



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN PELAYANAN KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN DI KABUPATEN SORONG

Oleh

Astri La Harsani



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENERIMAAN PELAYANAN KONTRASEPSI PASCA
PERSALINAN DI KABUPATEN SORONG**

Oleh

Astri La Harsani

201470005

Skripsi

Sebagai salah syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran
Pada
Fakultas Kedokteran Universitas Papua

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**





@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Astri La Harsani

NIM : 201470005

Tanda Tangan :

Tanggal : 01 Oktober 2019



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh
Nama : Astri La Harsani
NIM : 201470005
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan di Kabupaten Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Papua

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. dr. Arietta Rathmawanasri Djuned Pusponegoro, Sp.OG (K)

(*Arietta*)

Pembimbing II : dr. Jan Pieter EA Kambu, Sp.OG (K)

(.....)

Penguji : dr. Ardi Findyartini, Ph.D

(*Ardi*)

Ditetapkan di : Sorong

Tanggal : 1 Oktober 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah saya panjatkan kepada Allah SWT, atas berkat rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan di Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Papua. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai tepat waktu. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Rektor Universitas Papua bapak Jacob Manusawai, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Papua ibu dr. Siti Farida, M.Kes, P.hD, Pembimbing akademik saya ibu Attira Tilik S.ST M.MKes, dan seluruh sivitas akademik Universitas Papua.
- (2) dr. Arietta RD Pusponegoro, SpOG(K) dan dr. Jan Pieter EA Kambu, SpOG(K) selaku pembimbing saya yang telah meluangkan waktu, tenaga, kesabaran, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- (3) Pihak Puskesmas Mariyat dan Puskesmas Mayamuk, serta ibu kader posyandu yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam usaha memperoleh data dari responden penelitian yang saya butuhkan.
- (4) Orang tua dan keluarga saya dalam memberikan dukungan moril dan materil dalam penyusunan skripsi ini.
- (5) Sahabat sahabat saya: Dwi Putri KC Kirana, Indah EF Wainsaf, Devi A Iryanti, Wa Ode Nining, Wa Ode Siti Hasiba.



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Papua, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Astri La Harsani

NIM : 201470005

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Papua dan Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan di Kabupaten Sorong

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Papua dan Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya wajib mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Sorong, 01 Oktober 2019

Yang menyatakan,

(Astri La Harsani)

ABSTRAK

Nama : Astri La Harsani

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan di Kabupaten Sorong

Abstrak

Latar belakang: Indonesia memiliki jumlah penduduk yang terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan hasil RISKESDAS, terdapat 27,1% wanita pasca persalinan tidak menggunakan kontrasepsi. Data laporan kinerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2018 menyatakan bahwa penggunaan KBPP belum mencapai target yaitu 81,6% dari peserta KB baru. Di Kabupaten Sorong sendiri masih belum didapatkannya angka penggunaan KBPP. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Utami dan Masruroh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi masih memiliki hasil yang berbeda. Di Kabupaten Sorong sendiri belum pernah ada yang melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan KBPP di Kabupaten Sorong.

Metode: Penelitian dilakukan di Puskesmas Mariyat dan Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong kepada 80 responden dengan desain *cross sectional study* menggunakan tehnik konsekutif sampling. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan kuesioner.

Hasil: Tidak terdapat hubungan bermakna (dengan nilai $p > 0,05$) antara pengetahuan, tingkat pendidikan, status ekonomi, persepsi biaya, paritas, usia, frekuensi ANC, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan penggunaan KBPP.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Kesimpulan: Peningkatan penggunaan KBPP dapat dilakukan dengan cara meningkatkan informasi tentang KB dan kesadaran akan pentingnya penggunaan KB setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan dan keluarga guna meningkatkan keberhasilan pelaksanaan program KB tahun ini dan tahun berikutnya.

Kata kunci: faktor yang mempengaruhi, kontrasepsi pasca-persalinan

ABSTRACT

Abstract

Name : Astri La Harsani

Study Program : Medical Doctor

Thesis title : Factors related to accept post partum contraception service in Sorong regency

Abstract

Background : Population of Indonesia increase every years. Based on RISKESDAS result, there are 27,1% of post partum women do not use contraception. In Sorong Regency itself, the number of contraception of post partum (KBPP) usage is not yet obtained. Previous studies conducted by Utami and Masruroh of factors related to contraceptive use still have different result. In Sorong regency itself, no one has ever done reasearch on wwhat factors are associated with the use of postpartum contraception.

Method : The study was conducted at Primary Health Care in Mariyat and Mayamuk with 80 respondents with a cross sectional study design and using consecutive sampling techniques. The research instrumen used questionnaire.

Results : There was no significant relationship between knowledge, level education, economic status, cost perceived, parity, age, frequency of ANC, Family support, and the role og health workers with the use of KBPP.

Conclusion : increasing of use KBPP can be done by increasing information about family planning and awareness of the importance of use family planning after giving bith by health workers and families to increase the success of the implementation of KB program this year and the following year.

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi dan Rumusan Masalah.....	2
1.3. Hipotesis	3
1.4. Tujuan.....	3
1.5. Manfaat.....	3
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Pengetahuan.....	5
2.2. Kontrasepsi	5
2.3. Pasca Persalinan	13
2.4. Kematian Maternal	15
2.5. Status Ekonomi dan Persepsi Biaya dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi	16
2.6. Dampak Pertambahan Jumlah Penduduk	16
2.7. Faktor Usia dan Paritas dalam Penggunaan Kontrasepsi	17
2.8. Peran petugas Kesehatan dan Frekuensi ANC dalam Penggunaan KBPP.....	17
2.9. Dukungan Keluarga	17
2.10. Faktor agama dengan penggunaan KBPP	18
2.11. Kerangka Konsep	19
2.12. Kerangka Teori	20
3. METODE PENELITIAN	21
3.1. Desain	21
3.2. Tempat dan Waktu.....	21
3.3. Populasi dan Sampel.....	21
3.4. Kriteria Inklusi, Eksklusi, dan <i>Drop Out</i>	21
3.5. Besar Sampel dan Teknik Sampling.....	21
3.6. Tahapan Penelitian	22
3.7. Cara Kerja.....	22



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

3.8. Identifikasi Variabel	23
3.9. Pengumpulan Data.....	23
3.10. Manajemen dan Analisis Data.....	23
3.11. Definisi Operasional	25
3.12. Etik Penelitian.....	29
4. HASIL PENELITIAN	30
4.1. Karakteristik Responden.....	30
4.2. Hasil Analisis Data Univariat	31
4.3. Hasil Analisis Bivariat.....	34
5. DISKUSI	38
5.1. Hasil Diskusi Penelitian.....	38
5.2. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan KBPP	38
5.3. Dukungan Keluarga dengan Penggunaan KBPP.....	43
5.4. Peran Petugas Kesehatan dengan Penggunaan KBPP.....	43
5.5. Hubungan Agama dengan Penggunaan KBPP	44
5.6. Keterbatasan Penelitian	45
6. KESIMPULAN DAN SARAN	46
6.1. Kesimpulan.....	46
6.2. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel 3.11	Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1	Karakteristik responden menurut usia, pendidikan terakhir, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.....	30
Tabel 4.2.1	Riwayat Kontrasepsi.....	31
Tabel 4.2.2	Tingkat pengetahuan.....	31
Tabel 4.2.3	Riwayat Tingkat Pendidikan	32
Tabel 4.2.4	Status Ekonomi.....	32
Tabel 4.2.5	Persepsi Biaya.....	32
Tabel 4.2.6	Paritas	32
Tabel 4.2.7	Usia.....	33
Tabel 4.2.8	Frekuensi ANC	33
Tabel 4.2.9	Dukungan Keluarga	33
Tabel 4.2.10	Peran Petugas Kesehatan	33
Tabel 4.3.1	Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan KBPP	34
Tabel 4.3.2	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan KBPP	34
Tabel 4.3.3	Hubungan Status Ekonomi dengan Penggunaan KBPP	35
Tabel 4.3.4	Hubungan Persepsi Biaya dengan Penggunaan KBPP	35
Tabel 4.3.5	Hubungan Paritas dengan Penggunaan KBPP.....	36
Tabel 4.3.6	Hubungan Usia dengan Penggunaan KBPP	36
Tabel 4.3.7	Hubungan Frekuensi ANC dengan Penggunaan KBPP	36
Tabel 4.3.8	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penggunaan KBPP	37
Tabel 4.3.9	Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Penggunaan KBPP	37



@Hak cipta pada UNIPA

- 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.**
- 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	65
Gambar 2	65



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Jumlah penduduk Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2012, penduduk Indonesia berjumlah 244.780 ribu. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi sebesar 258.704.986 jiwa.¹ Peningkatan jumlah penduduk kembali terjadi pada tahun 2017 menjadi sebesar 261.890 ribu jiwa.² Berdasarkan hasil proyeksi penduduk, jumlah penduduk Provinsi Papua Barat dari tahun 2012-2017 juga mengalami peningkatan sejalan dengan peningkatan penduduk Indonesia. Pada tahun 2012, penduduk Papua Barat sebanyak 806.995 jiwa. Sedangkan pada tahun 2016 penduduk Papua Barat mencapai 893.362 jiwa dan pada tahun 2017 terjadi peningkatan kembali mencapai 915.361 jiwa.³ Jumlah penduduk semakin tinggi, disisi lain terjadi peningkatan kematian maternal. Profil kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan angka kematian maternal meningkat dari tahun 2007 berjumlah 228 per 100,000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 305 per 100,000 KH pada tahun 2015. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian maternal dan menjaga kesehatan ibu dengan cara pemberian pelayanan kontrasepsi atau Keluarga Berencana (KB).¹

Hasil RISKESDAS 2018, menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar 27,1% pasien pasca melahirkan tidak mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Data tersebut mengidentifikasi bahwa program KB yang dilakukan pemerintah belum diikuti keseluruhan masyarakat. Selain itu, hasil RISKESDAS 2018 memperlihatkan adanya pasien yang menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP) lebih dari 42 hari sebanyak 67,5%. Data laporan kinerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2018 menyatakan bahwa penggunaan KBPP belum mencapai target yaitu 81,6% dari peserta KB baru. Untuk penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong sendiri, peneliti belum mendapatkan data yang menggambarkan jumlah pengguna KBPP di Kabupaten Sorong.^{3,4,5}

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh Utami dan kawan-kawan mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi

yang dilakukan di RSUP DR. M. Djamil didapatkan tidak ada hubungan antara hubungan dukungan keluarga, tingkat ekonomi, konseling dan tingkat pendidikan dengan penggunaan KBPP. Sedangkan untuk hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan KBPP terdapat hubungan yang bermakna.⁶ Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Masruroh dkk di BPM Bashori Surabaya. Dari penelitiannya didapatkan hasil terdapat hubungan bermakna antara sikap pasangan, dukungan pasangan, jumlah paritas, dan usia dengan penggunaan KBPP. Sedangkan untuk pelayanan dan biaya tidak memiliki hubungan dengan penggunaan KBPP.⁷

Berdasarkan paparan diatas, masih terdapat perbedaan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KBPP dan belum adanya data KBPP di Kabupaten Sorong. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan layanan kontrasepsi pasca persalinan di Kabupaten Sorong.

1.2. Identifikasi Masalah

Data laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah tahun 2018 menyatakan bahwa penggunaan KBPP belum mencapai target yaitu 81,6% dari peserta KB baru. Hasil RISKESDAS 2018 menunjukkan terdapat 27,1% pasien pasca persalinan tidak menggunakan KB.⁴ Untuk Kabupaten Sorong sendiri belum didapatkan data penggunaan KBPP secara keseluruhan di Kabupaten Sorong.⁵ Peneliti ingin mengetahui data terkini dan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong, sehingga peneliti dapat memberikan saran-saran guna meningkatkan penggunaan KBPP.

