

**TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR (WUS)
PENGGUNA NON-MKJP (NON-METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG)
TERHADAP PENGGUNAAN MKJP (IUD DAN IMPLAN) DI KECAMATAN CIGUGUR
KABUPATEN KUNINGAN**

Laporan Tugas Akhir

**BISMA NUGRAHA
11161071**



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Farmasi
Program Strata I Farmasi
Bandung
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR (WUS)
PENGGUNA NON-MKJP (NON-METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG)
TERHADAP PENGGUNAAN MKJP (IUD DAN IMPLAN) DI KECAMATAN CIGUGUR
KABUPATEN KUNINGAN

Laporan Tugas Akhir

Diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan Program Strata I Farmasi

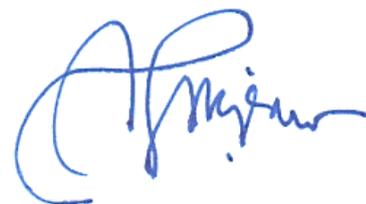
Bisma Nugraha
11161071

Bandung, Agustus 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Serta,



(apt. Dra. Ni Nyoman Sri Mas Hartini, MAB.) (apt. Drs. Akhmad Priyadi, M.M.)

ABSTRAK

TINGKAT PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR (WUS) PENGGUNA NON-MKJP (NON-METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG) TERHADAP PENGGUNAAN MKJP (IUD DAN IMPLAN) DI KECAMATAN CIGUGUR KABUPATEN KUNINGAN

Oleh :

BISMA NUGRAHA

11161071

Jumlah penduduk di Indonesia populasinya terus meningkat hingga tahun 2018 tercatat jumlahnya mencapai 265 juta jiwa. Hal ini membuat pemerintah membentuk suatu program yaitu Keluarga Berencana (KB) untuk menekan pertumbuhan penduduk salah satunya dengan cara menggunakan Alat dan Obat Kontrasepsi (alokon) Jangka Panjang. Namun, faktanya penggunaan alokon non jangka panjang lebih banyak dibandingkan dengan pemakaian alokon jangka panjang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap pada wanita usia subur (WUS) pengguna non-MKJP (non-metode kontrasepsi jangka panjang) terhadap penggunaan MKJP (IUD dan Implan) di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini yaitu WUS yang sudah menikah dan pengguna alokon non MKJP. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampel secara acak sederhana dan di dapatkan sampel sebanyak 362 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan WUS pengguna non MKJP mengenai MKJP masuk kedalam kategori Baik (77,47%). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap ($p \text{ value} = 0,427$). Terdapat hubungan antara persepsi dan sikap ($p \text{ value} = 0,000$) dan antara pengetahuan dengan persepsi ($p \text{ value} = 0,000$).

Kata Kunci : *Tingkat Pengetahuan, Metode kontrasepsi jangka panjang, Wanita Usia Subur (WUS)*

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE, PERCEPTION AND ATTITUDE OF WOMEN OF CHILDBEARING AGE (WUS) USER NON-MKJP (NON-LONG TERM CONTRACEPTION METHOD) TOWARDS THE APPLICATION OF MKJP (IUD and IMPLANT) IN CIGUGUR SUB-DISTRICT, KUNINGAN DISTRICT

By :

BISMA NUGRAHA

11161071

The population in Indonesia has continued to increase until 2018, reaching 265 million people. This makes the government to build a program called Family Planning (KB) to suppress population growth, one of which is by using Long-term Contraceptive Devices and Drugs (MKJP). However, the fact is the user of Non-Long term is more than the Long-term contraception method. This study was conducted to determine the level of knowledge, perception, and attitudes in women of childbearing age (WUS) using non-MKJP (Non-Long term contraceptive method) on the users of MKJP (IUD and Implants) in Cigugur Sub-district, Kuningan District. This research uses descriptive analytic method with cross-sectional approach. The sample in this study is married women of childbearing and Non-MKJP users. Sampling using a simple random sampling technique and obtained a sample of 362 respondents. The results showed that the level of WUS knowledge of Non-MKJP users regarding MKJP was in the good category (77.47%). There is no relationship between knowledge and attitude (p value = 0.427). There is a relationship between perceptions and attitude, and between knowledge and perception (p value = 0,000).

