kubu	Deskriptif korelatif	Berdasarkan hasil penelitian uji statistik Chi Square diperoleh nilai hubungann antara pengetahuan dengan pemilihan KB suntik 3 bulan dengan nilai $p=0,048$, hubungan sikap dengan pemilihan KB suntiik 3 bulan dengan nilai $p=0,064$. Terdapat Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pemilihan KB suntik 3 bulan di Puskesmas Ujung Kubu Kabupaten Batubara
Eka	Hubungan pengetahuan dan deskriptif		Hasil penelitianmenunjukkan bahwa

Sylviana Siregar	sikap akseptor kb dengan kb suntik 3 bulan di klinik harapan keluarga tahun 2021		Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap akseptor dalam menangani efek samping KB suntik tiga bulan dengan tingkat signifikansi $p = 0,000 (<0,05)$. Pengetahuan adalah mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 Orang (48,9%) dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (21,3%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa akseptor KB Suntik 3 bulan di Klinik Harapan Keluarga Tahun 2021 mendapat pengetahuan yang baik
Nourita M. M Rotie	Hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi efektif terpilih.	Deskriptif analitik	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu 92 responden (52%), berpendidikan kategori menengah yaitu berjumlah 81 responden (45,8%), sebagian besar tidak menggunakan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih yaitu 94 responden (53,1%). Kesimpulan: ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih di Puskesmas Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow

BAB II

TINJAUAN KEPUSUSTAKAAN

A. Tinjauan Tiori

1. Suntik KB 3 Bulan

a. Defenisi

Pengertian Kontrasepsi suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong). Suntikan pada awalnya adalah penelitian setelah perang, ketika tahun 1953 Dr. Junkmann menemukan bahwa aksi lama suntikan terbentuk bila progestogen dan alkohol digabungkan. Pada tahun 1957, penelitian mulai dilakukan pada norigest suntik saat ini dikenal sebagai noristerat, yang dilisensi untuk pemakaian jangka pendek di Inggris, yaitu setelah pemberian vaksin rubella. Pada tahun 1963, uji coba mulai dilakukan pada depo provera / Depo Medroksiprogesteron Asetat yang dilisensi di Inggris untuk pemakaian jangka panjang pada tahun 1984 ketika metode lain tidak cocok. Sejak tahun 1990 metode ini telah dilisensi sebagai metode pilihan pertama. Dari 2 kontrasepsi suntik yang ada, Depo Provera / Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) adalah yang paling banyak digunakan. Fungsi utama kontrasepsi suntik DMPA dalam mencegah kehamilan adalah menekan ovulasi. DMPA Memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan dari 100 pemakai pada tahun pertama pemakaian, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Kontrasepsi suntik adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif karena angka kegagalan penggunaannya lebih kecil. Hal ini karena

wanita tidak perlu mengingat untuk meminum pil dan tidak ada penurunan efektivitas yang disebabkan oleh diare dan muntah. (Sukarni dan Wahyu, 2013)

b. Mekanisme kerja kontrasepsi suntik DMPA

Menurut Prawihardjo (2011) mekanisme kontrasepsi suntik DMPA yaitu:

- 1) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormon dari hipotalamus.
- 2) Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- 3) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi. Efek DMPA terlihat dengan membuat endometrium menjadi kurang layak / baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, yaitu mempengaruhi perubahan - perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
- 4) Kecepatan transpor ovum melalui tuba berubah.

c. Efek samping

Menurut Putri (2019), efek samping dari penggunaan suntik DMPA adalah:

- 1) Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3 - 12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas.
- 2) Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik DMPA karena hormon progesteron mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan.
- 3) Seringkali berat badan bertambah sampai 2 - 4 kg dalam waktu 2 bulan karenanpengaruh hormonal, yaitu progesterone.

- 4) Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan.
- 5) Kemungkinan kenaikan berat badan 1 - 2kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat.
- 6) Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya.
- 7) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).
- 8) Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga seringkali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah (Saroha, 2015).

d. Kelebihan

- 1) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun.
- 2) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI).
- 3) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
- 4) Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim.

- 5) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.
 - 6) Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami - istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan.
 - 7) Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis / paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya (Marmi, 2016).
- e. Kelemahan dari penggunaan kontrasepsi suntik antara lain:
- Menurut BKKBN (2015), kelemahan dari suntikan DMPA adalah:
- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
 - 2) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - 3) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - 4) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
 - 5) Tidak haid sama sekali
- f. Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik progestin menurut (pinem,2014; everett,2008) yaitu:
- 1) Usia reproduksi, nulipara dan telah memiliki anak
 - 2) Mengkehendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
 - 3) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - 4) Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi.