1.3. Pertanyaan penelitian

1. Berapakah angka penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong?
2. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, tingkat pendidikan, status ekonomi, persepsi biaya, paritas, usia, dan frekuensi ANC ibu dengan penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong?
3. Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong?



4. Apakah terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong?

1.4. Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan, tingkat pendidikan, status ekonomi, persepsi biaya, paritas, usia, frekuensi ANC, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong.

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong.

Tujuan khusus

1. Diketuainya angka penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong.
2. Diketuainya hubungan antara pengetahuan, tingkat pendidikan, status ekonomi, persepsi biaya, paritas, usia, dan frekuensi ANC ibu dengan penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong.
- 3.
4. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong.
5. Diketuainya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong.

1.6. Manfaat penelitian

- a. Bagi masyarakat

Sumber penelitian dapat digunakan sebagai sumber pustaka bagi masyarakat dalam mencari pengetahuan tentang penggunaan KBPP.

- b. Bagi pembuat kebijakan

Memberikan informasi dan data bagi pemerintah setempat maupun pemerintah pusat sebagai landasan dalam membuat kebijakan pada sistem kesehatan yang berkaitan dengan upaya penggunaan KBPP.

- c. Bagi institusi pendidikan

1. Menambah ilmu dan memperkuat teori tentang pengetahuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.
2. Dapat dijaikan sebagai sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya.



@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

d. Bagi peneliti

1. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan kedokteran.
2. Menambah ilmu dan pembelajaran tentang penelitian yang terjadi di lapangan.
3. Menambah pengalaman dan keterampilan dalam bidang penelitian kesehatan agar dapat digunakan untuk mengadakan riset selanjutnya di kemudian hari.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pembelajaran terhadap suatu objek tertentu melalui alat penginderaan. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya ialah pendidikan formal. Pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.⁸

2.1.2 Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapatkan melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tahu dapat diartikan sebagai dapat mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk dapat menjelaskan kembali secara benar tentang sebuah objek dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan informasi pada situasi sehari-hari. Analisis merupakan sebuah kemampuan untuk menjabarkan materi dalam komponen-komponen namun masih terdapat kaitannya. Sintesis merupakan kemampuan untuk membentuk suatu keseluruhan yang baru dari sebuah komponen-komponen. Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.⁹

2.2 Kontrasepsi

Definisi Konstrasepsi

Kontrasepsi adalah metode pencegah kehamilan. Kontrasepsi dapat digunakan baik laki-laki maupun perempuan terlepas dari metode apa yang dipilih oleh pasangan tersebut.¹⁰



2.2.2 Upaya mengatasi masalah pertumbuhan penduduk

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah pertumbuhan penduduk adalah menggunakan program keluarga berencana. Program ini termaksud dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 yang membahas tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga mengatakn bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk dapat mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaanya sasaran program KB adalah paangan usia subur yang telah menikah diantara usia 1 hingga 49 tahun. Pengertian pasangan subur sendiri dibagi menjadi dua yaitu peserta aktif KB dan peserta KB baru. Peserta KB aktif ialah pasangan usia subur yang menggunakan KB tanpa kehamilan dan pasangan KB baru ialah pasangan yang baru menggunakan alat kontrasepsi atau kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/ keguguran.¹

2.2.3 Metode kontrasepsi.

Pemilihan metode kontrasepsi oleh pasien tergantung faktor-faktor seperti efikasi, keamanan, manfaat, biaya dan pertimbangan pribadi. Pembagian kontrasepsi menurut jenis sebagai berikut;

2.2.3.1 Metode kontrasepsi alamiah

Metode kontrasepsi alamiah dibagi menjadi tiga yaitu metode pantang berkala, senggama terputus, dan metode amenore laktasi. Pantang berkala merupakan salah satu metode kontrasepsi alamiah yang didasari oleh kesadaran fertilitas dari tubuh wanita. Wanita yang menggunakan jenis metode ini harus tahu kapan siklus menstruasi dimulai, masa subur, dan kapan siklus menstruasi berakhir. Metode kontrasepsi ini sering disebut sebagai periode *abstinence*. Beberapa cara untuk mengetahui kapan wanita berada pada masa subur yaitu dapat menggunakan kalender, contohnya hari ke 8 hingga 19 tidak boleh melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan pengaman. Selain itu, wanita juga dapat menilai masa subur dengan menggunakan cairan vagina dan mengukur temperatur tubuh.¹¹

Penggunaan jenis kontrasepsi ini tidak memiliki efek samping namun memiliki risiko kehamilan yang cukup tinggi sekitar 25 kejadian kehamilan pada penggunaan tahun pertama per 100 orang wanita.¹²

Senggama terputus merupakan jenis kontrasepsi alamiah yang kurang efektif namun penggunaan jenis kontrasepsi ini lebih baik dibandingkan tidak menggunakan metode apapun. Senggama terputus merupakan metode yang dilakukan pasangan saat melakukan hubungan seksual, sebelum pria mengalami ejakulasi, pria harus menari seluruh penis keluar vagina. Penggunaan metode kontrasepsi ini dilihat dari angka kehamilan per 100 orang wanita pada tahun pertama ditemukan 4 angka kehamilan jika digunakan secara tepat dan teratur dan 27 bila digunakan secara biasa.^{11,12}

Metode kontrasepsi ini anemore laktasi merupakan metode kontrasepsi yang dapat dilakukan pada ibu aktif menyusui bayinya hingga 6 bulan setelah anak dilahirkan. Penggunaan metode kontrasepsi ini dilakukan jika ibu belum memiliki siklus menstruasi bulanan, bayi menyusu penuh atau separuh penuh pada siang dan malam, dan bayi kurang dari 6 bulan.¹¹

2.2.3.2 Barrier mekanikal

Barrier mekanikal di bagi menjadi kondom pria, kondom wanita, diafragma, serviks kap, dan agen spermatisidal. Kondom pria merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk membungkus penis pasangan saat ereksi. Kondom umumnya terbuat dari karet lateks, selain itu terdapat beberapa material yang sering digunakan untuk kondom adalah polyurethane, polyisoprene, lambsikin, dan nitrile. Cara kerja kondom untuk menunda kehamilan dengan cara sebagai barrier, agar sperma tidak keluar ke vagina. Kondom pria juga dapat mencegah dari penularan penyakit menular seksual. Penggunaan kondom pria dalam angka kejadian kehamilan per 100 orang wanita pada tahun pertama, ditemukan 2 angka kehamilan jika digunakan secara tepat serta teratur dan 15 bila digunakan secara biasa.^{11,12}

Kondom wanita memiliki fungsi yang sama seperti kondom pada pria. Kondom wanita digunakan oleh wanita dengan cara memasukkan kondom





kedalam vagina. Kondom wanita dibuat dari beberapa tipe material seperti lateks, polyurethane, dan nitrile. Kondom wanita berkerja sebagai kontrasepsi dengan cara menjadi pemisah antara sperma dan vagina sehingga tidak terjadi kehamilan. Kondom wanita memiliki kelebihan yaitu mencegah terjadinya penyakit menular seksual dan tidak memiliki efek samping. Penggunaan kondom wanita per 100 orang wanita pada tahun pertama ditemukan 21 kejadian kehamilan.¹¹

Spermatisidal merupakan substansi yang dapat membunuh sperma. Spermatisidal digunakan dengan cara dimasukkan dalam vagina pada area dekat serviks sebelum melakukan hubungan seksual. Kandungan spermatisidal paling sering digunakan adalah nonoxynol-9, selain itu terdapat benzalkonium chloride, chlorhexidine, menfegol, octoxynol-9, dan sodium docusate. Spermatisidal berkerja untuk menunda kehamilan dengan cara menghancurkan membran sel, membunuh sperma atau menghambat pergerakan sperma, dengan begitu dapat mencegah sperma untuk bersatu dengan sel telur. Efek samping dari penggunaan spermatisidal adalah terdapat iritasi pada area penis atau vagina. Penggunaan spermatisidal per 100 orang wanita pada tahun pertama ditemukan 18 angka kehamilan jika digunakan secara tepat dan teratur dan 29 bila digunakan secara biasa.^{11,12}

Diafragma merupakan alat kontrasepsi yang menggunakan lateks berbentuk kap yang digunakan untuk menutup vagina. Penggunaan diafragma bisa digunakan bersama dengan spermatisidal krim untuk meningkatkan efektivitasnya. Diafragma berkerja untuk menunda kehamilan dengan cara menghambat sperma untuk masuk kedalam serviks dan spermatisidal berkerja untuk membunuh sperma. Keduanya berkerja sama untuk mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur.¹¹

Efek samping dari penggunaan diafragma dan spermatisidal ialah terdapat iritasi pada vagina dan penis. Penggunaan diafragma dan spermatisidal per 100 orang wanita pada tahun pertama ditemukan 6 angka kehamilan jika digunakan secara tepat dan teratur dan 16 bila digunakan secara biasa.¹²

Tudung serviks merupakan salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks atau plastik yang berbentuk tudung. Tudung ini akan dimasukkan kedalam vagina untuk menutupi servik saat melakukan hubungan seksual. Penggunaan

kontrasepsi ini dapat digunakan bersamaan dengan spermatisidal untuk meningkatkan efektifitas guna menghambat pertemuan sperma dan sel telur. Efek samping dari penggunaan kontrasepsi ini adalah terdapat iritasi pada vagina atau penis. Penggunaan tudung serviks per 100 orang wanita pada tahun pertama ditemukan 26,9 angka kehamilan jika digunakan secara tepat dan teratur dan 32,16 bila digunakan secara biasa.^{11,12}

2.2.3.3 Pil kontrasepsi hormonal

Pil kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu pil kombinasi dan pil progesteron only. Dalam pil kombinasi terdapat estrogen dan progesteron, dimana estrogen sebanyak 20-50 μg dan progesteron sebanyak 0,05-2,5 mg. Mekanisme kerja pil kombinasi untuk menunda kehamilan dengan cara menghambat hormon LH dan FSH sehingga mengakibatkan gagalnya ovulasi. Pil kombinasi berisi 21 pil berisi hormon dan 7 pil plasebo, dimana selama 7 hari penggunaan pil plasebo akan terinduksinya menstruasi.¹³

Efek samping dari penggunaan kontrasepsi pil kombinasi yang paling seriang ialah gangguan kardiovaskular seperti hipertensi, infark miokardium, stroke iskemik atau stroke hemoragik, dan trombosis vena. Selain itu terdapat efek samping lainnya seperti kanker serviks serta terdapat beberapa perubahan hormonal dan metabolik. Efektivitas jenis kontrasepsi ini dilihat dari angka kejadian kehamilan pada penggunaan pada tahun pertama per 100 wanita sebanyak 0,3 wanita hamil saat menggunakan kontrasepsi secara tepat serta konsisten dan 8 jika dipakai secara biasa.^{12,14}

Progesterin only atau biasa dikenal dengan “mini pil” merupakan salah satu jenis kontrasepsi hormonal yang menggunakan hormon progesteron saja. Mini pil ini berisi 350 μg *norethindrone* dan akan diminum setiap hari. Mini pil berkerja dengan cara meningkatkan kekentalan lendir serviks sehingga menghalangi penetrasi sperma dan menghambat penebalan dinding endometrium. Efek samping dari mini pil adalah menstruasi yang tidak teratur, terdapat bercak darah, dan perdarahan. Selain itu penggunaan hormon progesteron juga dapat mempengaruhi densitas tulang.¹³

