

**THE RELAINSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL AND MOTHER'S
ATTITUDE TOWARDS THE USAGE OF CONTRACEPTION AT SUMBA
OPU PUBLIC HEALTH CENTER OF GOWA DISTRICT**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP
PENGUNAAN KONTRASEPSI DI PUSKESMAS SOMBA OPU
KABUPATEN GOWA**



KHALIDINAH IRIANSYAH

15420 248 10

Skripsi ini dianjurkan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2014

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TERHADAP PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI PUSKESMAS
SOMBA OPU KABUPATEN GOWA”

MAKASSAR, FEBRUARI 2014

Pembimbing,



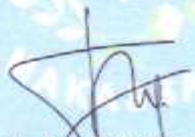
dr. Dara Ugi, M.Kes

**PANTIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA”, telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 06 Februari 2014
Waktu : 13.00-15.00 WITA
Tempat : Ruang Seminar FK Unismuh Gedung F Lantai 3

Ketua Tim Penguji :


(dr. Dara Egi, M.Kes)

Anggota Tim Penguji :

Anggota I


(dr. Muhammad Ikhsan, M. Kes., PKK)

Anggota II


(dr. Nurmila, M.Kes)

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP
PENGUNAAN KONTRASEPSI PUSKESMAS SOMBA OPU
KABUPATEN GOWA^w**

Khalidinah Iriansyah
ABSTRAK

Latar Belakang : KB merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda atau mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan serta untuk menghentikan atau mengakhiri kesuburan, dalam penelitian ini masalah yang diteliti adalah hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Somba Opti Kabupaten Gowa.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi.

Metode penelitian : Jenis penelitian ini adalah observasi analitik. Pendekatan yang digunakan adalah Cross Sectional. Sampel yang digunakan 87 responden, pengambilan data diperoleh dengan menggunakan wawancara dan membagikan kuesioner.

Hasil penelitian : Ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa, dengan tingkat pengetahuan yang baik 100 % ibu yang menggunakan kontrasepsi dan tingkat pengetahuan yang buruk 82,4 % ibu yang menggunakan kontrasepsi.

Kesimpulan : Terhadap hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa dan tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Kontrasepsi.

**THE RELAINSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL AND MOTHER'S
ATTITUDE TOWARDS THE USAGE OF CONTRACEPTION AT SUMBA
OPU PUBLIC HEALTH CENTER OF GOWA DISTRICT**

Khalidinah Iriansyah

Abstract

Background: KB is a program that works for couples to delay or prevent pregnancy, make a duration between pregnancy and stop fertility. In this study the problem studied is the correlation of knowledge level and mother's attitude toward the use of contraception at Somba Opu Health Care Center of Gowa District

Aim: to know the correlation of knowledge level and mother's attitude towards use of contraception.

Method: this study is analytical observation. This study using cross sectional approach. Samples are 87 respondents, data retrieval is obtainde by interview and filing out the questionnaire.

Result: there is a significant correlation of knowledge level towards th use of contraception in Somba Opu Public Health Center of Gowa District, with 100% mother in high knowledge level using contraception device and 82,4% mother in low knowlegde level using contraception device.

Conclusion: there is a relationship of mother knowledge level towards he use of contraception in Somba Opu Public Health Center of Gowa Distric and there is no correlation of mother's attitude towards the use of contraception in Somba Opu Public Health Center of Gowa District.

Keywords: knowledge, attitude, contraception

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikimi Wr. Wb

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah s.w.t yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga skripsi ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran dapat terselesaikan dengan judul "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI PUSKESMAS SOMBA OPU KAB. GOWA".

Penulis menyadari sepenuhnya masih terdapat banyak kelemahan dan kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, baik dari isi maupun penulisannya. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan demi penyempurnaan tugas-tugas yang akan datang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan yang telah penulis dapatkan sehingga laporan ini dapat terselesaikan. Terutama kepada yang terhormat

1. dr. Mahmud Gaznawi sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
2. dr. Dara Ugi Aras, M.Kes sebagai pembimbing yang telah ikhlas meluangkan waktunya, memberikan petunjuk dan saran serta nasehat selama penyusunan skripsi ini.
3. dr. Muhammad Ikhsan, Ms. Pkk sebagai penguji pertama yang telah memberikan saran dan pertanyaan , dan masukkan dalam skripsi ini.
4. dr. Nurmila, M.kes sebagai penguji kedua yang telah memberikan saran dan pertanyaan serta masukkan dalam skripsi ini.
5. Para staf TU Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
6. Puskesmas Somba Opu dan beserta staf puskesmas yang telah memberikan izin serta bantuan dan masukkan selama penelitian.

7. Sahabat-sahabat Reskiyani Ashar, Indah Yunisari, Andi Anissa Uliyah, Andi Trisnawati, Farida, Dachniar Dwi Astuti, Ika Lukitasari, dan teman-teman penulis yang telah memberikan saran dalam pembuatan skripsi ini, semoga kita akan selalu menjadi sahabat.
8. Seluruh angkatan Hipothalamus yang telah menjadi keluarga, teman, maupun sahabat
9. Seluruh warga Gowa atas semua bantuan dan bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung.
10. Keluarga besar penulis yang senantiasa mendoakan atas kelancaran penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Tidak lupa ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya untuk kedua orang tua tercinta. H. Ir. Iriansyah Razak Benjata, SE dan Hj. Megawati Yasin Paonang yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan doanya, dan selalu sabar dalam menghadapi kemalasanku selama ini. Semoga apa yang telah kita lakukan bernilai ibadah disisi Allah SWT dan kita senantiasa mendapatkan Ridho-Nya (Amin).

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih ada kekurangan dan kesalahan, untuk itu penulis sangat harapkan kritik dan saran dan pembaca guna menyempurnakan skripsi ini. Penulis juga mengharapkan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca untuk dikembangkan lebih lanjut guna memperkaya khasanah dan kedokteran.

Amin...

Makassar, Januari.....2014

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Batasan Masalah.....	2
D. Batasan Penelitian	2
E. Tujuan Penelitian	3
F. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori	26
B. Kerangka Teori.....	27

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	28
B. Definisi Operasional.....	29
C. Hipotesis.....	30

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian	31
B. Desain Penelitian.....	31
C. Waktu dan Lokasi Penelitian	31
D. Populasi dan Sampel	31
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	32
F. Pengumpulan Data	33
G. Teknik Pengolahan Data	34
H. Analisis Data	34
I. Etika Penelitian	34

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
--	----

B. Karakteristik Responden	36
----------------------------------	----

BAB VI PEMBAHASAN

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	48
---------------------	----

B. Saran.....	49
---------------	----

BAB VIII KAJIAN ISLAM

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Situasi kependudukan Indonesia saat ini dinilai masih kurang menguntungkan, baik yang berkaitan dengan kuantitas, kualitas, administrasi kependudukan maupun mobilitas/persebarannya. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia terus meningkat mencapai 237.641.326 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk (LPP) yang cukup tinggi yaitu 1,49%. Pada tahun 2011 jumlah penduduk Indonesia menduduki posisi ke-4 sebagai Negara dengan penduduk terbesar di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat. (www.bkkbn.go.id).

Pertumbuhan penduduk yang makin cepat akan mengundang banyak masalah khususnya menyangkut sumber daya, seperti pemenuhan kebutuhan pokok sandang pangan, papan dan pemenuhan kesehatan serta kecukupan tersediaan energi. (Dasar-dasar Demografi, 2000).

Menurut Riskesdas 2010 usia reproduksi perempuan pada umumnya adalah usia 15-40 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita atau pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat atau cara KB. (DEPKES RI, 2009).

Setiap tahun jumlah penduduk Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 4 juta jiwa selama rentang tahun 2000-2010 kenaikan jumlah yaitu 1,49% per tahun. Angka ini mengalami kenaikan di banding periode tahun 1999-2000 yang sebesar 1,45%. Sebanyak 95% penduduk Indonesia sudah tahu mengenai KB tetapi yang memiliki kesadaran mengikuti program tersebut hanya 61%. (Ali Khomaeini, 2012).

Proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan atau memakai alat KB menurut Survey Sosial Ekonomi Nasional tahun 2008 sebesar 56,62%, dan mengalami kenaikan pada tahun 2009 peserta KB aktif sebesar 75,70% . provinsi dengan presentasi peserta KB aktif tertinggi adalah Bengkulu (85,5%), Bali (85,1%), DKI Jakarta (82%) sedangkan presentase peserta KB aktif terendah di Papua (33,9%), Maluku Utara (59,5%), dan Kabupaten Riau (64,3%). (DEPKES RI, 2009).

Tahun 2007 jumlah akseptor KB di Sulawesi Selatan mencapai 221.995 peserta, untuk pemakaian kontrasepsi paling banyak adalah metode suntik sebesar 100.610 peserta (45,3%) dari jumlah akseptor KB. Sedangkan penggunaan pil sebanyak 88.774 peserta (39,920%), alat kontrasepsi kondom sebanyak 14.049 peserta (6,33%), IUD sebanyak 3.412 peserta (1,54%), metode mantap dimana masing-masing metcxie operasi wanita MOW sebanyak 1.138 peserta (0,5%) dan metode operasi pria MOP sebanyak 92 peserta (0,4%). Hasil Survey dari demografi dan kesehatan SDKI 2007 mencatat rata-rata jumlah anak di lahirkan oleh perempuan yang berpendidikan rendah mencapai 4,1 anak. Sedangkan kelompok berpendidikan tinggi hanya 2,7 anak. (Ruslan, 2010).