- 5) Perokok, tekanan darah 180 /120 mmhg, masalah gangguan pembekuan darah atau anemia.
 - 6) Menggunakan obat untuk epilepsi(fenitoin dan barbiturat) atau obat untuk tuberkilosis.
 - 7) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - 8) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi dan mendekati menopause.
- g. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin (Pinem, 2014) yaitu:
- 1) Hamil, atau dicurigai hamil karena berisiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran.
 - 2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya penggunaan haid, terutama emenore.
 - 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - 5) Diabetes melitus disertai komplikasi.
- h. Waktu mulai penggunaan kontrasepsi suntik progestin menurut (Pinem, 2014) adalah setiap saat asal ibu dinyatakan tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid. Suntik pertama diberikan setiap saat selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh bersanggama. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik. bila kontrasepsi sebelumnya dipakai dengan benar dan ibu tidak hamil, suntik an pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu haid berikutnya datang.
- i. Faktor - faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi Suntik DMPA

1) Umur

Umur merupakan hal yang sangat berperan dalam penentuan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena pada fase - fase tertentu dari umur menentukan tingkat reproduksi seseorang. Umur yang terbaik bagi seorang wanita adalah antara 20 - 30 tahun karena pada masa inilah alat - alat reproduksi wanita sudah siap dan cukup matang untuk mengandung dan melahirkan anak. Bila ditinjau pola dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional maka masa mencegah kehamilan (30 tahun) dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi dengan urutan kontap, AKDR / IUD, implant, suntik, pil KB, dan kondom. Dengan demikian umur akan menentukan dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan (Rizali,2015).

2) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan akan jelas mempengaruhi pribadi seseorang dalam berpendapat, berpikir, bersikap, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil keputusan dan tindakan. Hal ini juga akan mempengaruhi secara langsung seseorang dalam hal pengetahuannya akan orientasi hidupnya termasuk dalam merencanakan keluarganya. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Tinggi rendahnya tingkat sosial ekonomi yang dimiliki oleh responden, membuat responden sangat susah untuk membiayai atau melanjutkan pendidikannya, disatu sisi pemenuhan kebutuhan sehari - hari sangat penting untuk dipenuhi (Rozali, 2015)

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh suatu penghasilan guna kebutuhan hidupnya sehari - hari. Lama kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan. Pertumbuhan dalam pekerjaan dapat dialami oleh setiap orang hanya apabila dijalani proses belajar dan berpengalaman, diharapkan orang yang bersangkutan memiliki kecakapan (pengetahuan) kerja yang bertambah baik serta memiliki keterampilan kerja akan menambah kualitas dan kuantitas (Wanti, 2013).

2. Pengetahuan

a. Defenisi

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda - beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan sebagai berikut.

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah (Notoatmodjo, 2007).

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2007).

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain (Notoatmodjo, 2007).

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut (Notoatmodjo, 2007).

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada (Notoatmodjo, 2007).

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri. Atau menggunakan kriteria - kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

b. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmodjo (2003) adalah sebagai berikut (Wawan & Dewi, 2011):

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai oleh orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam pemecahan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin - pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang lain yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula - mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561 - 1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Devan. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

3) Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut mubarak (2015), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita - cita tertentu yang

menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal - hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan pekerjaan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu - ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur.

Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

d) Minat

Minat adalah kecendrungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu terjadinya yang penuh dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecendrungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka

secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f) Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g) Informasi

Kemungkinan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

4) Hubungan Pengetahuan Dengan pemilihan KB suntik 3 bulan

Pengetahuan seseorang bisa didapatkan dari berbagai sumber yaitu informasi (media, penyuluhan), pengetahuan, pengalaman seseorang. Sumber informasi yang kurang dan jarang mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan sehingga responden kurang mengetahui tentang KB suntik 3 bulan. Selain dari informasi pengetahuan responden yang rendah sangat mempengaruhi. Pengalaman yang kurang juga dari responden dalam mengakses pelayanan kesehatan yang kurang terutama masalah KB suntik 3 bulan sehingga responden kurang tahu tentang kontrasepsi KB suntik 3 bulan tersebut, dimana terlihat bahwa responden bekerja sebagai IRT, dengan demikian responden banyak menghabiskan waktu di rumah (Rindiarti, dkk. 2012).

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan mempengaruhi pola pikir ibu dalam memilih kontrasepsi apakah sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dan salah satu refleksinya dapat berbentuk minat pada pemakaian KB suntik 3 bulan sebelum ke fase pemilihan KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsinya (Destyowati, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zakia (2018) yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan KB suntik 3 bulan.