Penggunaan mini pil per 100 wanita pada tahun pertama memiliki risiko kehamilan sebanyak 0,3 jika dipakai secara teratur serta konsisten dan 3 jika dipakai secara biasa.¹²

2.2.3.4 Injeksi kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi suntik progesteron mengandung *Medroxyprogesterone acetat* (DMPA) dan *Norethisterone enanthate* (NET-EN). Kontrasepsi ini terdiri dari tiga formulasi yaitu DMPA-IM= 150 mg DMPA yang diberikan secara intramuskular, DMPA-SK=104 mg DMPA yang diberikan secara subkutan, dan NET-En=200 mg NET-EN yang diberikan secara intermuskular.¹⁵

Mekanisme pencegahan kehamilan dari kontrasepsi ini adalah dengan cara menekan hormon GnRH sehingga ovulasi terhambat. Efek samping dari injeksi progesteron adalah sakit kepala, perubahan *mood*, peningkatan berat badan, menurunnya kadar *high density lipoprotein* dan meningkatnya kadar *low density lipoprotein*, serta menurunnya densitas tulang.¹⁴

Pemberian kontrasepsi suntik dapat dilakukan setelah 6 minggu paska persalinan. Suntikan progesteron dapat dilakukan secara intramuskular, sedangkan untuk DMPA dapat diberikan secara subkutaneus. Hormon progesteron yang telah disuntikkan akan lepas perlahan-lahan ke dalam aliran darah. Penggunaan kontrasepsi suntik progestin pada tahun pertama, memiliki angka kejadian kehamilan per 100 wanita sebesar 0,3 jika dipakai secara tepat serta konsisten, dan 8 jika dipakai secara biasa.^{11,12}

Selain kontrasepsi progesteron, terdapat jenis kontrasepsi progesteron dan estrogen yang sering disebut dengan suntik kombinasi. Keuntungan penggunaan kontrasepsi ini adalah pengguna tidak perlu meminum obat setiap hari, dapat berhenti kapan saja tidak perlu menunggu waktu yang lama, dan merupakan salah satu pilihan yang baik untuk mengatur jarak kehamilan. Efek samping dari penggunaan metode kontrasepsi ini adalah terdapat bercak atau perdarahan pada hari pertama pemakaian, peningkatan berat badan, sakit kepala, pusing, dan nyeri pada payudara. Mekanisme kerja dari kontrasepsi ini sama dengan pil kombinasi namun karena dia di injeksi maka dia tidak di metabolisme di hati. Penggunaan



kontrasepsi suntik kombinasi per 100 orang wanita pada tahun pertama ditemukan 3 kehamilan.¹¹

2.2.3.5 Implan

Implan merupakan kontrasepsi progestin sintetis yang dikemas dengan selubung biomatriks. Implan berbentuk tabung yang akan diletakkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3 tahun.^{BRS 239} Implan berkerja dengan cara menghambat terjadinya ovulasi, mngentalkan cairan serviks yang akan menghambat penetrasi sperma dan menghambat perkembangan dinding endometrium.¹⁴

Terdapat berbagai jenis implan progestin antara lain Levonorgestrel (LNG) seperti Norplant, Jadelle, dan Sino-implan (II). Norplan terdiri dari 6 batang implan dimana setiap batang berisi 36 LNG. Jadelle dan Sino-implant (II), terdiri dari 2 buah batang implan dimana setiap batangnya mengandung 75 mg LNG. Selain itu beberapa jenis implan yang mengandung Etonogestrel seperti Implanor dan Nexplanor mengandung 68 mg Etonogestrel.¹⁵

Efek samping dari penggunaan implan adalah menstruasi dan perdarahan yang tidak teratur. Penggunaan implan per 100 orang wanita pada tahun pertama ditemukan 0,05 angka kehamilan jika digunakan secara tepat serta teratur dan 0,05 bila digunakan secara biasa.^{12,13}

2.2.3.6 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang. AKDR yang direkomendasikan, memiliki kandungan tembaga (AKDR-Cu) dan levonorgestrel (AKDR-LNG). Penggunaan AKDR tidak melindungi penularan penyakit menular seksual. Cara kerja AKDR adalah mengentalkan cairan serviks dan mengubah menghambat perkembangan endometrium.^{11,14}

Penggunaan AKDR dimulai dalam 12 hari pertama siklus menstruasi terakhir, namun dapat dipasang juga pada wanita yang tidak sedang masa mentruasi. AKDR juga dapat dipasang setelah 12 hari dari masa subur namun harus dipastikan wanita tersebut tidak hamil.¹⁵



Efek samping dari penggunaan AKDR adalah terjadinya malposisi AKDR, distorsi uterus, dan obesitas. Jika terjadi perforasi pada pemasangan AKDR, dapat dirasakan nyeri panggul dan terdapat perdarahan. Penggunaan AKDR-LNG per 100 orang wanita pada tahun pertama ditemukan 0,2 angka kehamilan jika digunakan secara tepat dan teratur dan 0,2 bila digunakan secara biasa. Untuk AKDR-Cu pada penggunaan tahun pertama per 100 orang wanita, ditemukan angka kehamilan 0,6 pada pemakaian secara tepat dan konsisten dan 0,8 jika pakai secara biasa.^{12,14}

2.2.3.7 Koyo kombinasi

Koyo kombinasi adalah salah satu jenis kontrasepsi yang menggunakan dua hormon yaitu progesterin dan estrogen. Penggunaan kontrasepsi ini dilakukan dengan cara menempelkan koyo pada bagian tubuh, setiap waktu pada pagi dan malam. Koyo akan diganti tiap minggu selama 3 minggu dan selanjutnya tidak perlu menggunakan koyo selama 4 minggu. Selama empat minggu tersebut, wanita akan menstruasi. Kontrasepsi ini berkerja dengan cara menghambat terjadinya ovulasi.¹¹

Efek samping dari kontrasepsi ini adalah iritasi pada kulit dan kemerahan pada area yang ditempel, terdapat bercak atau perdarahan pada hari pertama pemakaian, sakit kepala, mual, muntah, nyeri pada payudara, dan nyeri pada perut. Penggunaan implan per 100 orang wanita pada tahun pertama ditemukan 0,3 angka kehamilan jika digunakan secara tepat serta teratur dan 8 bila digunakan secara biasa.^{11,12}

2.2.3.8 Cincin vagina kombinasi.

Cincin vagina merupakan jenis kontrasepsi yang berbentuk cincin yang fleksibel dan ditaruh pada vagina. Cincin vagina kombinasi memiliki 2 hormon yaitu progesterin dan estrogen yang mirip dengan hormon estrogen dan progesteron di tubuh wanita. Hormon dari cincin vagina ini kemudian akan diserap melalui dinding vagina dan akan masuk dalam pembuluh darah. Mekanisme kerja dari kontrasepsi ini adalah menghambat terjadinya ovulasi.¹¹

Efek samping dari penggunaan kontrasepsi ini adalah terdapat bercak atau perdarahan yang tidak teratur, sakit kepala, inflamasi pada vagina, dan keputihan. Penggunaan vaginal ring kombinasi per 100 orang wanita pada tahun pertama

ditemukan 0,3 angka kehamilan jika digunakan secara tepat dan teratur dan 8 bila digunakan secara biasa.^{11,12}

2.2.3.9 Sterilisasi

Tubektomi merupakan kontrasepsi permanen dan sangat ampuh untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi ini digunakan bagi wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi. Kontrasepsi ini diperlukan pemeriksaan fisik dan tindak pembedahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.¹¹

Kelebihan dari penggunaan kontrasepsi ini adalah tidak adanya efek samping, mencegah terjadinya kanker ovarum, dan mengurangi risiko kehamilan ektopik. Penggunaan tubektomi per 100 orang wanita pada tahun pertama ditemukan 0,5 angka kehamilan jika dilakukan secara tepat.^{11,12}

Vasektomi merupakan kontrasepsi permanen untuk pria yang tidak ingin memiliki anak lagi. pada penggunaan kontrasepsi ini, pasangan harus menggunakan kondom atau kontrasepsi yang lainnya hingga 3 bulan setelah vasektomi. Vasektomi tidak mempengaruhi performa seksual dari pria. Vasektomi dilakukan dengan cara menggunting atau mengikat masing-masing saluran vas deferens.¹¹

Kelebihan dari jenis kontrasepsi ini adalah tidak adanya efek samping. Penggunaan metode kontrasepsi vasektomi pada pasangan, ditemukan pada tahun pertama per 100 orang wanita didapatkan 0,1 angka kehamilan jika dilakukan secara tepat.^{11,12}

2.3 Pasca persalinan

Pasca persalinan, postpartum, atau postnatal adalah periode setelah kelahiran bayi atau setelah persalinan.¹⁶ Penggunaan kontrasepsi. pasca persalinan di bagi 4 berdasarkan waktunya, pertama sesaat setelah persalinan, kedua setelah selesai melahirkan namun belum pulang dari fasilitas kesehatan, ke tiga setelah pulang dari fasilitas kesehatan hingga 42 hari, dan ke empat di atas 42 hari setelah persalinan.⁴ Penggunaan KBPP sendiri diharapkan mencegah kehamilan tidak diinginkan dan dekatnya jarak kelahiran anak dibawah 12 bulan.¹⁷



2.3.1 Dasar penggunaan kontrasepsi pada ibu pasca persalinan.¹⁸

Dasar penggunaan kontrasepsi pada ibu pasca persalinan dibagi menjadi empat yaitu; pertama saat wanita setelah melahirkan kurang dari 21 hari dan tidak memiliki faktor risiko tromboembolis vena umumnya tidak boleh menggunakan kontrasepsi kombinasi hormonal seperti *patch*, *vaginal ring*, suntik kombinasi hormonal.

Kedua saat wanita setelah melahirkan kurang dari 21 hari dengan risiko terjadinya tromboembolis vena tidak boleh menggunakan kontrasepsi oral kombinasi, kombinasi *patch*, *vaginal ring*, suntik kombinasi hormonal. Pada wanita dibawah 42 hari setelah melahirkan dengan faktor risiko tromboembolis vena, seperti riwayat tranfusi, BMI diatas 30 kg/m², perdarahan setelah melahirkan, pre-eklampsia atau merokok, penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi, hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya tromboembolis vena.

Ketiga saat Wanita yang telah selesai melahirkan selama 21-42 hari dan tidak memiliki faktor risiko tromboembolis vena dapat menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi, *patch*, *vaginal ring*, suntikan kombinasi hormonal. Namun pada wanita yang memiliki faktor risiko tromboembolis vena tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi baik yang berbentuk oral, *patch*, *vaginal ring*, maupun suntikan hormonal kombinasi. Keempat saat wanita telah melahirkan lebih dari 42 hari dapat menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi yang berbentuk oral, *patch*, *vaginal ring*, dan suntikan hormonal kombinasi.

2.3.2 Gambaran penggunaan kontrasepsi setelah persalinan.^{3,4}

Di Indonesia proporsi penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun menurut jenis kontrasepsi pada tahun 2018 ditemukan bahwa sterilitas pria sebesar 0,2 %, kondom pria 1,1%, sterilisasi wanita 3,1%, suntuk KB 4,7%, suntuk KB 1 bulan 6,1%, IUD 6,6%, pil 8,5%, suntuk 3 bulan 42,4%, dan tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 27,1%. Untuk Kabupaten Sorong penggunaan KB baru 0, sebab belum adanya data penggunaan KB baru pada RISKESDAS Papua Barat..



Berdasarkan waktu penggunaan KB dibagi menjadi 4 yaitu; bersamaan dengan proses persalinan sebanyak 7,3%, setelah persalinan selesai tapi belum pulang dari fasilitas kesehatan sebanyak 5,2% setelah pulang dari fasilitas kesehatan sampai 42 hari setelah persalinan sebanyak 20,0%, dan di atas 42 hari setelah persalinan sebanyak 67,5%.