Keywords : Knowledge level, Long-term contraceptive method, Women of childbearingage (WUS)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Pengguna Non-MKJP (Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) Terhadap Penggunaan MKJP (IUD dan Implan) Di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan”. Skripsi ini diajukan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar sarjana Strata-1 Jurusan Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Bhakti Kencana. Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak akan selesai tanpa arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ungkapan terimakasih kepada :

1. Ibu apt. Dra. Ni Nyoman Sri Mas Hartini, MAB. dan Bapak apt. Drs. Akhmad Priyadi, M.M. sebagai Pembimbing, atas segala saran, bimbingan dan nasehatnya selama penelitian berlangsung dan selama penulisan Proposal dan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Para dosen pengajar dan staf akademik atas bantuan yang diterima selama mengikuti perkuliahan di Universitas Bhakti Kencana.
3. Orang tua dan keluarga yang senantiasa selalu memberikan dukungannya.
4. Member *keyskwat* (Pina, Naurah, Haura) yang senantiasa saling memberikan dukungan, motivasi, semangat dan inspirasi dalam menyusun skripsi ini.
5. Putri Permatasari yang telah membantu dalam melakukan penelitian ini selama 24/7.
6. Dan juga kepada seluruh teman-teman saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang sudah memberikan solusi-solusi terbaiknya dalam melaksanakan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat bagi semua pembaca.

Bandung, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian	3
1.4. Hipotesis Penelitian	4
1.5. Tempat dan Waktu Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Keluarga Berencana	5
2.1.1. Definisi Keluarga Berencana	5
2.1.2. Tujuan Keluarga Berencana	5
2.2. Alat Kontrasepsi	6
2.2.1. Definisi Alat Kontrasepsi	6
2.3. Macam-macam Alat Kontrasepsi	7
2.3.1. Metode Sederhana	7
2.3.2. Metode Modern	7
2.3.3. Berdasarkan Lama Efektivitasnya	7
2.4. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	7
2.4.1. Definisi MKJP	7
2.4.2. Penggolongan MKJP	7
2.4.3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/IUD)	8
2.4.4. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/Implan)	9
2.5. Pengetahuan	10
2.5.1. Definisi Pengetahuan	10
2.5.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	11
2.6. Persepsi	12

2.6.1.	Definisi Persepsi	12
2.6.2.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	12
2.7.	Sikap	13
2.7.1.	Definisi Sikap.....	13
2.7.2.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap	13
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN		15
BAB IV. PROSEDUR PENELITIAN		16
4.1.	Penelusuran pustaka.....	16
4.2.	Kerangka penelitian.....	16
4.3.	Populasi dan Sampel.....	16
4.3.1.	Populasi.....	16
4.3.2.	Sampel.....	16
4.4.	Tempat dan Waktu Penelitian	17
4.5.	Kriteria Sampel.....	17
4.5.1.	Kriteria Inklusi.....	17
4.5.2.	Kriteria Eksklusi	17
4.6.	Hipotesis	17
4.7.	Variabel Penelitian.....	18
4.8.	Definisi Operasional.....	18
4.9.	Pengambilan Kesimpulan.....	23
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN		24
5.1.	Uji Validitas.....	24
5.2.	Analisis Univariat.....	26
5.2.1.	Sebaran Responden Berdasarkan Usia	26
5.2.2.	Sebaran Responden Berdasarkan Pendidikan.....	27
5.2.3.	Sebaran Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	28
5.2.4.	Sebaran Responden Berdasarkan Banyak Anak Hidup	29
5.2.5.	Sebaran Responden Berdasarkan Alat Kontrasepsi yang Digunakan	29
5.2.6.	Sebaran Tingkat Pengetahuan Responden	30
5.2.7.	Sebaran Persepsi Responden.....	31
5.2.8.	Sebaran Sikap Responden	33
5.3.	Analisis Bivariat.....	36
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN		38
6.1.	Kesimpulan.....	38
6.2.	Saran.....	38
6.2.1.	Saran Untuk Penelitian Selanjutnya.....	38