3. Sikap

a. Definisi

Sikap dapat diuraikan sebagai penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Menurut Newcomb, seorang ahli psikologi sosial menyatakan, bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2007). Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutip sebagai berikut.

"An enduring system of positive or negative evaluations, emotional feelings, and pro or con tendencies with respect to social objects (Krech et al, 1982).

"An individual's social attitude is an syndrome of respons consistency with regard to social object" (Campbell, 1950).

"Attitude entails an exiting predisposition to response to social object which in interaction with situasional and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of individual" (Cardno, 1955).

Menurut Allport (1952) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, terdiri dari kepercayaan atau keyakinan; ide dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek dan kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen - komponen tersebut secara bersama - sama membentuk sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007).

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tindakan sebagai berikut.

1) Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan - pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pada responden (Notoatmodjo, 2007).

b. Komponen Sikap

Lebih lanjut Maulana (2009) menyatakan bahwa sikap dapat disimpulkan ke dalam tiga komponen sikap, yaitu;

- 1) Afektif berkenaan dengan komponen emosional atau perasaan seseorang.
- 2) Kognitif berkaitan dengan komponen persepsi, keyakinan dan pendapat, komponen ini berkaitan dengan proses berfikir yang menekankan pada rasionalitas dan logika.
- 3) Psikomotorik merupakan kecenderungan seseorang dalam bertindak terhadap lingkungannya. Kekuatan sikap tergantung dari banyak faktor, faktor yang terpenting adalah faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap.

Faktor - faktor yang mempengaruhi sikap antara lain;

- 1) Pengalaman pribadi, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional

- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting (tokoh)
- 3) Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu - individu masyarakat.
- 4) Media massa, dalam media komunikasi berita atau informasi yang disampaikan dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga mempengaruhi sikap.
- 6) Faktor emosional, kadangkala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

c. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan - pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan “Skala Likert” (Sugyono, 2011).

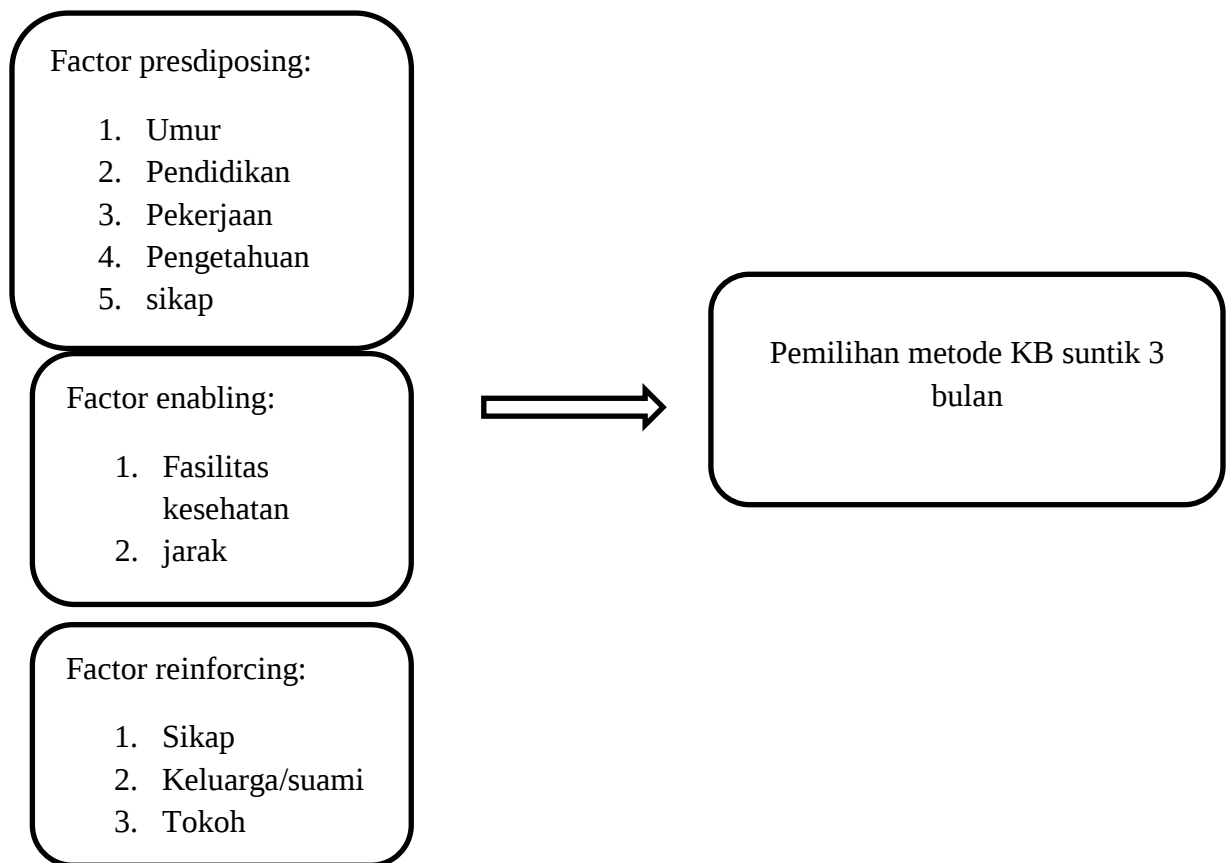
d. Hubungan Sikap dengan pemilihan KB suntik 3 bulan