2.4 Kematian Maternal

Tiap menit yang berlalu di suatu tempat di dunia, satu orang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi persalinan. Kematian ibu di Indonesia meningkat dari tahun 2007 yang berjumlah 228 per 100.000 KH menjadi 305 per 100.000 KH. Kebanyakan penyebab kematian ibu yang terjadi sebenarnya dapat dicegah, dihindari, dan hal ini membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional. Salah satu pertemuan yang membahas tentang masalah ini adalah pertemuan di Nairobi Kenya pada tahun 1987 dimana telah direncanakan program “*safe motherhood initiative*” dengan 4 pilar. Pilar pertama yaitu keluarga berencana dimana program ini dilakukan agar menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah, dan jarak kehamilan. Pilar kedua pelayanan antenatal dilakukan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat dideteksi secara dini dan ditangani secara benar. Pilar ketiga persalinan aman, program ini untuk menjamin bahwa semua tenaga kesehatan mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang bersih untuk melaksanakan proses persalinan yang aman, serta menyediakan pelayanan pasca persalinan kepada ibu dan bayi baru lahir. Pilar ke empat pelayanan obstetrik neonatal esensial/ emergensi, program ini dilakukan untuk menjamin tersedianya pelayanan esensial pada kehamilan risiko tinggi dengan kegawat daruratan obstetrik dan komplikasi persalinan pada ibu yang membutuhkan. Keempat intervensi strategik ini harus disediakan dalam pelayanan kesehatan primer yang bertumpu pada keadilan pada seluruh perempuan.^{1,19}

Dari hasil paparan diatas, penggunaan kontrasepsi pasca persalinan penting untuk mencegah kehamilan dan mengatur jarak antar kehamilan. Metode yang tepat dan waktu pemakaian kontrasepsi tergantung pada riwayat medis pasien, keefektifitas kontrasepsi, pasien menyusui atau tidak, dan akses ke layanan

kontrasepsi. Pada pasien pasca persalinan, kontrasepsi sangat berperan penting untuk mengatur interval angka kelahiran, sehingga ibu mampu mengoptimalkan kesehatannya dan anak-anaknya yang masih kecil.²⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jackson dan Glasier diketahui bahwa wanita yang tidak menyusui, tidak akan berovulasi hingga 6 minggu pasca persalinan. Pada sejumlah kecil wanita akan mengalami ovulasi lebih awal yang dapat berisiko mengalami kehamilan. Oleh karena itu penting untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan.²¹

2.5 Status ekonomi dan persepsi biaya dengan pemilihan alat kontrasepsi

Status ekonomi suatu keluarga diukur dari pendapatan pasangan usia subur dalam keluarga. Pendapatan ialah imbalan yang diterima berbentuk uang maupun barang. Pengaturan upah di Indonesia telah diatur dalam kebijakan penetapan Upah Minimum Provinsi (UPM) yang hanya berlaku untuk tenaga buruh, sedangkan upah pekerja non-buruh tidak ada yang mengatur. Penawaran harga jasa yang terjadi bergantung antara pemberi pekerjaan dan pekerja. Kabupaten Sorong termaksud dalam Provinsi Papua Barat sehingga UMP Kabupaten Sorong sekitar Rp,2,384,200.²²

Pemilihan alat kontrasepsi tidak akan lepas dari status ekonomi keluarga. Penggunaan alat kontrasepsi membutuhkan biaya, oleh karena itu penggunaan alat KB harus kita sesuaikan pula dengan pendapatan dari masing-masing keluarga. Perbedaan harga alat kontrasepsi dipasaran tergantung merek dan jenisnya dan berbeda di wilayah satu dan di wilayah lainnya. Untuk kontrasepsi oral harganya bervariasi dari Rp. 7.350 hingga Rp 79.695. Kontrasepsi suntik tiap vial Rp. 8.190 hingga Rp. 168.000. Kontrasepsi implant mulai dari Rp. 330.000 hingga Rp. 608.000.²³

2.6 Dampak pertambahan jumlah penduduk

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pancasasti dan kawan-kawan mengenai “analisis dampak pertumbuhan penduduk terhadap aspek kependudukan berwawasan gender pada urban area di Kota Serang” didapatkan jika laju pertumbuhan tidak dapat dikontrol maka lahan atau hutan akan dialih fungsikan

menjadi perumahan, pertanian dan lahan perternakan. Selain itu dampak dari peningkatan penduduk ialah semakin banyak limbah rumah tangga, dan berbagai pencemaran yang terjadi baik air maupun udara, tingginya angka kriminalitas, dan terakhir terjadinya kerawanan pangan.²⁴

2.7 Faktor usia dan paritas dalam pemilihan kontrasepsi

Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuuti dan kawan-kawan mengenai “penerimaan pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim pasca plasenta di Kota Denpasar” menunjukkan faktor usia dan jumlah anak tidak signifikan berhubungan dengan penggunaan alat kotrasepsi dalam rahim, namun semakin tua usia dan semakin banyak anak pasien semakin tinggi penerimaan penerimaan kontrasepsi dalam rahim.²⁵

2.8 Peran petugas kesehatan dan frekuensi Ante Natal Care (ANC) dalam penggunaan KBPP

Peran petugas kesehatan dalam penggunaan KBPP dapat dilakukan mulai pada saat ibu melakukan ANC secara rutin ke Puskesmas. Petugas yang melakukan pemeriksaan ANC secara rutin harus memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan, salah satunya adalah konseling atau penjelasan. Konseling atau penjelasan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menjelaskan tentang perawatan kehamilan, penecegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini, nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian air susu ibu eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.²⁶

2.9 Dukungan keluarga dalam penggunaan KBPP

Dukungan sosial keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Jenis dukungan keluarga ada 4. Pertama dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit. Kedua dukungan informasi, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah pengumpul dan penyebar informasi. Ketiga dukungan penilaian, yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing, memecahkan masalah, dan sebagai validator identitas keluarga. Keempat dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan membantu dalam

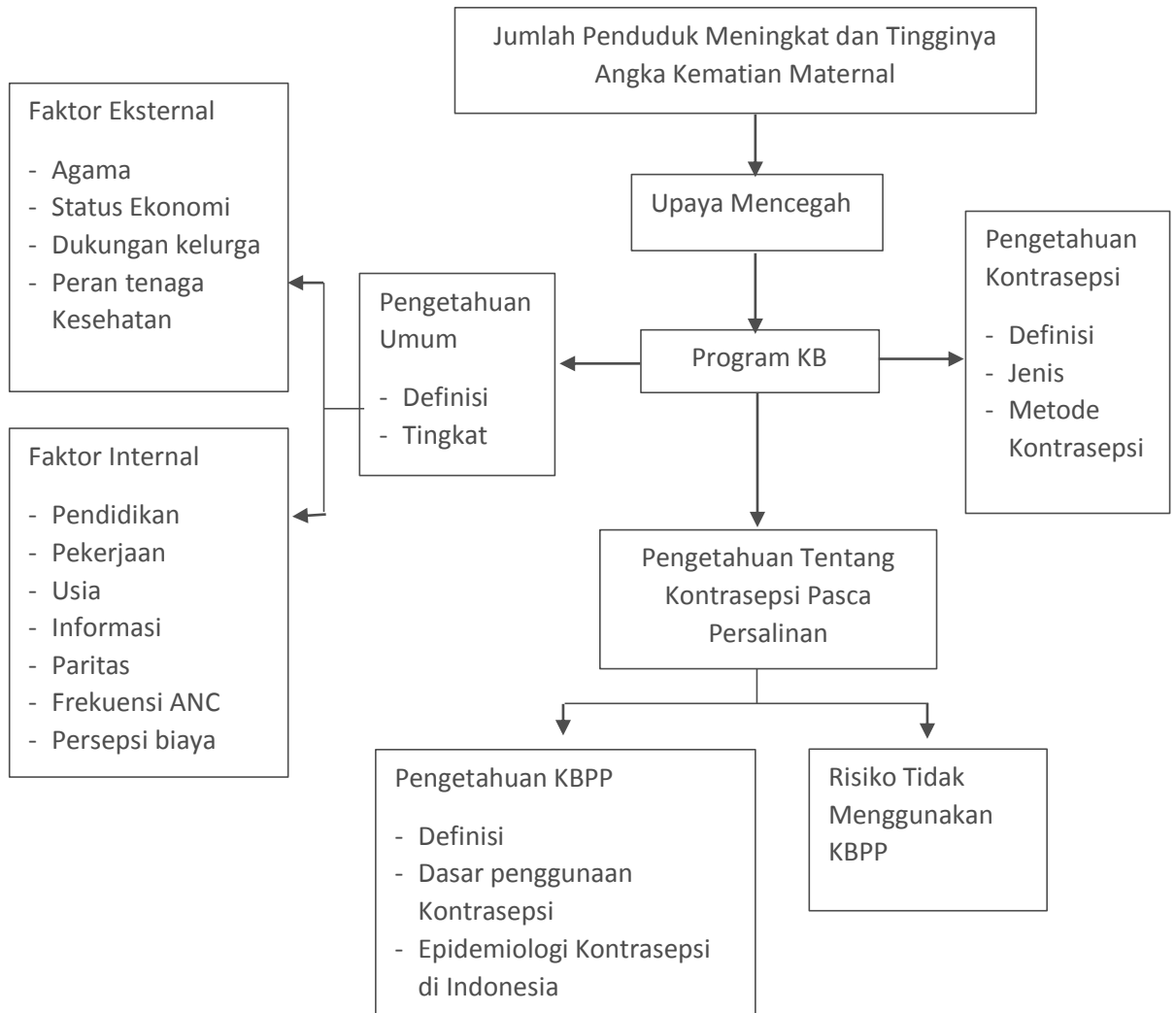
pengendalian emosi. Oleh karena itu, keluarga sangat penting perannya dalam kehidupan sehari-hari. Peran keluarga juga sangat berperan penting dalam penggunaan KBPP.^{25,27}

2.10 Faktor agama dengan penggunaan KBPP.²⁸

Penggunaan kontrasepsi menurut agama sangat beragam. Pada pemeluk agama Kristen, ajarannya bervariasi tergantung pada denominasinya. Pemeluk Katolik Roma mengajarkan bahwa tujuan utama dari berhubungan seksual dalam pernikahan yaitu untuk mendapatkan keturunan. Untuk itu pada pemeluk ajaran Katolik Roma dilarang menggunakan metode kontrasepsi medis atau fisik. Penggunaan metode kontrasepsi yang dibolehkan ialah kontrasepsi alamiah contohnya pantang berkala. Kristen Ortodoks juga memiliki kesamaan dengan Kristen Roma dimana terdapat pandangan bahwa pernikahan bertujuan untuk memiliki keturunan. Pemeluk Kristen Ortodoks sebagian besar mengizinkan untuk menggunakan berbagai jenis kontrasepsi asalkan tidak membahayakan atau menggugurkan kandungan. Pemeluk Kristen Protestan mempercayai bahwa pernikahan bertujuan untuk memiliki keturunan. Setelah pasangan mendapatkan keturunan, penggunaan kontrasepsi diperbolehkan. Dalam ajaran Kristen Protestan menggugurkan kandungan adalah dosa sehingga tindakan aborsi atau penggunaan kontrasepsi darurat dilarang.