Rendahnya partisipasi dalam menggunakan alat KB dipengaruhi oleh berapa faktor antara lain pengetahuan, sikap dan sosial budaya masyarakat. Pengetahuan berperan dalam memberikan wawasan terhadap pembentukan sikap masyarakat terhadap kesehatan. Seseorang yang tidak mempunyai pengetahuan tentang KB, tidak akan termotivasi untuk berperan serta dalam menggunakan alat KB. Sikap dapat dirumuskan sebagai pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk merespon terhadap objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional. (Sarwono, 1998). Budaya atau peradaban mengandung

pengertian yang meliputi pemahaman, kepercayaan, seni, moral, adat-istiadat dan pembawaan lainnya yang diperoleh dari anggota masyarakat. (Munandar, 2000).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang ¹⁶“Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemilihan kontrasepsi di puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa”

B. Rumusan Masalah

Pada kenyataannya masih kurang pengetahuan ibu tentang penggunaan kontrasepsi yang mana tingkat populasi tidak terkontrol. Berdasarkan hasil observasi sebelumnya kebanyakan juga ibu beranggapan banyak anak banyak rejeki. Dan pengetahuan serta sikap ibu terhadap kontrasepsi masih sangat kurang.

C. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan kontrasepsi di puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

D. Batasan Penelitian

Adapun batasan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi
2. Bagaimana sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi
3. Penelitian ini di lakukan pada ibu yang telah mengisi informed consent dan bersedia mengisi kuesioner.
4. Responden yang menjadi penelitian adalah responden yang telah berstatus menikah dan bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Somba Opu.

E. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu

terhadap penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap kontrasepsi
- b. Mengetahui gambaran sikap ibu terhadap kontrasepsi
- c. Mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi
- d. mengetahui apakah ada hubungan sikap dengan penggunaan kontrasepsi

F. Manfaat Penelitian

Bagi Masyarakat:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh masyarakat khususnya ibu di puskesmas tersebut guna menambah wawasan dan ilmu f>pengetahuan tentang kontrasepsi.

Bagi Peneliti:

Untuk meningkatkan pengetahuan, memperluas wawasan dan memberikan pengalaman langsung bagi peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi.

Bagi peneliti selanjutnya :

Sebagai bahan atau sumber yang dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengetahuan

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagaimana pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat sarat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek ini yang akan diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. (Notoatmodjo, 2003).

b. Proses Perilaku

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar, sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni;

- 1) *Awareness* (kesadaran) yakni seorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evolution* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pada penelitian selanjutnya Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoadmojo (2005), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung langgeng (*ling lasting*). Namun sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perlu tersebut tidak

didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari segi aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan solusi budaya.

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. 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 (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan 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.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah 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 menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) *Evaluasi* (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo,2003).

d. Sumber Pengetahuan

Ada empat sumber pengetahuan yaitu:

1) Intuisi

Intuisi merupakan pengetahuan yang didapatkan tanpa melalui proses penalaran tertentu.

2) Wahyu

Wahyu merupakan pengetahuan yang disampaikan oleh tuhan kepada manusia yang di perantara oleh para nabi.

3) Rasio

Rasio merupakan pengetahuan yang didapat melalui kemampuan berfikir rasional,

4) Pengalaman

Pengalaman merupakan pengetahuan yang mendasarkan diri pada panca indra sebagai alat dalam menangkap gejala fisik yang nyata (notoatmodjo 2003).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan mengenai kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi :

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh didalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alasan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka akan peroleh dari gagasan tersebut.

2) Paparan media massa (akses informasi)

Melalui berbagai media baik catat maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga orang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamphlet dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan orang yang tidak pernah terpapar oleh informasi media.

3) Ekonomi (pendapat)

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan informasi pendidikan yang termasuk kebutuhan sekunder.

4) Hubungan sosial (tingkat sosial budaya)

Manusia adalah mahluk sosial dimana didalam kehidupan saling berinteraksi satu sama lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi

5) Pengalaman

Pengalaman individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari tingkat kehidupan dari proses perkembangannya, misal sering mengikuti kegiatan-kegiatan mendidik seperti seminar.

6) Akses layanan kesehatan

Mudah atau sulit dalam mengakses layanan kesehatan tentunya akan berpengaruh terhadap pengetahuan dalam hal kesehatan.

7) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, bertambah umur, maka akan semakin baik persepsinya terhadap suatu objek. Ha! ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. (Notoatmodjo, 2003)

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood menyampaikan bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tertentu. Secara lebih spesifik, Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai sebagai derajat. efek positif atau efek negatif terhadap suatu objek psikologis

Pengertian lain sikap disampaikan oleh Zimbardo dan Leippe merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluasi terhadap pengalaman kognitif, reaksi afektif, kehendak dan perilaku. Sikap meliputi rasa suka atau tidak suka, mendekati atau

menghindari situasi, benda, orang, kelompok dan aspek lingkungan yang dapat dikenal lainnya termasuk gagasan abstrak dan kebijakan social.

b. Struktur sikap

Menurut Robbins struktur sikap terdiri dari komponen penting dan saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen kognitif. Komponen kognitif merupakan representasi apa saja yang tercapai oleh individu. Komponen ini berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap dan hal ini merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional atau evaluasi. Pada umumnya reaksi emosional sebagai komponen afektif banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai sesuatu yang benar dan berlaku bagi objek termasuk. Komponen kognitif adalah aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- 1) Menerima artinya seseorang menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi artinya seseorang akan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai artinya memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti mau membahas dengan orang lain.
- 4) Bertanggung jawab artinya yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani menghadapi resiko.

c. Pembentukan sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain. Terjadinya hubungan timbal balik yang mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

- 1) Pengalaman pribadi
- 2) Kebudayaan
- 3) Media massa
- 4) Institusi pendidikan atau agama dan factor emosi dalam diri individu.

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus, yang

kemudian akan membentuk sikap positif dan negatif. Di samping itu, orang-orang di sekitar kita juga mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita. Akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Penyampaian pesan melalui media pun telah memberikan sikap tertentu. Institusi pendidikan memberikan dasar pengertian dan konsep moral sehingga mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap seseorang.

3. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang mempengaruhi fertilitas. (Manuaba, 2003)

a. Tujuan Kontrasepsi

- 1) Untuk menunda kehamilan
- 2) Untuk menjarangkan kehamilan
- 3) Untuk menghentikan kehamilan / mengakhiri kehamilan / kesuburan (Hartanto, 2004).

b. Syarat

Syarat-syarat yang harus dipenuhi

- 1) Efek samping yang merugikan tidak ada
- 2) Lama kerja dapat diatur menurut keinginan

- 3) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- 4) Sederhana, sedapat-dapatnya tidak perlu dikerjakan oleh seorang dokter
- 5) Harganya murah supaya dapat dijangkau masyarakat luas
- 6) Dapat diterima pasangan suami isteri
- 7) Tidak memerlukan bantuan medic atau control yang terlambat selama penatalaksanaan

Metode-metode dengan efektivitas bervariasi yang saat ini digunakan adalah :

- Pantangan berkala atau pantangan berhubungan seksual di sekitar saat ovulasi
- Koitus interruptus
- *Metode sawar* (barrier methods)
- Kontrasepsi hormonal.
- Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD)

Saat ini, berbagai kontrasepsi yang digunakan oleh pria dan wanita disajikan bermacam-macam. Penyuluhan yang efektif, serta motivasi, jelas akan angka kegagalan yang tercantum tersebut.

c. Pantangan Berkala (Ritmik)

Secara ideal, pantangan seks selama dan sekitar waktu ovulasi dapat mencegah kehamilan, prinsipnya ialah tidak melakukan

persetubuhan pada masa untuk ditentukan secara pasti, maka diperlihatkan beberapa metode.

Yang pertama adalah metode kalender, dengan metode ini periode pantang berkala ditentukan dengan perhitungan kalender berdasarkan siklus menstruasi, metode ini berpatokan pada perbuahan bisa terjadi hanya 24 jam setelah ovulasi, *spermatozoa* dapat bertahan hidup selama 48 jam setelah *coitus* atau ejakulasi, ovulasi terjadi pada hari ke 12-16 (14 ± 2 hari) sebelum haid selanjutnya.

Yang kedua adalah metode irama suhu, metode ini mengandalkan perubahan suhu tubuh basal yaitu peningkatan metode 0.4°F ($0,2^{\circ}\text{C}$) pada pagi hari yang biasanya terjadi tepat sebelum ovulasi. Sejak hari pertama kenaikan suhu tersebut hingga hari ketiga pasangan suami istri tidak dianjurkan untuk melakukan aktivitas seksual.

Yang ketiga adalah metode irama mucus serviks, metode ini tergantung pada kemampuan mengetahui perubahan pada jumlah dan konsistensi mucus serviks dalam siklus haid. Aktivitas seksual tidak diperbolehkan selama 4 hari setelahnya. Hal ini disebut sebagai "*peak mucus day*".

Yang keempat adalah metode simpotermal, metode ini mengkombinasikan pemakaian metode kalender, metode irama suhu, dan metode irama mucus serviks. Karena banyak hal yang

harus diawali, metode ini lebih sulit jika dibandingkan dengan metode sebelumnya, sehingga aplikasinya masih sulit. (Ali khomaeini, 20012).

Keuntungan :

Metode kalender atau pantangan berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut :

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak menggunakan pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- 6) Tidak memerlukan biaya
- 7) Tidak memerlukan tern pat pelayanan kontrasepsi. (Ali khomaeini, 20012)

Kerugian

Sebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain :

- 1) Memerlukan kejasama yang baik antara suami istri
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.

- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat

d. Coitus Interruptus

Coitus interruptus atau pengeluaran penis dari vagina sebelum ejakulasi adalah satu metode kontrasepsi lama. Dengan metode ini, sebagian besar semen yang di ejakulasi di luar rongga vagina, sehingga akan mencegah terjadinya fertilisasi. Akan tetapi tingkat kegagalan *coitus interruptus* cukup tinggi dibandingkan dengan bentuk-bentuk kontrasepsi lainnya. Hal ini dapat dikaitkan dengan pengendapatan semen di dekat introitus setelah hubungan seksual. Penyebab utama tingginya tingkat kegagalan *coitus interruptus* adalah sulitnya mengontrol diri untuk menarik penis sebelum ejakulasi.

Manfaat kontrasepsi

- 1) Alamiah
- 2) Efektif bila dilakukan dengan benar
- 3) Tidak mengganggu produksi ASI
- 4) Tidak ada efek samping
- 5) Tidak membutuhkan biaya.
- 6) Tidak memerlukan persiapan khusus
- 7) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- 8) Dapat digunakan setiap waktu.

Manfaat non kontrasepsi

Metode coitus interruptus ini mempunyai keterbatasan, antara lain :

- 1) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi tumpahan sperma selama senggama.
- 2) Memutuskan kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme)
- 3) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesat dan setelah interupsi coitus.
- 4) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.
- 5) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual. (Ali khomaeini, 20012)

Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur, padahal masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal 6 kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Bila dikombinasikan dengan metode kalender adalah 14 per 100 wanita pertahun. (Ali khomaeini, 20012).

e. Metode sawar (barrier Methods)

Metode ini aman dipakai, mudah didapatkan, dan cukup efektif bila digunakan dengan benar, serta dapat mencegah penyebaran penyakit menular seksual dan hepatitis B HIV/AIDS. Akan tetapi

angka kegagalan tinggi yaitu 5-20 dari 100 wanita pertahun. Metode ini terbagi atas beberapa jenis : kondom pria, kondom wanita, diafragma, dan sumbatan serviks. (Ali khomaeini, 20012).

1) Kondom Wanita

Kondom ini lembut, longgar memiliki dua inci polyurethan fleksibel. Satu cincin terletak di dalam vagina pada ujung luar serviks dan berfungsi sebagai pelindung dan juga penahan. Cincin luar berada di luar vagina, sehingga memberikan perlindungan terhadap labia dan pangkal penis selama berhubungan seksual. Kondom ini adalah alat yang penggunaannya satu kali hubungan seksual.

2) Kondom Pria

Kondom ini dibuat dari 3 bahan dasar latex, polyurethan, dan jaringan hewan. Kondom lateks adalah merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif untuk mencegah penularan infeksi menular seksual. Kondom dibuat dari jaringan hewan seperti usus domba. Kondom yang terbuat dari plyurethan memperlihatkan angka kebocoran yang secara bermakna lebih tinggi dibandingkan dengan kondom lateks.

3) Diafragma

Diafragma vagina yang berupa kubah karet sirkulasi dengan garis tengah bervariasi dan diperkuat dengan cincin logam melingkar. Alat ini dimasukkan ke dalam vagina hingga

serviks, fomiks lateral, dan dinding vagina anterior dipisahkan secara efektif dari bagian vagina lainnya dan penis. Diafragma paling jarang dikeluarkan selama paling sedikit 6 jam setelah berhubungan.

4) Sumbatan Serviks

Sumbatan serviks adalah berupa rongga bercincin, fleksibel, berbentuk mangkuk yang terbuat dari karet alami. Alat ini dipasang melingkari pangkal serviks. Alat ini dapat dipasang sendiri dan dibiarkan di tempat selama tidak lebih dari 48 jam. Sumbatan serviks harus digunakan bersama dengan spermatisida. (Ali khomaeini, 20012).

f. Kontrasepsi Hormonal

1) Hormonal Seks

Hormonal seks dibagi tiga kelompok besar yaitu; steroid seks, gonadotropin, dan neurohormonal. Hormon steroid seks berfungsi mengatur fungsi-fungsi organ reproduksi, baik pada perempuan maupun pada laki-laki, serta berperan terhadap pembentukan terpenting adalah sekunder pada manusia. Hormon steroid seks yang terpenting adalah estrogen, gestagen (progesteron), dan androgen. Estrogen terbagi menjadi dua jenis; estrogen alamiah dan sintetik. Estrogen juga berperan penting dalam pengeluaran hormon gonadotropin. Dalam kehamilan, estrogen diproduksi oleh plasenta dan berfungsi

membantu adaptasi uterus terhadap embrio yang sedang dalam pertumbuhan.

Gestagen alamiah yang terpenting adalah progesterone, yang dihasilkan oleh corpus luteum dan plasenta dalam kehamilan.

2) Hormon yang terdapat dalam kontrasepsi

Kontrasepsi hormon merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kebanyakan jenis hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal adalah jenis hormon sintetik kecuali yang terkandung dalam *depo medroksiprogesteron* (depo MPA), jenis hormonal yaitu progesteron alamiah. Kebanyakan kontrasepsi hormonal diberikan secara oral (kontrasepsi oral). Sediaan yang mengandung progesterone saja dapat berupa pil, depo dalam bentuk injeksi, AKDR, atau implant. Kontrasepsi oral yang mengandung progesterone saja adalah mini pil.

3) Kontrasepsi Hormonal

Kebanyakan kontrasepsi hormonal mengandung estrogen dan gestagen sintetik. Pemberiannya dapat berbentuk tablet dan berupa depo injeksi. Kontrasepsi oral biasanya dikemas dalam satu kotak yang berisi 21 atau 22 tablet. Mini pil digunakan

tanpa masa istirahat yang berisi 35 tablet. Kontrasepsi hormonal yang mengandung komponen getagen saja adalah minipil, suspensi mikrokristal medoksiprogesteron asetat yang disuntikkan intramuskular dengan lama kerja 3 bulan. Dan implant dibawa kulit dengan lama bertahun-tahun. (Ali khomaeini, 2012).

4) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

1. Pengertian

- a. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).
- b. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulungkan secarik kertas yang terbuat dari secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rongga rahim (Handayani, 2010).
- c. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduktif (Handayani, 2010).

- d. AKDR atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi (Handayani, 2010).
- e. AKDR atau IUD adalah suatu alat kontrasepsi modern yang telah demikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2009).
- f. Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim sebagai pencegah kehamilan. Cara keijanya sebagai benda asing dalam rahim dapat menimbulkan reaksi peradangan setempat. Tembaga yang terdapat di dalam IUD mempengaruhi reaksi biokimia dalam rahim yang menyebabkan disfungsi sperma sehingga tidak mampu melakukan pembuahan. Intra uterine device (IUD) relatif aman dan efektif dalam mencegah kehamilan (Hidayati, 2009).

JENIS AKDR

1. AKDR Non-Hormonal

Benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak.

- a) Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi 2:
- 1) Bentuk terbuka (Open Device): Misalnya: Lippes Loop, CUT, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
 - 2) Bentuk tertutup (Closed Device): Misalnya: Ota-Ring, Altigon, dan Graten Berring.
- b) Menurut Tambahan atau Metal
- 1) Medicated IUD: Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 220 mm². Cara insersi: Withdrawal.
 - 2) Un Medicated IUD: Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon. Cara insersi Lippes Loop: Push Out. Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero unuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhanan persoalan bagi akseptomya. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis Un Medicated yaitu Lippes Loop dan yang dari jenis Medicated Cu T, Cu-7, Multi load dan Nova-T.
 - 3) RJD yang mengandung hormonal
 - a. Progestasert ~T = Alza T

- 1) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.
 - 2) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat melepaskan 65 μ progesteron setiap hari.
 - 3) Tabung insersinya berbentuk lengkung.
 - 4) Daya kerja 18 bulan.
 - 5) Teknik insersi: Plunging (modified withdrawal)
- b. LNG 20
- 1) Mengandung 46-60 mg Levonolgestrel, dengan pelepasan 20 μ g per hari.
 - 2) Sedang diteliti di Finlandia
 - 3) Angka kegagalan /kehamilan angka terendah: <0,5 per 100 wanita per tahun.
 - 4) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit (Handayani, 2010).

Efek Samping Minor

Kontrasepsi hormonal mempengaruhi hampir setiap system dalam tubuh. Kontrasepsi steroid dimetabolisme oleh hati dan mempengaruhi metabolisme koarbohidrat, lipid, plasma protein, asam amino, vitamin dan faktor pembentukan.

Banyak efek samping yang diperoleh khususnya sakit kepala, penambahan berat badan dan kehilangan kontrasepsi hormonal. Untuk wanita penggunaan pil dengan keluhan mual yang persisten, menjadi indikasi pemberian patch.

Penyakit Kardiovaskuler

Telah lama diketahui bahwa resiko terjadinya gangguan pada sistem kardiovaskuler dikarenakan penggunaan pil oral kombinasi. Ini berhubungan dengan dosis estrogen dan jumlah secara substansial telah diturunkan dengan formulasi yang mengandung dosis rendah estradiol ethinyl yaitu 20-35ng. penggunaan pil oral kombinasi meningkatkan resiko dari stroke iskemik yang berlipat ganda, namun terjadinya resiko stroke perdarahan tetap tidak berubah. Merokok dan hipertensi meningkatkan resiko stroke tiga sampai sepuluh kali. Namun stroke juga jarang terjadi pada wanita usia produktif.