6.2.2. Saran Untuk Bidang Farmasi	39
6.2.3. Saran Untuk Apoteker.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tingkat Pengetahuan	10
Tabel 4.1 Kerangka Penelitian	16
Tabel 4.2 Definisi Operasional	18
Tabel 4.3 Interpretasi Uji Korelasi	22
Tabel 5.1 Case Processing Summary Persepsi	24
Tabel 5.2 Item Total Statistics Persepsi	24
Tabel 5.3 Realibility Statistics Persepsi	24
Tabel 5.4 Case Processing Summary Sikap	25
Tabel 5.5 Item Total Statistics Sikap	25
Tabel 5.6 Realibility Statistics Sikap	25
Tabel 5.7 Persentase Usia	26
Tabel 5.8 Persentase Pendidikan	27
Tabel 5.9 Persentase Pekerjaan	28
Tabel 5.10 Persentase Banyak Anak Hidup	29
Tabel 5.11 Persentase Alat Kontrasepsi Yang Sedang Digunakan	29
Tabel 5.12 Kategori Tingkat Pengetahuan	30
Tabel 5.13 Respon Nilai Persepsi	32
Tabel 5.14 Respon Nilai Sikap	34
Tabel 5.15 Correlations Sikap dengan Alat Kontrasepsi Yang Digunakan	35
Tabel 5.16 Correlations Spearman's	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Tingkat Pengetahuan Responden.....	30
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	42
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian	43
Lampiran 3	Rekap Data Hasil Kuesioner	47
Lampiran 4	Pengolahan Data Menggunakan SPSS	83
Lampiran 5	Surat Izin Permohonan Penelitian	92
Lampiran 6	Surat Izin Permohonan Penggunaan Kuesioner Persepsi	95

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN

WHO

BKKBN

BPS

KB

Alokon

MKJP

WUS

IUD

MAKNA

World Health Organization

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Badan Pusat Statistik

Keluarga Berencana

Alat dan Obat Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Wanita Usia Subur

Intrauterine Device

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Indonesia berdasarkan data *Worldometers*, 2019, menduduki peringkat keempat dalam jumlah penduduk terbanyak di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat dengan jumlah penduduk sebesar 270 juta jiwa. Seiring berjalannya waktu, pertumbuhan penduduk di negara Indonesia semakin bertambah, mulai dari 261,1 juta jiwa pada 2016 menjadi 263,9 juta jiwa tahun 2017. Hingga berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, hasil estimasi jumlah penduduk Indonesia tahun 2018 mencapai 265 juta jiwa (Kemenkes RI, 2018). Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia ini merupakan salah satu masalah yang harus dikendalikan agar tidak terjadi ledakan penduduk di tahun-tahun berikutnya. Maka upaya pemerintah dalam mencegah pertumbuhan penduduk tersebut adalah dengan cara membuat program Keluarga Berencana (Gustikawati, 2014).

Keluarga berencana berdasarkan definisi dari WHO merupakan suatu program yang bertujuan untuk membantu suami istri dalam menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto., 2002; Fienalia, 2012).

Dalam penerapannya, keluarga berencana dapat dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Untuk mencapai sasaran pemerintah dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk tersebut, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan yaitu menggunakan alat dan obat kontrasepsi (*alokon*) dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada Wanita Usia Subur (WUS), seperti *Intra Urine Devices* (IUD) dan Implan.

Menurut Widwiono (Media Indonesia., 2017) selaku Direktur Bina Kepesertaan Jalur Swasta BKKBN, penggunaan alat dan obat kontrasepsi (*alokon*) dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dalam program KB harus mencapai angka 65% untuk menekan pertumbuhan penduduk. Berdasarkan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, prevalensi penggunaan KB aktif di Indonesia sebesar 57% oleh wanita berstatus kawin usia 15 – 49 tahun. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik KB (29%), kemudian Pil KB (12%), IUD (5%), Implan (5%), MOW (4%) dan Kondom (3%). Sedangkan menurut Kemenkes RI, 2018

cakupan peserta KB Suntik KB (63,71%), Pil KB (17,24%), IUD (7,35%), Implan (7,2%), MOW (2,76%), MOP (0,5%), dan Kondom (1,24%).