Pengetahuan baik membuat seseorang yakin dan membentuk sikap terhadap sesuatu. Dan diharapkan dengan pengetahuan yang baik akan membuat sikap seseorang terhadap sesuatu menjadi baik pula, sesuai dengan teori L. Green bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi untuk mewujudkan perilaku. Sikap merupakan keyakinan terhadap sesuatu obyek yang disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara yang dimilikinya.

Alport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan) meliputi ide dan konsep terhadap obyek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, dan kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen diatas secara bersama - sama membentuk sikap yang utuh (total attitude) dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan memilih KB suntik 3 bulan. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan memilih KB suntik 3 bulan, hal ini berarti ibu mempunyai sikap tertentu terhadap obyek yang berupa pemilihan KB suntik 3 bulan (Amawahyunita, 2010)

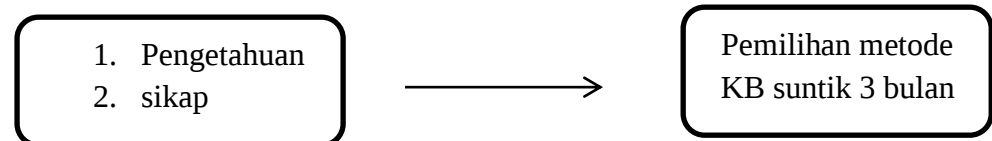
B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Variabel independen

Variabel Dependen



D. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan pengetahuan akseptor KB terhadap pemilihan metode KB suntik 3 bulan di surau tinggi kecamatan Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.

Ho : Ada hubungan sikap akseptor KB terhadap pemilihan metode KB suntik 3 bulan di surau tinggi kecamatan Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional* . *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor - faktor resiko dengan pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu tertentu saja (arini,2014).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan di lakukan didusun surau tinggi desa Rambah Kecamatan Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan bulan Agustus - September 2024.

C. Populasi,Sampel dan Tehknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB didusun Surau Tinggi Desa Rambah Kecamatan Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu. Populasi yang di dapatkan adalah 1.253 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pengguna akseptor KB.

Dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{1.253}{1 + 1.253(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.253}{1 + 1.253 \times 0.01}$$

$$n = \frac{1.253}{1 + 12,53}$$

$$n = \frac{1.253}{13,53}$$

n = 92,60 di bulatkan menjadi 93 orang.

jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 93 orang.

3. Tehknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel, penarikan sampel yaitu suatu proses pemulihan sejumlah elemen dari populasi sehingga dengan mempelajari sampel, suatu pemahaman karakteristik subjek akan memungkinkan untuk menggeneralisasikan karakteristik elemen populasi (Sugiyono, 2014). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik simple random sampling yaitu pengambilan sampel dimana populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Sugiyono, 2014).

Penelitian ini terdapat beberapa kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu yang menggunakan akseptor KB
- 2) Akseptor KB aktif yang berusia 15-49 tahun
- 3) Akseptor KB yang bersedia menjadi responden dengan mendatangi *informed consent* saat pengamabilan data
- 4) Berada di lokasi saat penelitian berlangsung

b. Kriteria eksklusi

- 1) Akseptor KB yang tidak berada di lokasi saat penelitian berlangsung

D. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan atau pengukuran karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Pemilihan KB suntik 3 bulan	Ibu yang menggunakan KB suntik 3 bulan dikategorikan menjadi 1. Tidak KB suntik: Responden yang tidak menggunakan KB suntik 3 bulan. 2. KB suntik: Responden yang menggunakan KB suntik 3 bulan.	Kuesioner	Nominal	1. Tidak KB suntik 3 bulan 2. KB suntik 3 buln