Beberapa penyakit antara lain :

- Neoplasma Ganas
- Kanker payudara
- Kanker serviks
- Kanker Ovarium, Endometrium dan Colon
- Infeksi
- Amenorrhea Laktasi. (Ali khomaeini, 2012)

Keuntungan

Untuk bayi

- Mendapatkan kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan ASI).
- Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tubuh kembang bayi yang optimal.
- Terdiri dari keterpurukan terhadap Kontraindikasi dari air susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu :

- Mengurangi resiko anemia
- Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi
- Menghemat pengeluaran keluarga untuk membeli susu formula

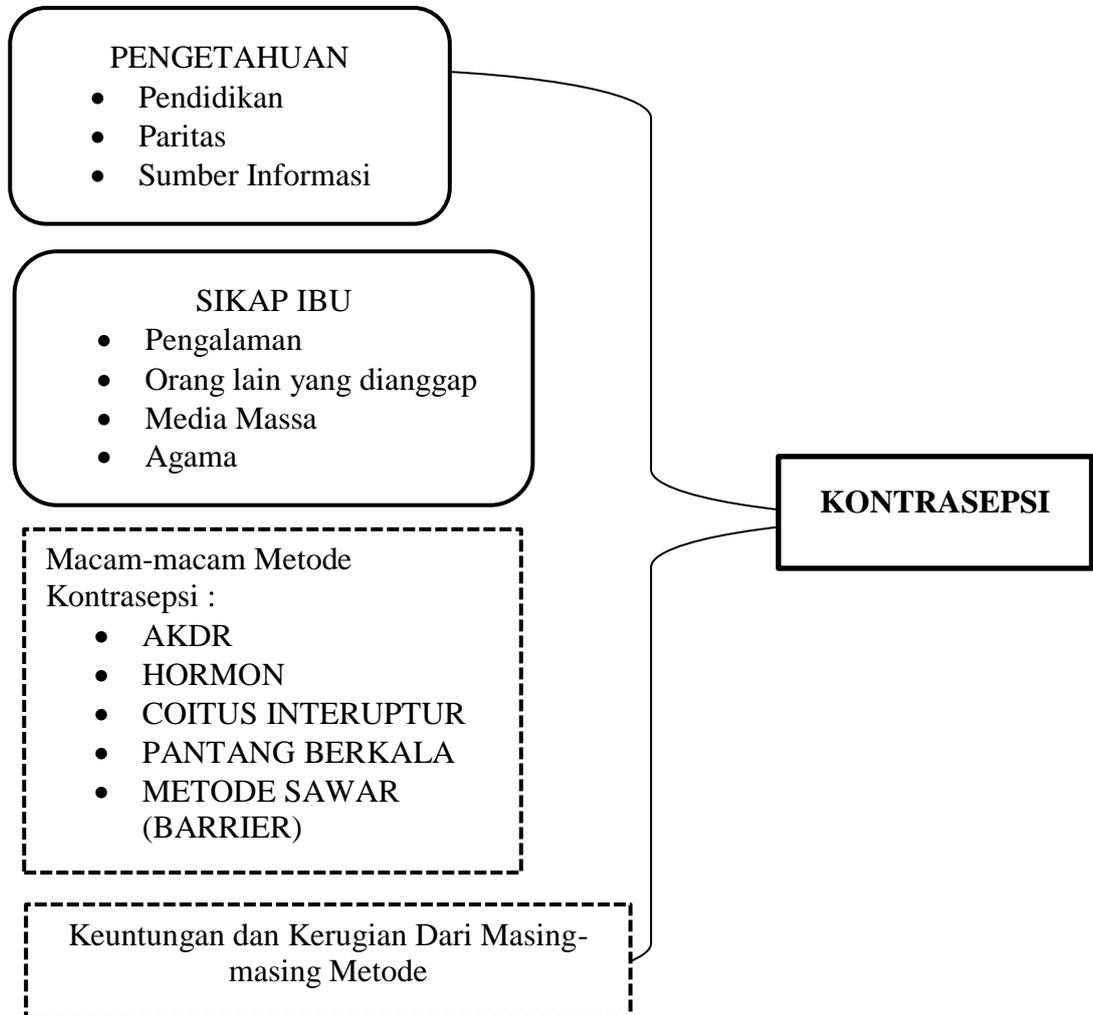
Kekurangan

- Perlunya persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- Efektif tinggi hanya sampai kembalinya haid sampai 6 bulan.
- Tidak melindungi terhadap IMS termasuk hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

Kontraindikasi

- Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid.
- Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif.
- Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
- Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.

B. KERANGKA TEORI



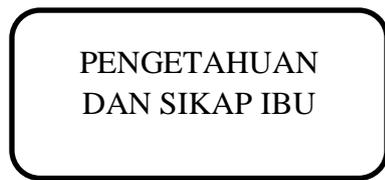
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

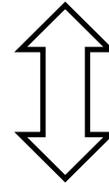
A. Kerangka Konsep

Kontrasepsi di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa

Variabel Independen



Variabel Dependent



- PANTANG BERKALA
- HORMON
- COITUS INTERRUPTUR
- METODE SAWAR (BARRIER)
- AKDR (IUD)

Yang diteliti : _____

Yang tidak diteliti : -----

Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa.

B. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Definisi : Apa yang diketahui responden mengenai kontrasepsi, metode- metode dalam kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dari masing- masing metode dalam kontrasepsi.

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : subjek menjawab pertanyaan yang diberikan dan dinilai dengan angka. Penilaian tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi diperoleh dari 10 nomor soal yang disajikan dalam bentuk kuesioner. Untuk menjawab benar nilainya 1 dan untuk jawaban salah bernilai 0 sehingga skor maksimal adalah 10.

Kriteria Objektif :

Menurut (Arikunto, 2077) mengemukakan bahwa untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh, seseorang dapat dibagi menjadi empat tingkatan yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100% dengan jumlah nilai 8-10 dari 10 pertanyaan.
- b. Tingkat pengetahuan buruk bila skor atau nilai 40-55% dengan jumlah nilai 4-5 dari 10 pertanyaan.

2. Sikap

Definisi : Reaksi responden terhadap keuntungan dan kerugian dari masing- masing metode dalam kontrasepsi.

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : subjek menjawab pertanyaan yang diberikan dan dinilai dengan angka. Penilaian terhadap sikap tentang kontrasepsi diperoleh dari masing-masing 10 pertanyaan dan nilai yang diberikan tergantung dari jawaban responden Setuju = 1 Tidak setuju = 0 Sehingga skor tertinggi yang dicapai responden adalah 10.

Kriteria Objektif :

- a. Sikap dianggap baik jika skor jawaban yang dimiliki responden lebih dari 55%- 100% dengan jumlah nilai dari 5 atau sama dengan 5 dari 10 pertanyaan.
- b. Sikap dianggap buruk dari jawaban yang dimiliki responden < 55% dengan jumlah nilai kurang dari 5 dari 10 pertanyaan.

C. Hipotesis

1. Hipotesis nol (H₀) :

Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

2. Hipotesis alternative (Ha):

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek penelitian dalam hal ini adalah responden yang telah menikah dan bertempat tinggal dan menetap di wilayah Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

B. Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasi analitik dengan Pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas yaitu hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam memilih dan variabel terikat yaitu penggunaan kontrasepsi, dianalisa secara bersamaan pada waktu yang sama.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian direncanakan diadakan pada bulan November sampai Desember 2013

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi target penelitian ini adalah ibu-ibu yang telah berstatus menikah yang merupakan penduduk di Somba Opu Kabupaten Gowa.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi terjangkau di Somba Opu Kabupaten Gowa selama penelitian berlangsung dan memenuhi kriteria. Ibu yang berstatus menikah dan bersedia menjadi responden, ibu yang berada di daerah penelitian/menetap di wilayah tersebut.

3. Teknik pengambilan sampel

Pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan strata yang ada dalam populasi dengan syarat anggota populasi.

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini diperoleh berdasarkan besar populasi menggunakan rumus di bawah ini:

Keterangan :

n = Total sampel yang akan diteliti

N = Total populasi keseluruhan

D = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan dalam penelitian

(digunakan 10 % = 0,1)

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

$$N = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

$$n = \frac{644}{644 \cdot 01^2 + 1}$$

$$n = \frac{644}{644 + 1}$$

$$n = \frac{644}{7,44}$$

n = 86,5 dibulatkan menjadi **87 responden**

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

- **Kriteria Inklusi**

Semua responden yang telah menikah dan menetap di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

- **Kriteria Eksklusi**

- Responden yang dalam keadaan sakit/berobat.
- Responden yang tidak lengkap kuesionernya dan tidak kooperatif saat pengambilan data.
- Responden yang tidak memiliki keturunan

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan data primer dan data sekunder, yaitu:

1. Data primer

Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner serta memberikan penjelasan dan cara mengisi kuesioner serta memberikan pertanyaan yang harus diisi oleh responden (semua sampel) dan data yang diperoleh merupakan data kuantitatif.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui *Catalan* administrator yang berisi data dan gambaran umum kelurahan.

G. Teknik pengolahan data

Langkah-langkah pengolahan data menurut Alimul adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing bertujuan untuk meneliti kembali jawaban menjadi lengkap. *Editing*

dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau ketidaksengajaan kesalahan pengisian dapat segera dilengkapi atau disempurnakan. Editing dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan.

2. *Coding*

Coding yaitu memberikan kode angka pada atribut variabel agar lebih mudah dalam analisa *data*. *Coding* dilakukan dengan cara menyederhanakan data yang terkumpul dengan cara variabel kode atau variable tertentu.