Ajaran Islam memiliki pandangan jika memiliki banyak anak itu baik, namun orang tua harus memastikan keutuhan anak itu tercukupi. Berbagai jenis kontrasepsi diperbolehkan namun untuk jenis kontrasepsi seperti sterilisasi tidak digunakan. Ajaran Hindu mendoktrin wanita diciptakan untuk memiliki anak khususnya anak laki-laki. Tidak ada larangan spesifik untuk penggunaan kontrasepsi asalkan tidak melanggar moral. Ajaran Buddha mengajarkan dogma untuk tidak perlu stres untuk memiliki keturunan. Semua jenis kontrasepsi dapat digunakan asalkan tidak menyakiti maka dapat digunakan.

2.11 Kerangka teori

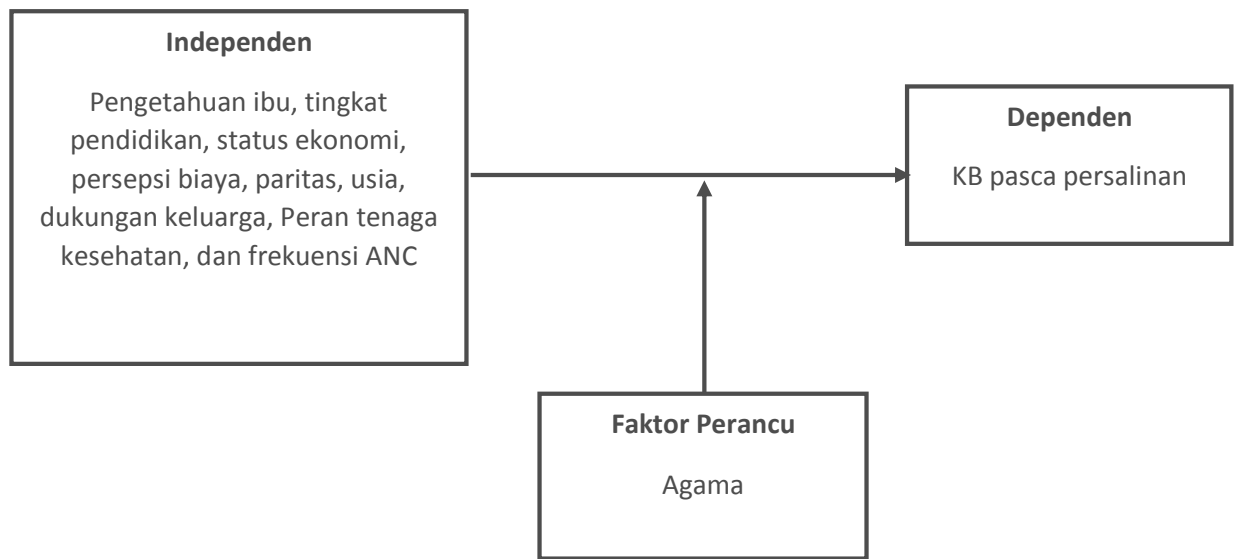


@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



2.12 Kerangka konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Desain penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*.

3.2 Lokasi dan waktu pengambilan

Lokasi penelitian dilakukan pada puskesmas Mariat dan Mayamuk telah dilaksanakan pada Januari- Juli 2019.

3.3 Populasi dan sampel penelitian

Populasi target pada penelitian ini adalah wanita usia subur pasca persalinan. Populasi terjangkau ialah ibu pasca persalinan di Kabupaten Sorong. Sampel penelitian ini adalah ibu pasca persalinan di wilayah Puskesmas Mariat dan Mayamuk, yang masuk dalam kriteria inklusi.

3.4 Kriteria inklusi dan eksklusi

3.4.1 Kriteria inklusi

1. Ibu pasca persalinan yang berdomisili di wilayah Puskesmas Mariat dan Mayamuk.
2. Ibu pasca persalinan yang telah melahirkan dalam periode 2 tahun sebelum pengambilan data.

3.4.2 Kriteria eksklusi

Ibu pasca persalinan yang menolak untuk diwawancarai. Ibu pasca persalinan yang tidak mengisi kuesioner hingga selesai.

3.5 Besar sampel

Estimasi atau besar sampel dalam penelitian ini dihitung dalam rumus analitik komparatif kategorikal tidak berpasangan. Dengan demikian rumus besar sampel adalah:

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta (\sqrt{P_1Q_1} + \sqrt{P_2Q_2})}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

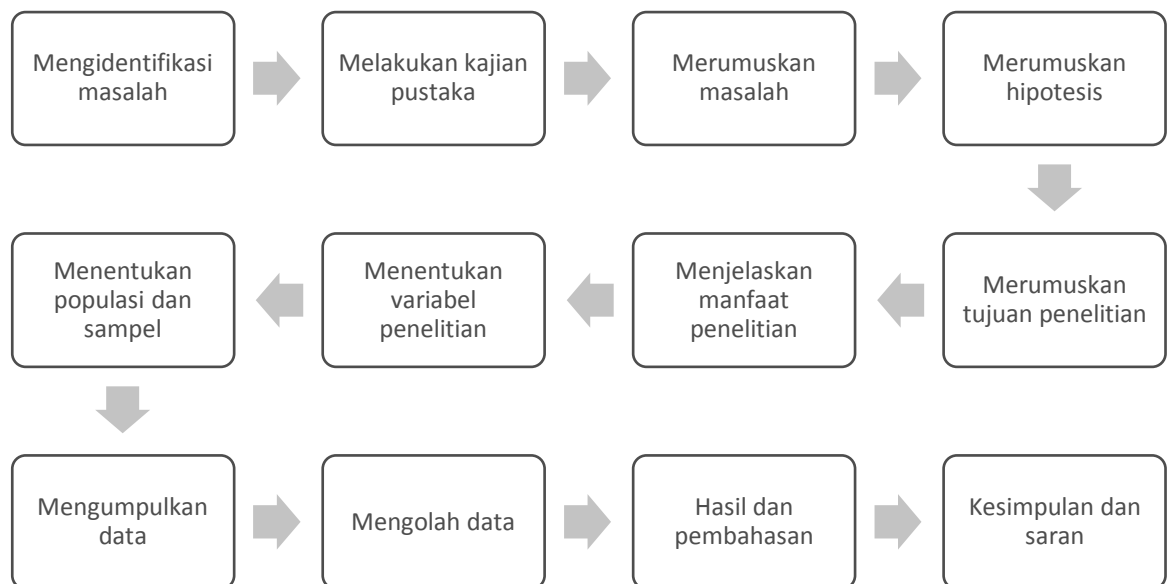
Z alfa= 5%

1- beta= 90%

Diketahui dari penelitian yang dilakukan oleh Utami.⁶ P1= 0,86 dan P2= 0,52

Maka $n_1 = 37$, untuk mencegah kemungkinan drop out maka hasil tersebut ditambahkan 10%. Sehingga $n_1 = 40$
diketahui $n_1 = n_2$, jadi total sampel adalah 80 orang.

3.6 Tahapan penelitian



3.7 Cara kerja

Setelah lolos kaji etik, peneliti melakukan pengambilan data di Puskesmas Mariyat dan Puskesmas Mayamuk dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah divalidasi konten pada 10 orang. Saat pengambilan data, peneliti akan memperkenalkan diri dan menjelaskan penelitian kepada responden serta meminta persetujuan kepada responden dengan cara menandatangani *inform consent*.

Setelah ibu hamil menyetujui menjadi responden selanjutnya dilakukan pengisian kuesioner berupa identitas responden, pertanyaan terkait pengetahuan ibu terhadap kontrasepsi dengan penggunaan KBPP. Kuesioner diisi oleh ibu yang masuk dalam kriteria inklusi. Pengisian kuesioner dapat dilakukan dengan cara peneliti membantu mengisikan lembar kuesioner sesuai jawaban yang diberikan responden. Pengambilan data dilakukan hingga mencapai jumlah sampel yang diperlukan peneliti lalu dianalisis.



3.8 Identifikasi variabel

- a. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, status ekonomi, persepsi biaya, paritas, usia, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan frekuensi ANC.
- b. Variabel terikat pada penelitian ini adalah penggunaan KBPP

3.9 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer, dimana data yang ada, didapatkan langsung dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner.

3.10 Manajemen dan analisis data

3.10.1 Tehnik pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan cara manual yaitu dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan. Selanjutnya dianalisis menggunakan bantuan program SPSS versi 2.0.

Setelah data didapatkan peneliti mengecek kelengkapan data. Setelah kuesioner dicek, peneliti memberikan kode pada kuesioner berupa angka atau bilangan. Setelah memberikan kode, peneliti memasukkan data kedalam program komputer dan diolah lebih lanjut. Data yang didapat, peneliti simpan kemudian data-data yang telah dimasukkan akan dibersihkan kembali.

3.10.2 Analisis Data

1. Analisis univariat untuk menggambarkan secara tunggal variabel-variabel dependen dan independen dalam bentuk distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini, analisis univariat yang digunakan untuk mendeskripsikan pengetahuan tentang KB, tingkat pendidikan, dan status ekonomi ibu pasca persalinan di Kabupaten Sorong.
2. Analisis bivariat, digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan melakukan uji *chi-square* jika syaratnya terpenuhi, jika syaratnya tidak terpenuhi maka akan digunakan uji *fisher*. Pada

penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, tingkat pendidikan, dan status ekonomi terhadap penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

3.11 Definisi operasional

Tabel 3.11 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan ibu pasca persalinan tentang kontrasepsi.	Kemampuan ibu mengetahui dan menjelaskan tentang kontrasepsi. ⁹	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuesioner diberikan pada responden 2. Subjek mengisi sendiri kuesioner yang diberikan 3. Jika subjek tidak dapat memaca atau tidak berkenan membaca, peneliti akan membantu membacakan atau menjelaskan kuesioner tersebut dan diisi berdasarkan jawaban responden. 	Kuesioner pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi pada ibu pasca persalinan.	Skor tingkat pengetahuan: Baik: >50% Kurang: ≤50%. ²⁹	Nominal



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat pendidikan ibu tentang penggunaan kontrasepsi pasca persalinan	Tingkat pendidikan sekolah terakhir yang sudah ditempuh oleh responden.	1. Menggunakan kartu tanda penduduk atau 2. Subjek mengisi atau menjawab pertanyaan karakteristik subjek di kuesioner yang telah disediakan.	Kuesioner, KTP, atau kartu identitas yang lain.	1. Rendah = <SMA 2. Tinggi = ≥SMA	Nominal
Status ekonomi	Pendapatan perbulan pasangan usia subur. ²²	Subjek mengisi sendiri kuesioner yang telah dicantumkan	Kuesioner	Mampu = ≥ Rp,2,364,200. Kurang mampu = <Rp,2,364,200. ²²	Nominal
Persepsi biaya	Mahal tidaknya suatu barang atau jasa dalam pemasangan kontrasepsi	Subjek mengisi sendiri kuesioner yang telah dicantumkan	Kuesioner	1 = Terjangkau 2 = Mahal. ⁶	Nominal



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Paritas	Banyak anak yang telah dilahirkan.	Subjek mengisi sendiri pertanyaan yang telah diberikan pada kuesioner.	kuesioner	1 = <3 2 = ≥ 3 . ⁷	Nominal
Usia	Lama waktu subjek hidup dari lahir hingga waktu dilakukan wawancara	1. Menggunakan Kartu Tanda Penduduk atau; 2. Subjek mengisi atau menjawab pertanyaan karakteristik subjek di kuesioner	Jawaban subjek di kuesioner, KTP, atau kartu identitas yang lain.	numerik	Numerik
Penggunaan KBPP	Penggunaan KBPP kurang dari 12 bulan setelah ibu melahirkan.	Subjek mengisi sendiri pertanyaan yang telah dicantumkan didalam kuesioner.	Kuesioner	1 = Ya 2 = Tidak. ⁶	Nominal
Frekuensi ANC	Keteraturan pemeriksaan ANC minimal 4 kali dalam kehamilan. ²⁶	Subjek mengisi sendiri pertanyaan yang telah diberikan pada kuesioner	Kuesioner	Baik ≥ 4 Kurang < 4	Nominal
Dukungan keluarga	Keluarga adalah	Subjek mengisi sendiri pertanyaan	Kuesioner	Baik = suami dan	Nominal

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	suami, istri, saudara kandung atau anak. ²⁷	yang telah diberikan pada kuesioner		keluarga mendukung Kurang = ada yang melarang baik suami atau keluarga.	
Peran petugas kesehatan	Tenaga kesehatan yang memberikan konseling saat ANC. ²⁶	Subjek mengisi sendiri pertanyaan yang telah diberikan pada kuesioner.	Kuesioner	Baik > 50% Kurang <50%. ³⁰	Nominal



3.12 Etika penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah didapatkan persetujuan dari komite etik FKUI.

Penelitian ini dilakukan dengan kelengkapan:

- a) *Informed Consent*, ibu pasca persalinan yang bersedia menjadi responden dalam penelitian akan menandatangani kertas yang berisi kesediaan menjadi responden.
- b) Peneliti akan menghargai privasi dan kerahasiaan responden. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang akan diisi oleh responden, pada kuesioner tersebut akan diberikan kode tertentu.