Di Jawa barat, pada tahun 2018 jumlah peserta pasangan usia subur (PUS) pengguna KB aktif sebanyak 7.925.420 akseptor dengan penggunaan IUD (9,07%) dan Implan (4,68%). Sedangkan penggunaan Suntik KB sebesar 64,39% dan Pil KB sebesar 18,21% (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut data di Kabupaten Kuningan terjadi peningkatan penduduk, hingga tahun 2018 jumlah penduduk Kabupaten Kuningan sebesar 1.074.497 jiwa, yang sebelumnya pada tahun 2016 dan 2017 sebesar 1.061.886 jiwa dan 1.068.201 jiwa.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (*BPS*) Kabupaten Kuningan pada Kecamatan Cigugur tahun 2018 jumlah PUS pengguna KB aktif sebesar 8.212 akseptor dengan persentase penggunaan IUD dan Implan sebesar 24,76%. Hal ini mengalami kenaikan yang pada tahun sebelumnya persentasi penggunaan IUD dan Implan di Kecamatan Cigugur hanya 23,92%. Berbeda dengan penggunaan non-MKJP (kondom, pil, suntik) tahun 2017 sebesar 66,89% dan pada tahun 2018 sebesar 65,49%. Meskipun terjadi penurunan, jika dibandingkan penggunaan alat kontrasepsi MKJP masih tertinggal jauh dengan penggunaan alat kontrasepsi non-MKJP.

Berdasarkan penelitian Sudiarti dan Kurniawidjaya, 2012, salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi MKJP adalah pengetahuan, hasilnya penggunaan alokon non-MKJP memiliki angka pengetahuan 4,1 kali lebih rendah terhadap alat kontrasepsi dibandingkan dengan pengguna MKJP. Sejalan pula dengan hasil penelitian Dewi & Notobroto, 2014 bahwa tingkat pengetahuan PUS sangat mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu menurut penelitian dari Setiasih, Widjanarko, & Istiarti, 2016, disebutkan bahwa pengetahuan responden berpengaruh dalam pengambilan keputusan.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat khususnya WUS sangat mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi non-MKJP terhadap alat kontrasepsi MKJP (IUD dan Implan). Hal ini yang menjadi dasar penulis melakukan penelitian yang berjudul Pengetahuan, Persepsi dan Siakp WUS pengguna Non-MKJP (Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) Terhadap Penggunaan MKJP (IUD dan Implan) yang dalam penelitian ini berlokasi di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan Jawa Barat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan diatas, dapat dirumuskan masalah :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan WUS pengguna Non-MKJP terhadap penggunaan MKJP (IUD dan Implan) di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan
2. Bagaimana persepsi WUS pengguna Non-MKJP terhadap penggunaan MKJP (IUD dan Implan) di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan
3. Bagaimana sikap WUS pengguna Non-MKJP terhadap penggunaan MKJP (IUD dan Implan) di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan
4. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, persepsi dan sikap WUS pengguna Non-MKJP terhadap penggunaan MKJP (IUD dan Implan) di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan dan manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan WUS pengguna Non-MKJP terhadap penggunaan MKJP (IUD dan Implan) di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan
2. Mengetahui persepsi WUS pengguna Non-MKJP terhadap penggunaan MKJP (IUD dan Implan) di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan
3. Mengetahui sikap WUS pengguna Non-MKJP terhadap penggunaan MKJP (IUD dan Implan) di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan
4. Mengetahui hubungan antara pengetahuan, persepsi dan sikap WUS pengguna Non-MKJP terhadap penggunaan MKJP (IUD dan Implan) di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan
5. Mendapatkan gambaran terhadap tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap WUS Non-MKJP terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (IUD dan Implan)

6. Menambah bahan keustakaan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana dan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi tentang penggunaan alat dan obat kontrasepsi (KB)
7. Sebagai bahan masukan kepada Pemerintah Kabupaten Kuningan terutama Kecamatan Cigugur dalam program yang terkait KB, sehingga dapat meningkatkan partisipasi WUS dalam menggunakan KB dengan metode jangka panjang (IUD dan Implan)
8. Meningkatkan peran apoteker sebagai pengelola apotek yang mempunyai fungsi strategis dalam tatanan pelayanan kesehatan yang dapat menunjang pelaksanaan KB

1.4. Hipotesis Penelitian

Dari penelitian yang akan dilakukan, terdapat dugaan bahwa :

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan, persepsi, dan sikap pengguna non-MKJP terhadap metode kontrasepsi jangka panjang (IUD dan Implan)

H_1 : Ada hubungan antara pengetahuan, persepsi dan sikap pengguna non-MKJP terhadap metode kontrasepsi jangka panjang (IUD dan Implan)

1.5. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan pada bulan Januari hingga Februari 2020 dengan subjek penelitian wanita usia subur (WUS) yang sudah menikah dan sedang menggunakan alat kontrasepsi non jangka panjang (Suntik KB dan pil KB).