3. *Tabulating*

Pada tahapan ini data dihitung, melakukan tabulasi untuk masing-masing variable dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat di jumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

4. *Transferring*

Transferring data yaitu memindahkan data dalam media tertentu pada master tabel

H. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan analisis uji chi square. Melalui uji statistic *chi square* akan diperoleh nilai p, dimana dalam

penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, penelitian terlebih dahulu akan ke Dinas Kesehatan untuk mengurus surat izin, yang nantinya akan digunakan dalam meneliti di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa. Dan jenis penelitian ini dalam pelaksanaannya telah melewati informed consent.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dari proses pengumpulan data mengenai hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap **Ibu** Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Di Puskesmas **Somba Opu**. Pada waktu yang telah **ditentukan** diperoleh 100 responden yang memenuhi kriteria, Namun untuk kuesioner responden dari 100 responden yang mengembalikan kuesioner hanya 87 responden.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Somba opu yang terletak di Somba opu Kabupaten Gowa. somba opu memiliki Luas wilayah 28.09 km² atau 2.809 Ha (1,49 % dari luas wilayah kabupaten Gowa) dengan ketinggian daerah/altitude berada 25 meter di atas permukaan laut. Sebagian besar wilayah terletak pada dataran rendah dengan koordinat Geografis berada pada 5 derajat 12'5" LS dan 119 derajat 27'15" BT. Dengan Batas wilayah :

- U t a r a : Kota Makassar
- S e l a t a n : Kecamatan Palangga dan Kabupaten Takalar
- B a r a t : Kecamatan Pallangga dan Kota Makassar
- T i m u r : Kecamatan Bontomarannu

Kecamatan Somba Opu juga merupakan kecamatan yang paling banyak penduduknya untuk wilayah perkotaan, yakni sebanyak 130.126 orang dimana jumlah penduduk laki-laki sebesar 64.442 orang dan perempuan sebesar 65.684. Ada pun beberapa sarana kesehatan, seperti Rumah Sakit Umum, Rumah Bersalin, Poliklinik, Puskesmas dan lain-lain Kecamatan somba opu memiliki

dua puskesmas yaitu puskesmas Samata terletak di Jln. Samata dan Puskesmas somba Opu terletak di Jln. Masjid Raya, dimana puskesmas somba opu sebagai tempat yang digunakan untuk penelitian ini.

Sarana pendukung operasional Puskesmas Somba opu berupa satu unit mobil keliling, dua unit puskesmas pembantu, 33 Posyandu yang tersebar di Kecamatan Somba Opu disetiap kelurahan. Tenaga di Puskesmas Somba opu ada 3 dokter umum, 33 perawat dan bidan, 1 orang tenaga farmasi, 2 orang ahli gizi, 1 orang tenaga sanitasi dan 10 tenaga lainnya. Sedangkan data yang didapatkan bahwa jumlah pengguna kontrasepsi.

B. Karakteristik Responden

1) Analisis Univariat

a. Umur

Distribusi frekuensi responden menurut umur yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden menurut umur di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu tahun 2013]

UMUR	N = 87	%
>30 tahun	45	51,7
< 29 tahun	42	48,3
TOTAL	98	100,0

Penelitian ini dilakukan pada periode 30 november 2013 sampai 5 desember 2014 dan wanita yang sudah menikah yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 87 orang dan dibagi dalam 2 kelompok

umur yaitu umur >30 tahun, dan < 29 tahun. Berdasarkan tabel 5.1, dapat kita lihat bahwa distribusi umur responden terbanyak adalah pada kelompok umur > 30 tahun sebanyak 45 orang (51,7%), dan distribusi terendah diikuti kelompok umur < 29 tahun sebanyak 42 orang (48,3%).

b. Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden menurut Pendidikan terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2013

	N=87	%
SD	22	25,3
SMP	28	24,5
SMA	33	39,9
SI	4	4,6
TOTAL	87	100,0

Pada kolom pendidikan dapat kita lihat bahwa tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah perguruan tinggi/ SMA/ sederajat sebanyak 33 orang (39,9%), SMP/ sederajat sebanyak 28 orang (24,5%), dan distribusi ibu yang sedikit berada pada tingkat sekolah dasar/SD sebanyak 22 orang (25,3%) dan tingkat sarjana sebanyak 4 orang (4,6%).

c. Pekerjaan Responden

Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan yang diteliti

dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden menurut Pekerjaan Responden di Wilayah Puskesmas Somba Opu Tahun 2013.

	N=87	%
IRT	44	50,6
PNS	5	5,7
WIRASWASTA	38	43,7
TOTAL	87	100,0

Berdasarkan pekerjaan, ibu dalam penelitian ini dibagi dalam 3 kategori yaitu IRT, PNS, Wiraswasta. Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa ibu sebagian besar tidak bekerja (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 44 orang (50,6%), dan bekerja sebanyak sebagai PNS sebanyak 5 orang (5,7%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 38 orang (43,7).

d. Pekerjaan Suami

Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Suami menurut Pekerjaan Suami di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu tahun 2013.

	N=87	%
DAN LAIN-LAIN	27	31,0
PNS	16	18,4
WIRASWASTA	44	50,6
TOTAL	87	100,0

Berdasarkan pekerjaan suami dalam penelitian ini dibagi dalam 3 kategori yaitu dan lain-lain, PNS, Wiraswasta. Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa suami sebagian besar bekerja sebagai pedagang campuran (dan lain-lain) yaitu sebanyak 27 orang (31,0%), dan bekerja sebanyak sebagai PNS sebanyak 16 orang (18,4%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 44 orang (50,6).

e. Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden menurut Pengetahuan Keluarga di Wilayah Puskesmas Somba Opu Tahun 2013.

	N=87	%
Baik	70	80,5
Kurang	17	16,5
TOTAL	87	100,0

Berdasarkan pengetahuan, ibu dalam penelitian ini dibagi dalam 2 kelompok umur yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Berdasarkan tabel 5.5 dapat kita lihat bahwa distribusi pengetahuan responden terbanyak adalah baik yaitu 6-10 nilai pengetahuan responden sebanyak 70 orang (80,5%), dan distribusi pengetahuan responden terendah adalah kurang diikuti yaitu 0-5 nilai pengetahuan responden sebanyak 17 orang (16,5%).

f. Sikap

Distribusi frekuensi responden menurut sikap yang diteliti dapat

dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden menurut sikap Keluarga di wilayah Puskesmas Somba Opu Tahun 2013.

	N=87 -	%
Baik	76	87,4
Buruk	11	12,6
TOTAL	87	100,0

Berdasarkan sikap, ibu dalam penelitian ini dibagi dalam 2 kelompok yaitu sikap baik dan sikap buruk Berdasarkan tabel 5.5 dapat kita lihat bahwa distribusi sikap responden terbanyak adalah baik yaitu 5-10 nilai pengetahuan responden sebanyak 76 orang (87,4%), dan distribusi sikap responden adalah buruk yaitu 0-4 nilai pengetahuan responden sebanyak 11 orang (12,6%).

g. Pengguna Kontrasepsi

Distribusi frekuensi responden menurut pengguna kontrasepsi yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden menurut Pengguna kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Somba Opu Tahun 2013.

	N=87	%
Pakai	84	96,6
Tdk pakai	3	3,4
TOTAL	87	100,0

Berdasarkan pengguna, ibu dalam penelitian ini dibagi dalam 2 kelompok yaitu ibu yang menggunakan kontrasepsi dan ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi Berdasarkan tabel 5.5 dapat kita lihat bahwa distribusi responden yang menggunakan kontrasepsi terbanyak adalah

yaitu 84 (96,6%), dan distribusi responden yang tidak menggunakan kontrasepsi adalah sebanyak 3 orang (3,4%).

2) Analisis Bivariat

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa pada tahun 2013 (satu tahun terakhir).

Pengujian data menggunakan program SPSS 17.0 for windows dan analisis bivariat dengan Kriteria penilaian yang di pakai berdasarkan uji statistik *chi-square* (χ^2) dengan nilai $\alpha = 0.05$. untuk melihat derajat kemaknaan, apabila $p < 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna, sebaliknya jika $p > 0.05$ maka hubungan tidak bermakna.

Analisis korelasi Bivariat dilakukan untuk mengetahui:

1. Hubungan pengetahuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi.
2. Hubungan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi.

Hubungan variabel dependent dan independent

1. Tabel 5.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi

PENGETAHUAN	PENGGUNA KONTRASEPSI				TOTAL	<i>p- value</i>
	PAKAI		TDK PAKAI			
	N	%	N	%	N	%
BAIK	70	100.	0	0	70	100.0
KURANG	14	82.4	3	17.6	17	100.0
TOTAL	84	96.6	3	3.4	87	100.0

Hubungan pengetahuan responden yang memakai terhadap

penggunaan kontrasepsi dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 87 responden yang memiliki pengetahuan tinggi (tahu) sebanyak 70 orang (100.0%) dan yang memiliki pengetahuan rendah (tidak tahu) sebanyak 14 orang (82.4%), dan dari responden yang tidak memakai memiliki pengetahuan tinggi (tahu) sebanyak 0 orang (0%) dan yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 3 orang (17.6%).

Berdasarkan tabel 5.6 hasil uji statistik *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0.000$ (>0.05) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi di puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2013.

2. Tabel 5.7 Hubungan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi

PENGETAHUAN	PENGGUNA KONTRASEPSI				TOTAL		<i>p- value</i>
	PAKAI		TDK PAKAI				
	N	%	N	%	N	%	
BAIK	73	96.1	3	3.9	76	100.0	0.502
BURUK	11	100.	0	0	11	100.0	
TOTAL	84	96.6	3	3.4	87	100.0	

Hubungan sikap responden yang memakai terhadap penggunaan kontrasepsi dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 87 responden yang memiliki sikap yang baik sebanyak 73 orang (96.1%) dan yang memiliki sikap buruk sebanyak 11 orang (100.0%), dan dari responden yang tidak memakai memiliki sikap baik sebanyak 3 orang (3.9%) dan yang memiliki sikap buruk sebanyak 0 orang (0%).