2.	Pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan	Pengetahuan adalah segala informasi yang diketahui dan dipahami ibu terhadap penggunaan KB suntik 3 bulan dikategorikan menjadi 1. Tidak baik jika pengetahuan ibu $<(75)$ 2. Baik jika pengetahuan ibu $\geq(75)$	Kuesioner	Nominal	1. Tidak Baik 2. Baik
3.	Sikap tentang KB suntik 3 bulan	tanggapan atau respon ibu terhadap pemilihan KB suntik 3 bulan dikategorikan menjadi: 1. Negatif $< (35)$ 2. Positif $\geq (35)$	Kuesioner	Nominal	1. Negatif 2. Positif

E. Instrumen/Alat Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner sebagai pengumpulan data yang digunakan adalah berupa pertanyaan dan dijawab dengan menggunakan tanda tertentu seperti (✓) pada jawaban yang sudah disediakan.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pengumpulan data primer yaitu diperoleh dari responden melalui kuisisioner untuk mengetahui wawasan dan pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 bulan. Metode kuisisioner adalah metode pengumpulan data melalui sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 bulan. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berasal dari data wanita usia subur melalui kuisisioner terhadap responden.

G. Metode Pengelolaan

Data yang telah dikumpulkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan kemudian dimasukkan ke dalam tabel dan diolah dengan menggunakan komputer melalui beberapa tahap yaitu:

1. Editing (Pemeriksaan)

Dalam Penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan register KB dari pengisian checklist, selanjutnya pengecekan dokumentasi apakah sudah sesuai dengan data yang dibutuhkan peneliti, kemungkinan kesalahan, dan konsistensi data. Diteliti kembali data yang telah dikumpulkan dalam penelitian apakah data tersebut cukup benar atau layak diproses lebih lanjut.

2. Coding (Pengkodean)

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data bilangan dengan memberikan kode - kode setiap variabel dengan maksud untuk mempermudah pengolahan data. Tabulating Yaitu mentabulasi data berdasarkan kelompok data yang telah ditentukan ke dalam master tabel. Setelah data dikelompokkan sesuai dengan prosedurnya masing - masing dilakukan tabulasi sesuai kebutuhan terhadap variabel penelitian.

3. Entry

Yaitu memasukan data yang sudah dilakukan editing dan coding tersebut ke dalam komputer yaitu untuk memastikan apakah semua data sudah siap di analisis.

4. Proccessing

Yaitu data yang telah diperiksa dan melewati pengkodean, selanjutnya jadi proses agar dapat dianalisa dengan memasukkan data format pengumpulan data ke

komputer dengan bantuan SPSS. Data telah dibuat ke dalam master tabel selanjutnya diperiksa dan dimasukkan ke dalam lembar kerja SPSS untuk dilakukan proses analisa data.

5. Clearing

Yaitu mengecek data kembali data yang diproses apakah kesalahan atau tidak pada masing - masing variabel yang sudah diproses hingga dapat diperbaiki dan dinilai.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisis data yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel dependen (pengguna KB suntik 3 bulan) dan karakteristik variabel independent (pengetahuan dan sikap), serta menganalisis variabel luar (umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas).

a. pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan 20 pertanyaan jika 1 pertanyaan dijawab dengan benar diberi skor = 1, jika salah diberi skor = 0. selanjutnya penelitian di katagorikan dengan mengacu pada prinsip pengukuran yaitu:

Baik: jika jawaban benar responden $\geq$ mean

cukup baik: jika jawaban benar reponden $<$ mean

b. sikap

Diukur dari 10 pertanyaan dengan likert, yang mengandung lima katagori untuk setiap pertanyaan sebagai berikut:

- 1) bila bentuk pertanyaan positif, alternatif jawaban: sangat setuju (SS) skornya 5, setuju (S) skornya 4, kurang setuju (KS) skornya 3, tidak setuju (TS) skornya 2, sangat tidak setuju (STS) skornya 1.
- 2) Bila bentuk pertanyaan negatif, alternatif jawaban: sangat setuju (SS) skornya 1, setuju (S) skornya 2, kurang setuju (KS) skornya 3, tidak setuju (TS) skornya 4, sangat tidak setuju (STS) skornya 5. Penilaian pada table berikut.

Tabel 3.2 skala likert

Pertanyaan sikap	SS	S	KS	TS	STS
Positif	5	4	3	2	1
Negatif	1	2	3	4	5

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada atau 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 $p < p \text{ value } (0,05)$ dikatakan H_0 ditolak H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikansi.

I. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian adalah kebidanan adalah masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Dalam penelitian ini menggunakan prinsip :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut dilakukan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan

untuk menjadi responden. Tujuan dari *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Yaitu menghormati manusia dengan hanya menggunakan kode tertentu (inisial atau *identification number*).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Yaitu dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik secara informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.