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keluarga Berencana

2.1.1. Definisi Keluarga Berencana

Menurut para ahli terdapat beberapa definisi keluarga berencana, yaitu : Keluarga berencana menurut WHO (1970) adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval kelahiran, mendapatkan kelahiran yang sesuai dengan yang diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami dan istri, serta menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga. (Hartono., 2002; Fienalia, 2012).

Berdasarkan penuturan dari BKKBN, 2015 keluarga berencana yaitu mengatur jumlah anak sesuai keinginan dan menentukan sendiri kapan ingin hamil atau suatu usaha masalah kependudukan sekaligus merupakan bagian yang terpadu dalam program Pembangunan Nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi Nasional.

Sedangkan dalam UU RI Nomor 52 Tahun 2009 dijelaskan bahwa keluarga berencana merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam mengatur kelahiran anak, usia ideal dan jarak melahirkan, mengatur kehamilan, melalui perlindungan, promosi, dan juga melalui bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Jadi dapat disimpulkan keluarga berencana adalah suatu usaha untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi angka kelahiran demi terciptanya keluarga yang ideal dan terencana.

2.1.2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dibentuk keluarga berencana adalah untuk membangun manusia Indonesia sebagai obyek dan subyek pembangunan melalui peningkatan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga. Selain itu pelaksanaan program KB pun diarahkan dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran atas dasar kesadaran dan tanggung jawab seluruh masyarakat dengan cara memilih metode kontrasepsi. Dengan demikian program KB

merupakan cermin dari upaya pasangan suami istri dalam menurunkan tingkat kelahiran dan sekaligus membangun keluarga sejahtera (BAPPENAS, 1996).

Menurut UU RI Nomor 52, Tahun 2009 keluarga berencana bertujuan untuk:

- Mengatur pola kehamilan sesuai dengan yang diinginkan;
- Menjaga kesehatan dan juga menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak;
- Meningkatkan akses dan kualitas dalam informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; dan
- Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan.

Menurut Sulistyawati (2011) KB memiliki tujuan umum yaitu dengan membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi dalam suatu keluarga tersebut dengan cara mengatur kelahiran anak, agar memperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Berdasarkan pemaparan di atas terlihat tujuan KB adalah untuk menurunkan jumlah angka kelahiran demi terciptanya keluarga yang lebih berkualitas baik secara mental tumbuh kembang anak maupun perkembangan mental orang tua dalam pola pengasuhan yang lebih kondusif. Sasaran utama dalam dibentuknya KB adalah untuk pasangan usia subur (PUS). PUS yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia 15-49 tahun (BKKBN, 2015).

2.2. Alat Kontrasepsi

2.2.1. Definisi Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan kata yang berasal dari kata kontra yaitu mencegah dan konsepsi adalah pertemuan antara sel sperma dan sel telur yang matang sehingga mengakibatkan terjadinya kehamilan. Maksud kata kontrasepsi yaitu menghindari atau mencegah akan terjadinya suatu kehamilan sebagai akibat dari adanya pertemuan antara sel sperma dan sel telur matang tersebut. (BKKBN; Kusumaningrum., 2009; Fienalia, 2012). Dalam buku lain, Kontrasepsi adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan (Wiknjastro, 1998). Adapun yang mengungkapkan kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan alat atau obat-obatan (Sulistyawati, 2011).

Sehingga dapat disimpulkan dari beberapa pendapat ahli bahwa kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan alat atau obat-obatan.

2.3. Macam-macam Alat Kontrasepsi

2.3.1. Metode Sederhana

Metode sederhana kontrasepsi terbagi menjadi dua, yakni kontrasepsi sederhana tanpa alat yang dapat dilakukan dengan cara senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan bantuan alat atau obat salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma dan spermisida.

2.3.2. Metode Modern

Terdapat tiga metode modern yaitu kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/implant), *Intra Urine Devices* (IUD/AKDR), Kontrasepsi Mantap (Medis Operatif Wanita/MOW dan Medis Operatif Pria/MOP).