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh sikap responden terhadap penggunaan kontrasepsi. Hasil uji statistik *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0.502$ ($p > 0.05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2013.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data kemudian identifikasi data responden penelitian dilakukan pembahasan berdasarkan kajian teori. Menurut Notoatmodjo (2007; h. 140) menyatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dalam menentukan sikap, pengetahuan, pikiran, dan keyakinan memegang peran penting, lebih lanjut Notoatmodjo (2007; h. 143) menjelaskan bahwa sikap mempunyai beberapa komponen yaitu, kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional, atau evaluasi terhadap suatu objek dan yang terakhir kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Beberapa komponen diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Berdasarkan teori tersebut maka tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi memiliki peranan penting terhadap sikap responden dalam memilih penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu dalam penelitian ini memiliki pengetahuan baik tentang kontrasepsi yaitu 80,5%. Namun masih terdapat pengetahuan tentang kontrasepsi kategori kurang yaitu 19,5%.

Umur responden sebagian besar adalah berusia 18-50 tahun. Soekanto (2000) mengemukakan bahwa semakin tinggi umur semakin matang baik fisik, psikologis, maupun kemampuan berfikir secara rasional dan memusatkan perhatian kepada hal yang benar. Pada usia ini responden lebih mempunyai keinginan lebih kuat untuk mencari informasi dari pada umur lebih dari 35 tahun.

Pendidikan responden paling banyak adalah SMA, sehingga dapat dikatakan bahwa responden memiliki pendidikan relatif cukup baik. Menurut Soekanto (2003) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan makin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuannya. Sebaliknya yang kurang akan menghambat perkembangan sikap yang dimiliki. Pendidikan responden yang cukup mengakibatkan responden mudah menerima informasi tentang kontrasepsi sehingga meningkatkan pengetahuannya tentang kontrasepsi.

Namun sebagian responden memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi kurang atau buruk, karena sebagian responden pada penelitian memiliki pendidikan relatif rendah yaitu hanya memiliki latar belakang pendidikan tingkat SD sebanyak 22 orang (25,3%) dan tingkat SMP sebanyak 22 (24,5%) dan berumur sebagian responden masih relatif 20 tahun. Pendidikan yang relatif rendah mengakibatkan responden lebih sulit menerima informasi dibandingkan yang berpendidikan lebih tinggi dan umur yang muda berkaitan dengan pengalaman, yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian diperoleh sikap sebagian besar responden cukup dalam memilih kontrasepsi yaitu 73 orang (96,1%), selebihnya 3 orang (3,9%) dan 11 orang (100,0%) kurang memiliki sikap dalam memilih kontrasepsi. Menurut Notoatmodjo (2010; h. 142) sikap merupakan reaksi atau respon yang tertutup

dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Azwar (2005; h. 5) menegaskan sikap juga dikatakan sebagai bentuk evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada suatu objek. Dan merupakan kesiapan untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.

Hal ini mendukung penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi.

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi

Hubungan pengetahuan responden terhadap penggunaan kontrasepsi. Dari hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap penggunaan kontrasepsi, hal ini terlihat dari hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* didapatkan bahwa nilai $p (0.000) < 0.05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden terhadap penggunaan kontrasepsi.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar ibu mempunyai tingkat pengetahuan baik (83.3%). Perbedaan tingkat pengetahuan ini disebabkan beberapa hal, yaitu : umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

Meskipun perilaku itu sendiri tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi perilaku yang didasari oleh pengetahuan pada umumnya akan bersifat lebih tahan lama dibandingkan dengan perilaku yang dipengaruhi oleh faktor lain (Notoatmodjo, 1999).

b. Hubungan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi

Hubungan sikap responden terhadap penggunaan kontrasepsi. Dari hasil penelitian ini didapatkan tidak adanya hubungan antara sikap terhadap penggunaan kontrasepsi, hal ini terlihat dari hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* didapatkan bahwa nilai $p= 0.502 (> 0.05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden terhadap penggunaan kontrasepsi.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian ibu yang memiliki sikap yang baik sebanyak 73 orang (96.1%). Perbedaan sikap disebabkan beberapa hal yaitu sikap positif mendekati, menyenangkan, sedangkan sikap negatif menjauhi, menghindari, membenci, dan kurang percaya diri (PD).

Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan untuk bertindak adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Purwono, 1999).

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka penulis menyimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Somba Opu yang paling dominan adalah memiliki tingkat pengetahuan baik.
2. Sikap responden terhadap penggunaan kontrasepsi adalah mempunyai sikap yang baik pula.
3. Ada hubungan signifikan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa.
4. Tidak ada hubungan signifikan antara Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya apabila hendak melakukan penelitian sejenis tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Puskesmas Somba Upu Kab. Gowa sebaiknya dengan lokasi dan subjek penelitian yang lebih luas sehingga diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih mengkombinasi metode pengumpulan

data berupa kuesioner dan wawancara sehingga data yang diperoleh lebih mendalam. Pengisian kuesioner akan lebih baik jika diisi langsung dengan wawancara sehingga hasilnya lebih akurat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak refensi yang berkaitan dengan penggunaan Kontrasepsi untuk memudahkan penelitian berikutnya dan dapat digunakan sebagai bahan atau sumber data penelitian kesehatan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang penggunaan alat kontrasepsi secara benar dan tepat, dalam upaya meningkatkan pengetahuan pada akseptor sehingga menimbulkan sikap lebih mendukung dalam pemilihan penggunaan kontrasepsi.

BAB VIII

TINJAUAN KEISLAMAN

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana berarti pasangan suami istri yang telah mempunyai perencanaan yang kongkrit mengenai kapan anaknya diharapkan lahir agar setiap anaknya lahir disambut dengan rasa gembira dan syukur dan merencanakan berapa anak yang dicita-citakan, yang disesuaikan dengan kemampuannya dan situasi kondisi masyarakat dan negaranya.

B. Pandangan Al-Quran Tentang Keluarga Berencana

Dalam Al-Quran banyak sekali ayat yang memberikan petunjuk yang perlu kita laksanakan dalam kaitannya dengan KB diantaranya ialah :

Surat An-Nisa' ayat 9 :

وليخشش الذين لو تركوا من خلفهم ذرية ضعافا خافوا عليهم فليتقوا الله واليقولوا سديدا

"Dan hendaklah takut pada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah. Mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar".

Selain ayat diatas masih banyak ayat yang berisi petunjuk tentang pelaksanaan KB diantaranya ialah surat al-Qashas: 77, al-Baqarah: 233, Lukman: 14, al-Ahkaf: 15, al- Anfal: 53, dan at-Thalaq: 7.

Dari ayat-ayat diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa petunjuk yang perlu dilaksanakan dalam KB antara lain, menjaga kesehatan istri, mempertimbangkan kepentingan anak, memperhitungkan biaya hidup rumah tangga.

C. Pandangan al-Hadits Tentang Keluarga Berencana

Dalam Hadits Nabi diriwayatkan :

إنك تدر ورثك أغنياء خير من أن تدرهم عالة لتكفون الناس (متفق عليه)

“*Sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan dari pada meninggalkan mereka menjadi beban atau tanggungan orang banyak*”.

Dari hadits ini menjelaskan bahwa suami istri mempertimbangkan tentang biaya rumah tangga selagi keduanya masih hidup, jangan sampai anak-anak mereka menjadi beban bagi orang lain. Dengan demikian pengaturan kelahiran anak hendaknya dipikirkan bersama.

D. Hukum Keluarga Berencana

a. Menurut al-Qur'an dan Hadits

Sebenarnya dalam al-Qur'an dan Hadits tidak ada nas yang shoreh yang melarang atau memerintahkan KB secara eksplisit, karena hukum ber-KB harus dikembalikan kepada kaidah hukum Islam, yaitu :

الأصل في الأشياء الإباحة حتى يدل على الدليل على تحريمها

Tetapi dalam al-Qur'an ada ayat-ayat yang berindikasi tentang diperbolehkannya mengikuti program KB, yakni karena hal-hal berikut:

- 1) Mengkhawatirkan keselamatan jiwa atau kesehatan ibu. Hal ini sesuai dengan firman Allah:

ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة (البقرة : 195)

“*Janganlah kalian menjerumuskan diri dalam kerusakan*”

- 2) Mengkhawatirkan keselamatan agama, akibat kesempitan penghidupan hal ini sesuai dengan hadits Nabi :

كادا الفقر أن تكون كفرا

“Kefakiran atau kemiskinan itu mendekati kekufuran”

- 3) Mengkhawatirkan kesehatan atau pendidikan anak-anak bila jarak kelahiran anak terlalu dekat sebagai mana hadits Nabi:

ولا ضرر ولا ضرار

“Jangan bahayakan dan jangan lupa membahayakan orang lain”

b. Menurut Pandangan Ulama’

- 1) Ulama’ yang memperbolehkan

Diantara ulama’ yang membolehkan adalah Imam al-Ghazali, Syaikh al-Hariri, Syaikh Syalthut, Ulama’ yang membolehkan ini berpendapat bahwa diperbolehkan mengikuti program KB dengan ketentuan antara lain, untuk menjaga kesehatan si ibu, menghindari kesulitan ibu, untuk menjarangkan anak. Mereka juga berpendapat bahwa perencanaan keluarga itu tidak sama dengan pembunuhan karena pembunuhan itu berlaku ketika janin mencapai tahap ketujuh dari penciptaan. Mereka mendasarkan pendapatnya pada surat al-Mu’minun ayat: 12, 13, 14.