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Daerah dan Karakteristik Responden Penelitian

Kabupaten Sorong memiliki dua Puskesmas besar yang berada di Distrik Mariat dan Distrik Mayamuk. Distrik Mayamuk terdiri dari 10 Kelurahan atau desa yaitu, Makotyamsa, Makbusun, Klasmelek, Makbalim, Yeflio, Arar, Klain, Wen, Warmon, dan Asjitba. Distrik Mariyat terdiri dari Kelurahan atau desa; Klaben, Jamaimo, Klamalu, Klasuluk, Klasemen, Mariyai, Fafi, Klaru, dan Maklalut. Berikut tabel karakteristik responden penelitian:

Tabel 4.1 Karakteristik responden menurut usia, pendidikan terakhir, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. (n=80 responden)

Karakteristik		n	%
Usia	< 20 tahun	0	0
	20-35 tahun	66	82,5
	>35 tahun	14	17,5
Pendidikan terakhir	Tidak tamat SD	1	1,25
	SD	9	11,25
	SMP/SLTA/MTS	20	25
	SMA/SLTA/MA	33	41,25
	Perguruan tinggi	17	21,25
Tingkat pendidikan	Pendidikan rendah	30	37,5
	Pendidikan tinggi	50	62,5
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	74	92,5
	Pegawai negeri	0	0
	Pegawai swasta	4	5
	Wirausaha	1	1,2
	Petani	1	1,2

Berdasarkan tabel 4.1, didapatkan bahwa usia responden yang paling banyak yaitu antara usia 20 hingga 35 tahun. Pendidikan terakhir ibu yang menempuh tingkat pendidikan tinggi sebanyak 62,5%. Pekerjaan responden paling banyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 91,4%.

4.2 Analisis Univariat

Analisis uji univariat dilakukan pada variabel penelitian sehingga menghasilkan distribusi proporsi pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, status ekonomi, persepsi biaya, paritas, usia, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan frekuensi ANC. (n=80 responden)

4.2.1 Riwayat kontrasepsi

Tabel 4.2.1 Distribusi proporsi penggunaan KB pada ibu pasca persalinan

Penggunaan Kontrasepsi Setelah Melahirkan	n	%
Sudah	45	56,3
Belum	35	43,8

Dari tabel di atas terdapat paling banyak responden sudah menggunakan kontrasepsi sebanyak 56,3% sedangkan responden yang belum menggunakan KBPP sebanyak 43,8%.

4.2.2 Tingkat pengetahuan

Tabel 4.2.2, Distribusi proporsi tingkat pengetahuan pada responden

Pengetahuan	n	%
Rendah	3	3,8%
Tinggi	77	96,3%

Dari tabel di atas terdapat distribusi proporsi pengetahuan pada responden paling banyak memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 96,3%.

4.2.3 Riwayat tingkat pendidikan

Tabel 4.2.3, Distribusi proporsi tingkat pendidikan pada responden

Tingkat Pendidikan	n	%
Rendah	30	37,5%
Tinggi	50	62,5%

Dari tabel di atas terdapat distribusi responden paling banyak dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 62,5%.

4.2.4 Status ekonomi

Tabel 4.2.4. Distribusi proporsi status ekonomi pada responden

Status Ekonomi	n	%
Kurang mampu	42	52,5
Kurang	38	47,5

Dari tabel di atas terdapat menunjukkan responden paling banyak berstatus ekonomi kurang mampu sebanyak 52,5%.

4.2.5 Persepsi biaya

Tabel 4.2.5. distribusi proporsi persepsi biaya pada responden

Persepsi Biaya	n	%
Terjangkau	78	97,5
Mahal	2	2,5

Dari tabel di atas terdapat sebagian besar responden dengan persepsi biaya kontrasepsi yang terjangkau sebesar 97,5%.

4.2.6 Paritas

Tabel 4.2.6. Distribusi proporsi paritas pada responden

Paritas	n	%
< 3	45	56,3
≥ 3	35	43,8

Dari tabel di atas terdapat distribusi paritas paling banyak yaitu responden dengan anak kurang dari 3 sebanyak 56,3%.

4.2.7 Usia

Tabel 4.2.7. Distribusi proporsi usia pada responden

Usia	n	%
<20	0	0
20-35	66	82,5
>35	14	17,5

Dari tabel di atas terdapat responden dengan distribusi usia yang paling 20-35 tahun sebesar 82,5%.

4.2.8 Frekuensi ANC

Tabel 4.2.8. Distribusi proporsi frekuensi ANC pada responden

Frekuensi ANC	n	%
≥ 4	68	85,0
<4	12	15,0

Dari tabel di atas terdapat responden dengan frekuensi ANC 4 atau lebih dari 4 kali lebih banyak sebesar 85,0%.

4.2.9 Dukungan keluarga

Tabel 4.2.9. Distribusi proporsi dukungan keluarga pada responden

Dukungan keluarga	n	%
Baik	74	92,5
Kurang	6	7,5

Dari tabel di atas terdapat responden dukungan keluarga baik lebih banyak sebesar 92,5%.

4.2.10 Peran petugas kesehatan

Tabel 4.2.10. Distribusi peran petugas kesehatan pada responden

Peran petugas kesehatan	n	%
Kurang	39	48,8
Baik	41	51,3

Dari tabel di atas terdapat responden yang menyatakan peran petugas kesehatan baik lebih banyak sebesar 51,3%.

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan, tingkat pendidikan, status ekonomi, persepsi biaya, paritas, usia, frekuensi ANC, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan penggunaan KBPP. Hasil dikatakan bermakna jika nilai $p < 0,05$.

Tabel 4.3.1 Hubungan pengetahuan dengan penggunaan KBPP

Variabel		Setelah melahirkan memakai		Nilai p
		kontrasepsi		
		Sudah n (%)	Belum n (%)	
Pengetahuan	Rendah	0 (0,0)	3 (100,0)	0.080
	Tinggi	45 (58,4)	32 (41,6)	

Berdasarkan tabel 4.3.1, pada responden dengan pengetahuan rendah dan telah menggunakan KBPP sebanyak 0,0% sebaliknya responden dengan pengetahuan yang tinggi dan menggunakan KBPP sebanyak 58,4%. Responden dengan pengetahuan yang tinggi lebih banyak menggunakan kontrasepsi dibandingkan responden dengan pengetahuan rendah. Hasil uji statistik menggunakan Fisher's mendapatkan nilai $p=0,080$ ($p>0,05$). Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara hubungan pengetahuan dengan penggunaan KBPP.

Tabel 4.3.2. Hubungan Tingkat pendidikan dengan penggunaan KBPP

Variabel		Setelah melahirkan memakai		Nilai p
		kontrasepsi		
		Sudah n (%)	Belum n (%)	
Tingkat pendidikan	Rendah	16 (53,3)	14 (46,7)	0.684
	Tinggi	29 (58,0)	21 (42,0)	

Tingkat pendidikan pada tabel 4.3.2 menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan rendah dan menggunakan KBPP sebanyak 53,3% sebaliknya responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan menggunakan KBPP sebanyak 58,0%. Hasil uji statistik menggunakan Fisher's, diperoleh nilai $p=0,684$ ($p>0,05$). Hasil tersebut

menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara hubungan pengetahuan dengan penggunaan KBPP.

Tabel 4.3.3. Hubungan Status ekonomi dengan penggunaan KBPP

Variabel		Setelah melahirkan memakai		Nilai p
		Sudah n (%)	Belum n (%)	
Status ekonomi	Kurang mampu	21 (50,0)	21 (50,0)	0.236
	Mampu	24 (63,2)	14 (36,8)	

Status ekonomi pada tabel 4.3.3 menunjukkan responden dengan status ekonomi kurang mampu dan menggunakan KBPP sebanyak 50,0% sebaliknya responden dengan status ekonomi mampu dan menggunakan KBPP sebanyak 63,2%. Hasil uji statistik menggunakan metode Chi-square diperoleh nilai $p=0,236$ ($p>0,05$). Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara hubungan pengetahuan dengan penggunaan KBPP.

Tabel 4.3.4. Hubungan persepsi biaya dengan penggunaan KBPP

Variabel		Setelah melahirkan memakai		Nilai p
		Sudah n (%)	Belum n (%)	
Persepsi biaya	Terjangkau	44 (67,7)	21 (32,3)	1,000
	Mahal	1 (50,0)	1 (50,0)	

Berdasarkan tabel 4.3.4, responden dengan persepsi biaya terjangkau dan sudah menggunakan KBPP sebanyak 67,7%, sebaliknya responden dengan persepsi biaya mahal dan telah menggunakan KBPP sebanyak 50%. Hasil uji statistik menggunakan metode Fisher's mendapatkan nilai $p=1,000$ ($p>0,05$). Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara hubungan pengetahuan dengan penggunaan KBPP.

Tabel 4.3.5. Hubungan paritas dengan penggunaan KBPP

Variabel		Setelah melahirkan memakai		Nilai p
		kontrasepsi		
		Sudah n (%)	Belum n (%)	
Paritas	<3	22 (48,9)	23 (51,1)	0,132
	≥3	23 (65,7)	12 (34,3)	

Berdasarkan tabel 4.3.5, menunjukkan responden dengan paritas dibawah 3 dan menggunakan kontrasepsi sebanyak 48,9% sebaliknya responden dengan paritas mulai atau lebih dari 3 sebanyak 65,7%. Hasil uji statistik menggunakan Chi-square menunjukkan nilai $p=0,132$ ($p>0,05$). Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara hubungan pengetahuan dengan penggunaan KBPP.

Tabel 4.3.6. Hubungan usia dengan penggunaan KBPP

Variabel		Setelah melahirkan memakai		Nilai p
		kontrasepsi		
		Sudah n (%)	Belum n (%)	
Usia	20-35 tahun	40 (60,6)	26 (39,4)	0,088
	>35 tahun	5 (35,7)	9 (64,3)	

Berdasarkan tabel 4.3.6 menunjukkan responden dengan usia 20-35 tahun dan telah menggunakan KBPP sebanyak 60,6% sebaliknya responden dengan usia lebih dari 35 tahun dan menggunakan KBPP sebanyak 35,7%. Hasil uji statistik menggunakan Chi-square menunjukkan nilai $p=0,088$ ($p>0,05$). Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara hubungan pengetahuan dengan penggunaan KBPP.