2.3.3. Berdasarkan Lama Efektivitasnya

Berdasarkan lama efeknya, alat kontrasepsi dapat dibagi menjadi :

- MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk kedalam kategori ini adalah jenis implan, IUD, MOW dan MOP; dan
- Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), alokon yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik dan metode-metode lainnya selain metode yang termasuk dalam metode MKJP.

2.4. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

2.4.1. 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 (BKKBN., 1991; Fienalia, 2012).

2.4.2. Penggolongan MKJP

Saat ini metode kontrasepsi yang digolongkan kedalam MKJP meliputi : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan) dan Kontrasepsi Mantap (MOW dan MOP).

2.4.3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/IUD)

AKDR/IUD adalah suatu alat berukuran kecil terbuat dari plastik yang dilapisi dengan kawat halus tembaga dengan benang monofilamen pada ujung bawahnya.

Menurut Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2014) mekanisme kerja IUD ini dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

IUD sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan/ 100 orang dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan). IUD mempunyai keuntungan yaitu dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

Selain itu, IUD mempunyai efek samping yang umum terjadi pada WUS yang memakainya yakni yang sering terjadi adalah perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, pendarahan (spotting) antarmenstruasi, merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, perempuan harus memeriksa posisi benang IUD sewaktu-waktu, ekspulsi (pengeluaran sendiri) dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya.

IUD dapat digunakan oleh wanita usia reproduktif, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, sedang menyusui, wanita merokok, penderita tumor jinak payudara, tekanan darah tinggi, pernah menderita stroke, penderita diabetes dan penderita penyakit hati atau empedu. IUD tidak boleh digunakan oleh wanita hamil, pendarahan vagina yang tidak diketahui, sedang menderita infeksi alat genital, dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi., dkk. 2014).

Pemasangan IUD dapat dilakukan pada keadaan haid sedang berlangsung saat hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid, setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

Kelemahan pada saat menggunakan IUD adalah perlunya kontrol kembali yang bertujuan untuk memeriksa posisi benang IUD. Waktu kontrol yang harus diperhatikan

adalah 1 bulan pasca pemasangan, 3 bulan kemudian, setiap 6 bulan berikutnya dan bila terlambat haid 1 minggu (Affandi., dkk. 2014).

2.4.4. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/Implan)

Implan adalah kontrasepsi sub dermal yang mengandung levonogestrel (LNG) sebagai bahan aktifnya dalam kapsul silastic-silicone dan disusukan di bawah kulit.

Mekanisme kerjanya dengan cara menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Walaupun pada konsentrasi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengetalan mukus serviks. Perubahan terjadi secara cepat setelah pemasangan implan.

Implan sangat efektif (0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan). Pada literature lain menyebutkan kegagalannya antara 0,3 – 0,5 per seratus tahun wanita.

Implan terbagi menjadi tiga jenis yaitu norplant (terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 34mm, diameter 2,4mm yang diisi dengan 36mg levonorgestrel dan lama kerja 7 tahun), implanon terdiri dari satu batang putih lentur yang memiliki panjang kira-kira 40mm, dengan diameter 2mm, yang diisi dengan 68mg 3-keto-desogestrel dan lama kerja 3 tahun, kemudian jadelle (terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg levonorgestrel dengan lama kerja hingga 5 tahun).

Keuntungan yang dimiliki alat kontrasepsi implan ini adalah pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, dapat dilepas kapan saja, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, melindungi diri dari beberapa penyakit radang panggul dan menurunkan angka kejadian endometrosis.

Keterbatasan atau efek samping dalam penggunaan implan ini hampir sama dengan IUD yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

Implan dapat digunakan oleh wanita usia reproduktif, menyusui, riwayat kehamilan ektopik, merokok, tidak ingin menambah anak dan menyukai metode jangka panjang. Sedangkan yang memerlukan pemeriksaan lanjutan penggunaan implan adalah wanita hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, diabetes mellitus, hipertensi, terganggu akibat adanya perubahan pola perdarahan haid, dan tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi (Saifuddin, 2003).

Waktu yang paling tepat dalam pemasangan Implant adalah pada saat haid berlangsung atau masa pra-ovulasi siklus haid, sehingga jika adanya kehamilan dapat disingkirkan.