- 2) Ulama’ yang melarang

Selain Ulama’ yang memperbolehkan ada para ulama’ yang melarang diantaranya ialah Prof. Dr. Madkour, Abu A⁹la al-Maududi. Mereka melarang mengikuti KB karena perbuatan itu termasuk membunuh keturunan seperti firman Allah :

ولا تقتلوا اولادكم من املق نحن نرزقكم واياهم

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena takut (kemiskinan) kami akan memberi rizkqi kepadamu dan kepada mereka”.

E. Macam-macam Alat Kontrasepsi

Dalam pelaksanaan KB harus menggunakan alat kontrasepsi yang sudah dikenal diantaranya ialah:

- a. Pil, berupa tablet yang berisi progesterin yang bekerja dalam tubuh wanita untuk mencegah terjadinya ovulasi dan melakukan perubahan pada endometrium.
- b. Suntikan, yaitu menginjeksikan cairan kedalam tubuh. Cara kerjanya yaitu menghalangi ovulasi, menipiskan endometrium sehingga nidasi tidak mungkin terjadi dan memekatkan lendir serviks sehingga memperlambat perjalanan sperma melalui kanalis servikalis.
- c. Susuk KB, levonorgestrel. Terdiri dari enam kapsul yang diinsersikan dibawah kulit lengan bagian dalam kira-kira sampai 10 cm dari lipatan siku. Cara kerjanya sama dengan suntik.
- d. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) terdiri atas lippiss loop(spiral) multi load terbuat dari plastik harus dililit dengan tembaga tipis cara kerjanya ialah membuat lemahnya daya sperma untuk membuahi sel telur wanita.
- e. Sterilisasi (Vasektomi/ tubektomi) yaitu operasi pemutusan atau pengikatan saluran pembuluh yang menghubungkan testis (pabrik sperma) dengan kelenjar prostat (gudang sperma menjelang diejakulasi) bagi laki-laki. Atau tubektomi dengan operasi yang sama pada wanita sehingga ovarium tidak dapat masuk kedalam rongga rahim. Akibat dari sterilisasi ini akan menjadi mandul selamanya.
- f. Alat-alat kontrasepsi lainnya adalah kondom, diafragma, tablet vagmat, dan tiisu yang dimasukkan kedalam vagina. Disamping itu ada cara kontrasepsi yang bersifat tradisional seperti jamuan, urut dsb.

F. Cara KB yang diperbolehkan dan yang dilarang oleh Islam

a. Cara yang diperbolehkan

Ada beberapa macam cara pencegahan kehamilan yang diperbolehkan oleh syara' antara lain, menggunakan pil, suntikan, spiral, kondom, diafragma, tablet vaginal, tissue. Cara ini diperbolehkan asal tidak membahayakan nyawa sang ibu. Dan cara ini dapat dikategorikan kepada azl yang tidak dipermasalahkan hukumnya. Sebagaimana hadits Nabi :

كنا نعزل على عهد رسول الله ص.م. فلم ينهها (رواه مسلم)

“Kami dahulu dizaman Nabi SAW melakukan azl, tetapi beliau tidak melarangnya”.

b. Cara yang dilarang

Ada juga cara pencegahan kehamilan yang dilarang oleh syara⁹, yaitu dengan cara merubah atau merusak organ tubuh yang bersangkutan. Cara-cara yang termasuk kategori ini antara lain, vasektomi, tubektomi, aborsi. Hal ini tidak diperbolehkan karena hal ini menentang tujuan pernikahan untuk menghasilkan keturunan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Materi Rakernas Kedepatian Bidang Pengendalian Penduduk [online] Diunduh dari: <http://www.bkkbn.go.id/>
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. [online]; Di unduh dari : [http://www.bkkbn.go.id/95 %-](http://www.bkkbn.go.id/95%-%)
3. Anapah Y; Nabusa E; Nayoan C R. Pengaruh persen-orang-Indonesia~Tahu-KB-Tapi- Enggan-Ikut-Programnva-aspex/Pengetahuan, Sikap dan Sosial terhadap partisipasi Pria dalam Menggunakan Alat KB di Kelurahan Kefamenana Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara. [online] [diakses 2012 Nov 22]; Diunduh dari [http://mediakesehatanmasyarakat.files.wordpress.com/2012/06/artikel51 .doc](http://mediakesehatanmasyarakat.files.wordpress.com/2012/06/artikel51.doc)
4. Panjaitan; Metawati P. USU Repository Online Library . [online] [diakses 2012 Sept 5]; Diunduh dari
5. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/1972/3/Chapter%2012.pdf/>
6. Nur Hay at i Rahmah. UNDIP Electronic Library, [online] [diakses 2012 Sept 5]; Diunduh dari http://eprints.undip.ac.id/18812/1/RAHMAH_HAYATI.pdf/
7. Wikjosastro. H; Saifuddin, A B; Rachimhadhi, T. [ed]. Ilrnu * Kebidanan Jakarta: YAYASAN BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARJO; 2006.H. 905, 906, 916.
8. Suherman, S. K. Estrogen dan Progestrin, Agonis dan Antagonisnya in: Gunawan, S. G; Setiabudy, R; dkk, [ed]. Farmakologi dan Terapi edisi 5. Jakarta: FK-UI:2007.h. 455-467Mishell, D. R. Family Planning, Contraception, Sterilization, and Pregnancy Termination in: Katz, V. L; Lentz, G. M; Lobo, R. A, et all [ed]. Comprehensive Gynecology. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007. P. 275-319
9. Cunningham, F. G; Gant, N. F; Levono, K. j; et all [ed]. Obstetri Williams Vol. 2. Edisi .21.Jakarta, Indonesia: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2006. H.1696-1747
10. Nelson, A. L. Family Planning: Contraception, Sterilization, and Abortion in Hacker, N. F; Moore, J. G; Gambone, J. C. [ed]. Essentials of Obstetrics and Gynecology 4th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004. P. 341-35
11. Callahan, T. L; Caughey, A. B; Heffner, L. J. [ed]. Blueprint Obstetrics & Gynecology. United States Amerika: Blackwell Publishing; 2004. P. 208-224
12. Alam, N. [ed]. Obstetrics and Gynecology. Philadelphia Mosby Elsevier; 2007. P. 167-171
13. Samra-Latif Omnia M. Contraception, [online]
14. Doughlas Amber. Kondom Pria. [online]. Available from URL: <http://>

vvvvvv.google.co.id/article/kondom-f-pria

15. Dounghlas Amber. Kondom wanita [online]. Available from URL: <http://www.google.co.id/artikel/kondom+wanita>
16. Dounghlas Amber. Diafragma wanita [online]. Available from URL: <http://www.google.co.id/artikel/diafragma>
17. Baziad, A [ed], *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: PT BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARJO; 2008. Hal 1-3, 11-63.
18. Barham, S; Duke, J. Modern Concepts in Intrauterine Devices in. falcom, T, Hurd, W.W. [ed]. *Clinical Reproductive Mwdicine amd Surgery*. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007. P. 405-416
19. Byrd Anabelle. Progesteron [online]; avaible from URL : <http://www.google.co.id/article/progestasert>
20. Hodgins Angela AKDR Levonorgestrel. [online] available from : URL :<http://www.google.co.id/article/levonogestrel>
Stovall T. G; Saundres. E. J. Surgical Sterlization in Falcone, T; Hurd, W. W. [edj]. *Clinical Reproductive Mwdicine amd Surgery*. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007. P. 417-427
21. Brown Robert. Teknik Parkland. [online] available from : URL: <http://www.glowm.com/resources/glowm/graphics/figures/v6/0390/001.html>
22. Arikunta, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan dan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
23. Teknik Penarikan Sampel. [online] diunduh dari w.uns.ac.id/data/0019a.pdi
24. Zurawin Robert K. Tubal Sterilization [online] available from; URL: <http://www.glowm.com/resources/glowm/graphics/figures/v6/0390/003f.html>
25. BKKBN (2007). *Unit pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: BKKBN
26. *Manuba, IBG. (1998). Ilmu penyakit kandungan dan keluarga berencana, Jakarta: EGC*
27. Notoatmodjo, S. (2005) *Metodologipenelitian kesehatan*, Jakarta : Rineika Cipta
28. Notoatmodjo, S. (2003) *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineika Cipta
29. Prof. Drs. H. Masjfuk Zuhdi, *Masail Fiqhiyah* (PT Toko Gunung Agung : Jakarta. 1997), h. 54
30. M. Ali Hasan, *Masail Fiqhiyah* (PT Raja Grafindo Persada: Jakarta. 1997), 29
31. Drs. Musthafa Karnal, *Fiqih Islam* (Citra Karsa Mandiri: Yogyakarta. 2002), h. 293
32. Prof. Abdurrahman Urnran, *Islam dan KB* (PT Lentera Basritama: jakarta. 1997),h. 99

33. Dr. H. Chuzamah, T. Yangro dkk. *Itá*, *Problematika Hukum Islam Kontemporer* (Pustaka Firdaus: Jakarta. 2002), h. 164-165
34. Abul Fadl Mohsin Ebrahim, *Aborsi, Kontrasepsi dan Mengatasi Kemandulan* (Mizan: Bandung. 1997), h. 70-93
35. Luthfi As-syaukani, *Politik, Ham dan Isu-isu Fiqih Kontemporer* (Pustaka Hidayah: Bandung. 1998), h. 15