Tabel 4.3.7. Hubungan frekuensi ANC dengan penggunaan KBPP

Variabel		Setelah melahirkan memakai		Nilai p
		kontrasepsi		
		Sudah n (%)	Belum n (%)	
Frekuensi ANC	≥4	38 (55,9)	30 (44,1)	0,875
	<4	7 (58,3)	5 (41,7)	

Frekuensi ANC pada tabel 4.3.7 menunjukkan responden dengan ANC lebih dari atau sama dengan 4 dan telah menggunakan KBPP sebanyak 55,9% sedangkan responden dengan frekuensi ANC kurang dari 4 dan telah menggunakan KBPP sebanyak 58,3%. Hasil uji statistik menggunakan Chi-square menunjukkan nilai $p=0,875$ ($p>0.05$). Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara hubungan pengetahuan dengan penggunaan KBPP.

Tabel 4.3.8. Hubungan dukungan keluarga dengan penggunaan KBPP

Variabel		Setelah melahirkan memakai		Nilai p
		kontrasepsi		
		Sudah n (%)	Belum n (%)	
Dukungan keluarga	Baik	44 (59,5)	30 (40,5)	0,081
	Kurang	1 (16,7)	5 (83,3)	

Berdasarkan tabel 4.3.8, responden dengan dukungan keluarga yang baik dan telah menggunakan KBPP sebanyak 59,5% sebaliknya pada responden dengan dukungan keluarga yang kurang dan sudah memakai KBPP sebanyak 16,7%. Hasil uji analisis menggunakan Fisher's didapatkan nilai $p=0,081$ ($p>0.05$). Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara hubungan pengetahuan dengan penggunaan KBPP.

Tabel 4.3.9. Hubungan peran petugas kesehatan dengan penggunaan KBPP

Variabel		Setelah melahirkan memakai		Nilai p
		kontrasepsi		
		Sudah n (%)	Belum n (%)	
Peran petugas kesehatan	Kurang	25 (64,1)	14 (35,9)	0.167
	Baik	20 (48,8)	21 (51,2)	

Berdasarkan tabel 4.3.9, didapatkan responden dengan peran petugas kesehatan yang kurang dan telah memakai kontrasepsi sebanyak 64,1% sedangkan responden dengan peran petugas kesehatan yang baik dan telah menggunakan KBPP sebanyak 48,8%. Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square diperoleh nilai $p=0,167$ ($p>0.05$). Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara hubungan pengetahuan dengan penggunaan KBPP.

BAB 5 DISKUSI

5.1 Hasil diskusi penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia 20-35 tahun sebanyak 82,5%, responden paling banyak memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 91,4%, dan pendidikan responden paling banyak adalah lulusan SMA sebanyak 40,7%. Hal ini hampir mirip dengan laporan Kabupaten Sorong dalam angka yang dikeluarkan oleh BPS yaitu proporsi wanita usia 20-35 tahun 64%. Jumlah pekerja dan tidak bekerja memiliki nilai yang setara, dimana kelompok yang tidak berkerja paling banyak ialah ibu rumah tangga. Serta pendidikan tinggi paling banyak adalah lulusan SMA.²²

5.1.1 Riwayat kontrasepsi

Pada penelitian ini paling banyak responden telah menggunakan kontrasepsi sebanyak 56,3%. Hal ini mirip dengan hasil laporan RISKESDAS yang menyatakan bahwa pasangan usia 10-54 tahun yang telah menggunakan kontrasepsi sebanyak 72,9%. Tingginya angka penggunaan kontrasepsi diakibatkan gencarnya dukungan pemerintah dalam upaya promosi KB.⁴

5.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KBPP

a) Pengetahuan

Hasil penelitian ini, responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan telah menggunakan KBPP (58,4%) dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan rendah (0,0). Hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan nilai $p=0,080$ ($p>0.05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan KBPP. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Utami yang menyatakan bahwa hanya responden dengan pengetahuan baik yang menggunakan KB.⁶

Pengetahuan merupakan faktor utama untuk membentuk tindakan seseorang. Salah satu pengetahuan yang penting bagi ibu pasca persalinan adalah pengetahuan tentang kontrasepsi dan berbagai



jenis alat yang tersedia. Hasil SDKI 2017 menyatakan bahwa pengetahuan mengenai alat atau cara kontrasepsi sudah umum di Indonesia. Hal ini dapat dilihat oleh hampir semua wanita, wanita kawin, dan pria kawin pernah minimal mendengar salah satu jenis alat atau cara kontrasepsi modern.³²

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau karena intervensi baik langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan sendiri memiliki kemampuan prediktif terhadap suatu hasil pengenalan atas suatu pola. Sebagai contoh pengetahuan seorang ibu tentang pentingnya imunisasi dasar bagi anaknya diperoleh dari kemampuan prediktif pada pengalaman dan informasi yang diterima. Hal ini juga berlaku pada pengetahuan tentang KBPP, sehingga ibu dengan pengetahuan rendah maupun dengan pengetahuan yang tinggi sama-sama menggunakan KBPP.²⁹

b) Tingkat pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan menggunakan KBPP (58,0%) lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan pendidikan rendah (53,4%). Pada analisis tingkat pendidikan dengan penggunaan KBPP didapatkan nilai $p=0,684$ ($p>0.05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan KBPP.

Hal ini sesuai dengan penelitian Widiastuti yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan KBPP.²⁵

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di sekolah maupun di luar sekolah. Pendidikan merupakan proses belajar dimana semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah pula. Tingkat pengetahuan seseorang tidak harus ditentukan oleh pendidikan formal namun dapat diperoleh dari pendidikan



nonformal. Pengetahuan seseorang tidak akan selalu sama, seseorang dapat melihat suatu objek dengan sudut pandang positif dan negatif, aspek inilah yang menentukan sikap seseorang terhadap objek tersebut.²⁹

c) Status ekonomi

Berdasarkan penelitian ini responden dengan status ekonomi mampu dan telah menggunakan KBPP (63,1%) lebih banyak dari pada responden dengan status ekonomi rendah (50,0%). Hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan nilai $p=0,236$ ($p>0.05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara status ekonomi dengan penggunaan KBPP.

Hasil ini berbeda terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Utami dimana responden dengan status ekonomi yang tinggi memiliki angka penggunaan kontrasepsi yang rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki status ekonomi yang kurang.⁶

Gencarnya pemerintah dalam melaksanakan program KB kepada masyarakat salah satunya adalah dengan cara adanya penggunaan KB dengan harga minimal atau gratis yang juga dilakukan oleh puskesmas tempat penelitian. Hal ini dapat menjadi penyebab tidak terdapatnya perbedaan bermakna pada status ekonomi dengan penggunaan KB. Walau demikian status ekonomi tinggi memiliki proporsi lebih banyak menggunakan KB dibandingkan tingkat ekonomi rendah dikarenakan lebih mudah mengeluarkan biaya untuk biaya lainnya seperti biaya transportasi.

d) Persepsi biaya

Pada penelitian ini didapatkan responden dengan persepsi biaya terjangkau dan menggunakan kontrasepsi (67,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi biaya yang mahal dan memakai kontrasepsi (50%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Imbarwati dimana masih terdapat banyak responden yang merasa kontrasepsi mahal.³² Analisis persepsi biaya dengan penggunaan KBPP mendapatkan nilai $p=1,000$ ($p>0.05$)



sehingga tidak ada hubunga bermakna antara persepsi biaya dengan penggunaan KBPP.

Wawancara yang peneliti lakukan pada salah satu petugas puskesmas menemukan hasil bahwa, pemasangan alat kontrasepsi di Puskesmas gratis bagi pasien yang memiliki asuransi ataupun yang tidak memiliki asuransi. Hal ini terjadi karena alat kontrasepsi yang ditanggung pemerintah yaitu kondom, AKDR, implan, dan beberapa jenis kontrasepsi yang lain tersedia secara gratis di Provinsi Papua Barat. Sehingga ibu pasca persalinan lebih mudah untuk mengakses kontrasepsi baik yang status ekonominya mampu ataupun kurang mampu.³³

e) Paritas

Pada penelitian ini responden yang memiliki paritas lebih dari atau sama dengan 3 dan menggunakan kontrasepsi (65,7%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki anak kurang dari 3 (48,9%). Analisis jumlah paritas dengan penggunaan KBPP didapatkan nilai $p=0,132$ ($p>0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan penggunaan KBPP.

Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti didapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini, dimana responden yang memiliki anak lebih dari 2 lebih banyak yang menggunakan kontrasepsi dari pada anak kurang dari 3.²⁵ Namun penelitian yang dilakukan oleh Masuroh memiliki hasil yang berbeda dimana responden dengan anak dibawah 3 lebih banyak menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan responden yang memiliki anak lebih dari 2.⁷

Hasil SDKI 2017 menunjukkan 53% wanita dan 46% pria kawin usia 15-49 tahun menyatakan tidak ingin anak lagi atau sudah disterilisasi. Semakin banyak anak yang dimiliki oleh seorang wanita maka semakin besar pula kemungkinan dia tidak menginginkan anak lagi.

- f) Usia
- Pada penelitian ini, responden berusia 20-35 tahun dan telah menggunakan KBPP (60,6%) lebih banyak dibandingkan dengan responden berusia lebih dari 35 tahun (35,7%). Analisis nilai p menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan penggunaan KBPP. Analisis nilai $p=0,088$ ($p>0.05$) sehingga tidak ada hubungan antara usia dengan penggunaan KBPP. Hasil ini serupa seperti penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti dimana responden paling banyak menggunakan kontrasepsi adalah responden dengan usia 20-35 tahun.²⁵
- Wanita dengan usia 35-49 tahun memiliki kebutuhan pelayanan kontrasepsi yang tinggi dari pada wanita dengan usia 15-34 tahun. Pada penelitian ini didapatkan responden dengan usia lebih dari 35 tahun banyak yang tidak menggunakan kontrasepsi. Penggunaan KB bukan hanya dipengaruhi oleh faktor usia saja, namun terdapat berbagai faktor lainnya yang dapat mempengaruhi yaitu pendidikan, jumlah anak, sikap suami terhadap KB, pernah pakai KB, dan ekonomi. Wanita yang tidak menggunakan KB sering berkaitan dengan ketakutan akan efek samping kontrasepsi dan ketidaknyamanan pemakaian kontrasepsi.³⁴
- g) Frekuensi ANC
- Pada penelitian ini responden yang memiliki frekuensi ANC ≥ 4 kali dan telah menggunakan kontrasepsi sebanyak (55,9%) dan responden yang memiliki frekuensi ANC kurang dari 4 dan menggunakan kontrasepsi sebanyak (58,3%). Hasil analisis nilai $p=0,875$ ($p>0.05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara frekuensi ANC dengan penggunaan KBPP.
- Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti mendapatkan hasil berbeda dengan penelitian peneliti dimana responden yang telah menggunakan kontrasepsi ialah responden yang memiliki frekuensi ANC 4 atau lebih dari 4 kali.

Hasil SDKI 2017 menunjukkan sekitar 98% ibu hamil sudah memperoleh pelayanan ANC, akan tetapi hanya 77% yang melakukan paling sedikit 4 kali kunjungan antenatal selama masa kehamilan. Padahal periode yang paling penting untuk melakukan konseling KB adalah pada periode antenatal.³¹ Penelitian yang dilakukan oleh Azizah dan Nisak mendapatkan informasi paling banyak tentang penggunaan KBPP adalah melalui Bidan, kelas ibu hamil, dan orang tua.³⁵ Sehingga responden yang memiliki angka kunjungan ANC kurang dari empat dapat mengetahui informasi KBPP selain dari tempat ANC.

5.3 Dukungan keluarga

Pada penelitian ini responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan menggunakan kontrasepsi (59,5%) lebih banyak dari pada responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang (16,7%). Analisis nilai $p=0,081$ ($p>0.05$) dimana tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penggunaan KBPP.