Dalam pemilihan metode alokon, menurut hasil penelitian dari (Sudiarti & Kurniawidjaya, 2012) menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan bermakna dalam pemilihan MKJP dimana penggunaan alokon non-MKJP memiliki pengetahuan 4,1 lebih rendah terhadap alat kontrasepsi dibandingkan dengan pengguna MKJP. Pengetahuan atau tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakannya. Sebab pengetahuan pengguna alokon non MKJP sebagian besar berpengetahuan kurang dibandingkan tingkat pengetahuan responden pengguna MKJP (Dewi & Notobroto, 2014).

2.5. Pengetahuan

2.5.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Yang mana pengindraan tersebut terjadi melalui pancaindra manusia yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Mata dan telinga merupakan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh. (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Arikunto, 2006 tingkatan pengetahuan dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut :

Tabel 1.1 Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Nilai Pengetahuan
Baik	> 75%
Cukup	60% - 75%
Kurang	< 60 %

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan (Notoadmodjo, 2014), yaitu :

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang dimaksud dalam pengetahuan ini yaitu mengingat kembali

(*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah;

2. Memahami (*comprehension*), adalah suatu kemampuan dimana seseorang dapat menjelaskan secara benar mengenai obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar;
3. Aplikasi (*application*), kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi yang dimaksud adalah penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip atau yang lainnya;
4. Analisis (*Analysis*), yaitu suatu kemampuan dalam menjelaskan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain;
5. Sintesis (*Synthesis*), suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru; dan
6. Evaluasi (*Evaluation*), Berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian ini berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.5.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010), terdapat 5 faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, yakni :

1. Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan;

2. Faktor pekerjaan

Pekerjaan mempunyai pengaruh yang sangat erat terhadap tingkat pengetahuan dalam proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek;

3. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman maka akan semakin bertambah pengetahuan seseorang akan hal tersebut;

4. Keyakinan

Diperoleh seseorang dengan cara turun menurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang; dan

5. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan persepsi seseorang terhadap sesuatu.

2.6. Persepsi

2.6.1. Definisi Persepsi

Persepsi menurut (Kreitner & Kinicki, 2007) adalah proses kognitif yang memungkinkan kita menginterpretasikan dan memahami sekitar kita (Wijaya, 2017). Menurut Robbins & Judge (2012), persepsi merupakan proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Namun apa yang diterima seseorang pada dasarnya berbeda dari realitas objektif. Sehingga persepsi adalah keadaan penggabungan dari individu terhadap stimulus yang diterimanya. Apa yang ada dalam individu termasuk pikiran, perasaan pengalaman akan ikut berpengaruh dalam proses terbentuknya persepsi (Wijaya, 2017).

Persepsi menurut definisi dari beberapa ahli adalah setiap individu dalam kehidupan sehari-hari akan menerima stimulus atau rangsang berupa informasi, peristiwa, obyek, dan lainnya yang berasal dari lingkungan sekitar, stimulus atau rangsang tersebut akan diberi makna atau arti lebih oleh individu (Wijaya, 2017).

2.6.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Robbins & Judge (2012) menjelaskan bahwa seseorang individu melihat sebuah target dan berusaha untuk menginterpretasikan apa yang ia lihat, interpretasi itu sangat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik pribadi dari pembuat persepsi individual

tersebut. Karakteristik yang mempengaruhi persepsi meliputi sikap, kepribadian, motif, minat, pengalaman, masa lalu, dan harapan-harapan seseorang (Wijaya, 2017).

2.7. Sikap

2.7.1. Definisi Sikap

Sikap menurut Notoadmojo (2003) adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menurut Sinaryo (2004) adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau perilaku. Sikap adalah bentuk kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam hal sikap, dapat dibagi menjadi berbagai tingkatan, antara lain :

- a) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b) Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c) Menghargai (*evaluating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*), atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (Notoatmodjo, 2007; Febriyanto, 2016).

2.7.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Sunaryo (2004), ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor *internal* dan *eksternal* (Febriyanto, 2016).

- a) Faktor *internal*

Berasal dari dalam individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor *internal* terdiri dari motif, faktor psikologis dan faktor biologis.

b) Faktor *eksternal*

Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor *eksternal* terdiri dari faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan, dan pendorong.