FREQUENCIES VARIABLES=Pendidkan VAR00001 Pekerjaan PekerjaanSuami CODPENG CODSIK CALTKNTRSEPS
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\data dina\spssdina 2.sav

Statistics

		Pendidkan	VAR00001	Pekerjaan	Pekerjaan Suami	CODPENG	CODSIK	CALTKNTRS EPSI
N	Valid	87	87	87	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pendidkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SARJANA	4	4.6	4.6	4.6
	SD	22	25.3	25.3	29.9
	SMA	33	37.9	37.9	67.8
	SMP	28	32.2	32.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

VAR00001

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	45	51.7	51.7	51.7
	2	42	48.3	48.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	44	50.6	50.6	50.6
	PNS	5	5.7	5.7	56.3
	WIRASWASTA	38	43.7	43.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Pekerjaan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dan lain-lain	27	31.0	31.0	31.0
	PNS	16	18.4	18.4	49.4
	WIRASWASTA	44	50.6	50.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

CODPENG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	70	80.5	80.5	80.5
	2	17	19.5	19.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

CODSIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	76	87.4	87.4	87.4
	2	11	12.6	12.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

CALTKNTRSEPSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	84	96.6	96.6	96.6
	2	3	3.4	3.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=CODPENG CODSIK BY CALTKNTRSEPSI
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\data dina\spssdina 2.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
CODPENG * CALTKNTRSEPSI	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%
CODSIK * CALTKNTRSEPSI	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

CODPENG * CALTKNTRSEPSI

Crosstab

		CALTKNTRSEPSI		Total
		1	2	
CODPENG = 1	Count	70	0	70
	% within CODPENG	100.0%	.0%	100.0%
	% within CALTKNTRSEPSI	83.3%	.0%	80.5%
	% of Total	80.5%	.0%	80.5%
2	Count	14	3	17
	% within CODPENG	82.4%	17.6%	100.0%
	% within CALTKNTRSEPSI	16.7%	100.0%	19.5%
	% of Total	16.1%	3.4%	19.5%
Total	Count	84	3	87
	% within CODPENG	96.6%	3.4%	100.0%
	% within CALTKNTRSEPSI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	96.6%	3.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.794 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	8.043	1	.005		
Likelihood Ratio	10.255	1	.001		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	12.647	1	.000		
N of Valid Cases ^a	87				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort CALTKNTRSEPSI = 1	1.214	.974	1.513

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
N of Valid Cases	87		

CODSIK * CALTKNTRSEPSI

Crosstab

			CALTKNTRSEPSI		Total
			1	2	
CODSIK 1	Count	73	3	76	
	% within CODSIK	96.1%	3.9%	100.0%	
	% within CALTKNTRSEPSI	86.9%	100.0%	87.4%	
	% of Total	83.9%	3.4%	87.4%	
2	Count	11	0	11	
	% within CODSIK	100.0%	.0%	100.0%	
	% within CALTKNTRSEPSI	13.1%	.0%	12.6%	
	% of Total	12.6%	.0%	12.6%	
Total	Count	84	3	87	
	% within CODSIK	96.6%	3.4%	100.0%	
	% within CALTKNTRSEPSI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	96.6%	3.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.450 ^a	1	.502		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.826	1	.363		
Fisher's Exact Test				1.000	.663
Linear-by-Linear Association	.445	1	.505		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort CALTKNTRSEPSI = 1	.961	.918	1.005
N of Valid Cases	87		

INFORMED CONSENT PENELITIAN

Perihal: Pemberian informasi dan Persetujuan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program pendidikan dokter, saya menyampaikan surat ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang tingkat pengetahuan dan sikap Ibu terhadap penggunaan kontrasepsi.

Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu yang menggunakan kontrasepsi di Somba Opu Kab. Gowa. Oleh karena itu guna untuk terlaksananya penelitian ini saya bersedia untuk menjadi peserta dalam penelitian ini dengan memberikan informasi yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi. Penelitian ini hanya semata-mata untuk kepentingan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah surat pernyataan ini di buat.

Hormat Saya

()

LAMPIRAN KUESIONER

PETUNJUK PENGISIAN SKALA 1

Nomor Kuesioner :

Tanggal :

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama anda :
2. Umur anda :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan anda :
5. Pekerjaan suami :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan seksama.
2. Pilih satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda, berdasarkan jawaban:
 - 1) Benar
 - 2) Salah
3. Semua jawaban adalah benar, apabila dijawab sesuai dengan diri dan pemikiran anda sesungguhnya.
4. Cara pengisian : Beri tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang anda pilih.

Contoh :

- | No. | Pertanyaan |
|-----|---|
| 1. | SD adalah singkatan dari sekolah dasar |
| | a. Benar |
| | b. Salah |
| 5. | Bila telah selesai, periksalah kembali agar tidak ada pertanyaan yang dilewati. |

PENGETAHUAN IBU TENTANG KONTRASEPSI

1. Kontrasepsi adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan.
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Pantangan berkala adalah suatu metode kontrasepsi dengan prinsip tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Coitu Interruptus adalah suatu metode kontrasepsi dengan prinsip pengeluaran penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi.
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Kondom adalah alat kontrasepsi dengan menggunakan barrier agar sperma tidak masuk ke rongga vagina
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Alat kontrasepsi pil dan suntik memiliki kandungan berupa hormon seks
 - a. Benar
 - b. Salah
6. IUD merupakan alat atau metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui
 - a. Benar
 - b. Salah
7. IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim terbuat dari bahan plastic dan tembaga yang di pasang oleh dokter atau bidan terlatih
 - a. Benar
 - b. Salah
8. IUD sebaiknya dipasang saat melahirkan atau setelah melahirkan
 - a. Benar
 - b. Salah

9. Jangka waktu pemasangan IUD maksimal adalah 10 tahun
- Benar
 - Salah
10. Kontrasepsi mantap adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan tindakan pembedahan
- Benar
 - Salah

LAMPIRAN KUESIONER

PETUNJUK PENGISIAN SKALA 2

SIKAP IBU TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI

NO.	SIKAP	SETUJU	TIDAK SETUJU
1.	Menurut ibu, manfaat kontrasepsi adalah meningkatkan kesehatan Ibu		
2.	Menurut ibu, tujuan kontrasepsi untuk merencanakan keluarga kecil, bahagia, dan berkualitas		
3.	Menurut ibu, kontrasepsi merupakan salah satu cara untuk menunda kehamilan dan menjarangkan kelahiran		
4.	Kontrasepsi adalah urusan wanita		
5.	Kontrasepsi mantap adalah metode yang digunakan oleh laki-laki		
6.	Kontrasepsi mantap adalah metode yang aman bagi pasangan subur		
7.	Kontrasepsi mantap adalah kontrasepsi yang murah dan aman		
8.	Apakah ibu percaya bahwa kontrasepsi dapat menimbulkan efek samping		
9.	IUD lebih praktis daripada kontrasepsi lainnya dalam hal penggunaan		
10.	IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang		

SELAMAT MENERJAKAN IBU.....^ ^
_

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **KHALIDINAH IRIANSYAH**

Alamat : **JL. TIDUNG IX BLOK 7 NO. 20**

Tempat,Tanggal Lahir : **MAKASSAR, 19 JANUARI 1991**

Agama : **Islam**

Suku : **BUGIS-MAKASSAR**

Bangsa : **Indonesia**

Nomor telp : **089536166955**

Pendidikan Terakhir :

1. **SD NEGRI TIDUNG**
2. **SMP PESANTREN PONDOK MADINAH**
3. **SMA PESANTREN PONDOK MADINAH**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Siliwangi Alauddin No. 239 Tlp. (0411) 366.972, 840199 Fax (0411) 840 211, Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 516 /FKIK/C.4-VI/XI/35/2013
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth, _____
Bapak Gubernur Tingkat I
c.q Kepala UPT P2T, BKPM
Prov. Sulawesi Selatan
Di -
Makassar

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan rencana penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian studi mahasiswa pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tersebut di bawah ini :

Nama : **Khalidinah Iriansyah**
Stambuk : 10542 0248 10
Jurusan : Pendidikan Dokter

Mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk diberikan izin penelitian guna keperluan mengambil data di lingkungan instansi yang bapak pimpin dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :

“ Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa “

Demikian permohonan kami, atas segala bantuan dan kerjasamanya kami haturkan banyak terima kasih.

Makassar, 21 Muharram 1435 H
25 Nopember 2013 M

Dekan,
c.q Wakil Dekan I,

dr. Ummu Kalzum Malik
NBM : 1085 575



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK & LINMAS

Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 9 Desember 2013

Kepada

Nomor : 070/ #99 /BKB.P.L/2013

Yth. Ka. Puskesmas Somba Opu

Lamp : -

Perihal : Rekomendasi Penelitian

Di-

Tempat

Berdasarkan Surat Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sul-Sel Nomor 6111/P2T-BKPM/19.36P/11/VII/2013 tanggal 5 Desember 2013 tentang Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini

Nama : **Khalidiah Iriansyah**
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 19 Januari 1992
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Tamalate II Blok 7 No.20

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis di wilayah/tempat saudara yang berjudul **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI PUSKESMAS SOMBA OPU KABUPATEN GOWA"**.

Selama : 5 s/d 31 Desember 2013
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kab.Gowa
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kab.Gowa

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. BUPATI GOWA
KEPALA BADAN.

DR. Ir. H. HASAN HASYIM, M.Si

Pangkat : Pembina Tk. I
NIP : 19580512 197811 1 001

Tembusan :

1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar
3. Yang bersangkutan
4. Bertindak