Penelitian yang dilakukan oleh Masruroh didapatkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penggunaan KBPP.⁷

Data SDKI tahun 2017 menyatakan pengambilan keputusan dalam keluarga, wanita turut berpartisipasi dalam membuat keputusan sendiri atau dengan suami dalam perawatan kesehatan wanita.³¹ Hal ini yang menyebabkan meskipun didapatkan dukungan keluarga atau suami baik namun terdapat ibu yang tetap menolak menggunakan alat kontrasepsi. Penolakan pemakaian alat kontrasepsi dapat disebabkan karena kurangnya kesadaran dalam pentingnya penggunaan KBPP, keinginan memiliki anak lagi, larangan dari agama, takut efek samping, dan suami cenderung berpikir jika pemakaian kontrasepsi merupakan tanggung jawab wanita.³⁶

5.4 Peran tenaga kesehatan

Pada penelitian ini didapatkan responden dengan pemberian konseling yang baik dari petugas kesehatan dan menggunakan KBPP sebanyak (48,8%) sedangkan peran petugas kesehatan yang kurang dan memakai KBPP (64,1%) lebih banyak. Hasil analisis nilai $p=0,167$ ($p>0.05$) dimana tidak



terdapat hubungan antara pengaruh konseling oleh petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti dimana terdapat hubungan bermakna antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi.²⁵ Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Utami didapatkan hasil konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan tidak ada hubungannya dengan penggunaan kontrasepsi, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.⁶

Pelayanan KB yang diberikan petugas kesehatan mulai saat pemberian konseling kesehatan reproduksi kepada remaja dan calon pengantin, konseling KB kepada ibu hamil serta pelayanan KB pasca persalinan. Pelayanan KB kepada ibu hamil diberikan terintegrasi dengan pelayanan antenatal dalam bentuk konseling KB pasca persalinan, penggunaan buku KIA, program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) serta memberikan informasi pada kelas ibu hamil. Apabila seorang ibu melahirkan belum menggunakan kontrasepsi maka pada saat memberikan pelayanan nifas, petugas kesehatan dapat memberikan konseling KB.³⁶ Namun data SDKI 2017 menunjukkan bahwa hanya 1% wanita bukan peserta KB dikunjungi oleh petugas lapangan KB dan mendiskusikan tentang KB, dan 5% wanita pergi ke fasilitas kesehatan dan mendiskusikan KB. 95% wanita usia 15-49 tahun mengaku tidak pernah menggunakan alat KB mengatakan tidak mendiskusikan KB baik dengan petugas di fasilitas kesehatan maupun petugas lapangan.³¹

5.5 Hubungan agama dengan penggunaan KBPP

Penggunaan kontrasepsi menurut agama memiliki pandangan yang berbeda. Pemeluk agama Kristen sendiri memiliki sejumlah perbedaan pandangan tergantung denominasinya. Katolik Roma boleh menggunakan kontrasepsi namun hanya kontrasepsi alamiah karena tujuan dari pernikahan adalah mendapatkan keturunan. Kristen Ortodoks sendiri mengizinkan penggunaan kontrasepsi asalkan tidak membahayakan atau menggugurkan kandungan. Kristen Protestan mempercayai pernikahan bertujuan untuk mendapatkan keturunan dan setelah mendapatkan keturunan, penggunaan kontrasepsi

diperbolehkan. Umat Hindu tidak memiliki larangan spesifik untuk penggunaan kontrasepsi. Umat Buddha tidak memiliki larangan penggunaan kontrasepsi asalkan tidak menyakiti maka dapat digunakan.²⁸

Penelitian yang dilakukan Wulandari mendapatkan bahwa Islam adalah agama yang menganjurkan memiliki banyak anak. Namun anak yang dimiliki haruslah memiliki kualitas yang bermutu. Program KB pada pemeluk agama Islam memiliki dua pandangan yaitu haram atau tidak boleh digunakan jika membatasi kelahiran dan mubah atau boleh dilakukan jika kehamilan dapat membahayakan kondisi ibu.³⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Sariyati didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara agama dengan penggunaan KBPP.³⁸

5.6 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kejujuran responden untuk menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan. Selain itu, pada penelitian ini terdapat kekurangan dimana tidak dapat memisahkan analisis peran petugas kesehatan dalam memberikan konseling KB saat ANC atau saat di Posyandu, dan terdapat beberapa variabel yang mungkin berhubungan dengan penggunaan KBPP seperti agama responden, namun tidak diteliti.

Pada penelitian ini memiliki hasil yang tidak bermakna mungkin karena hanya menilai satu hubungan variabel dengan variabel penggunaan KBPP, sebaiknya pada penelitian yang akan datang menggunakan analisis multivariat karena terdapat banyak faktor yang saling berhubungan untuk menentukan seseorang menggunakan KBPP atau tidak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Angka penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong sebesar 56,3%
2. Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, usia, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi, persepsi biaya, dan frekuensi ANC ibu dengan penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong.
3. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong.
4. Tidak terdapat hubungan bermakna antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan KBPP di Kabupaten Sorong.

6.2 Saran

1. Bagi masyarakat
Penggunaan KBPP sangat penting untuk mengatur jarak kehamilan, sehingga masyarakat dengan keluhan maupun tanpa keluhan diharapkan dapat berdiskusi dengan tenaga kesehatan dan dapat memutuskan bersama metode kontrasepsi terbaik bagi ibu. Selain itu penting agar masyarakat lebih aktif dalam mencari sumber informasi tentang KBPP.
2. Bagi pemerintah dan Puskesmas
Perlunya meningkatkan mutu sumberdaya tenaga kesehatan dalam menyampaikan konseling KB. Perlu adanya pemberian konseling KB pada posyandu secara rutin.
3. Bagi Istitusi
Isitusi diharapkan dapat memfasilitasi penelitian selanjutnya serta melalui kemahasiswaan dapat meningkatkan kegiatan promosi kesehatan tentang KBPP kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017. 1-3, 102, 117-8 p.
2. Badan Pusat Statistik. Statistik Indonesia: statistical yearbook of indoneisa 2018. Jakarta: BPS; 2018. 85 p.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. Profil kesehatan provinsi papua barat 2017. Manokwari: Dinas Kesehatan Papua Barat; 2018. 135 p.
4. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan republik Indonesia. Hasil utama riset kesehatan dasar Indonesia 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2018. 182-3 p.
5. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Laporan kinerja BKKBN. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2018. 42 p.
6. Utami SH, Desmiwati, Endrinaldi. Faktor faktor yang berhubungan dengan unmet need KB pasca-salin IUD post-placenta di kamar rawat pasca-bersalin rsup dr m djamil periode januari-maret 2013. Jurnal Kesehatan Andalas [internet]. 2013 [cited 2018 Dec 3] ; 2(3). 158-62 p. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/158>
7. Masruroh N, Laili U. Analisis faktor faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada ibu nifas di bpm Bashori Surabaya. Jurnal kesehatan al-irsyad: 2013 Sept [cited 2019 Feb 2]; 11(2). 1-9 p. Available from: <http://jka.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/download/109/133/>
8. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. 11-4 p.
9. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012. 138-9 p.
10. World Health Organization. Sexual and Reproductive Health [Internet]. [place unknown]: Sexual and Reproductive Health. [cited 2018 Dec 12]. Available from:

https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/contraceptive_prevalence/en/

11. World Health Organization, John Hopkins Bloomberg School of Public, John Hopkins Center for Communication Programs. Family planning: a global handbook for providers. 3 ed. Geneva: WHO; 2018. 97-9, 123-4, 127-8, 211-2, 231-2, 247-8, 261-2, 271-2, 276-7, 289-93, 307-10 p.
12. World Health Organization. Diagram lingkaran kelayakan kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi. 2 ed. Jakarta: WHO; 2017.
13. Rosenfeld GC, Loose DS. Pharmacology. 6 ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2014. 238-9 p.
14. Levin ER, Vitek WS, Hammes SR. Estrogens progestins and the female reproductive tract. In: Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. The pharmacological basis of therapeutics. 13 ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018. 817-20 p.
15. World Health Organization. Rekomendasi praktik terpilih pada penggunaan kontrasepsi. 3 ed. Jenewa: WHO; 2016. 26-52 p.
16. Dorland WAN. Kamus Kedokteran Dorland. Ed 31. Elseria RN, translator. Jakarta: EGC; 2010. 1747 p.
17. World Health Organization. Programming strategiest for postpartum family planning. Geneva: WHO; 2013. 1 p.
18. World Health Organizaton. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Ed 5. Geneva: WHO; 2015. 34 p.
19. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Ed 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016. 23 p.
20. Sridhar A, Salcedo J. Optimizing maternal and neonatal outcomes with postpartum contraception: impact on breastfeeding and birth spacing. Mater Health Neonatal Perinatal [Internet]. 2017 Jan 13 [cited 2018 Des 12]: 2017;3:[1]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237348/#!po=0.490196>
21. Jackson E, Glasier A. Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. Obstet Gynecol [Internet]. 2011

- Mar [cited 2018 Nov 30] ;117(3):657-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21343770>
22. Badan Pusat Statistik. Statistik pendapatan february 2019. Jakarta: BPS RI; 2019. 38 p.
 23. Monthly Index of Medical Specialities. Referensi obat: informasi ringkas produk obat. Jakarta selatan: Bhuana Ilmu Populer; 2015. 212-3 p.
 24. Pancasasti R, Khaerunnisa E. Analisis dampak laju pertumbuhan penduduk terhadap aspek kependudukan berwawasan gender pada urban area di Kota Serang. *Tirtayasa ekonomika*: 2018; 13(1): 137 p.
 25. Widiastuti NMR, Suaryani NLP, Karmaya M. Penerimaan pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim pasca plasenta di Kota Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive* [internet]. Jul 2016 [cited 2019 Mar 8]; 4(1): 108 p. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/164452-ID-none.pdf>
 26. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Buku kesehatan ibu dan anak. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2015. 3 p.
 27. Harnilawati. Konsep dan proses keperawatan keluarga. Takalar: Pustaka As Salam; 2013. 26-7 p.
 28. Srikanthan A, Reid RL. Religious and cultural influences on contraception. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*. 2008; 30(2): 135 p.
 29. Budiman, Riyanto A. Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013. 5-6 p.
 30. Sinaga P. Pengaruh konseling kesehatan terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada ibu di wilayah kerja puskesmas Padang Bulanselayang II Kecamatan Medan Selayang tahun 2016 (tesis). Medan: Universitas Sumatra Utara; 2016. 41 p.
 31. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementrian Kesehatan, USAID. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2018. 91,101,148, 119, 129 p.



32. Imbarwati. Penggunaan alat kontrasepsi kb IUD pada peserta KB non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2010 Aug; 5(2): 170 p.
33. Kementrian kesehatan RI. Buletin jendela data dan informasi kesehatan: situasi keluarga berencana di Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2013. 3 p.
34. Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Rencana aksi nasional pelayanan keluarga berencana tahun 2014-2015. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. 2013. 37 p.
35. Azizah N, Nisak AZ. Sumber informasi dan pengetahuan tentang KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III. *Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan*. 2018; 9(1) 37-43 p.
36. Kassa M, Abajobir AA, Gedefaw M. Level of male involvement and associated factors in family planning services utilization among married men in Debreworkos Town Northwest Ethiopia. *BMC International health and Human Rights [Internet]*. 2014 Dec 2 [cited 2019 Sept 11];14(33). Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25439300>
37. Wulandari S. Hubungan faktor agama dan kepercayaan dengan keikutsertaan KB IUD di puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. [place unknown]: Rakernas Aipkema; 2016. 448 p.
38. Pratiwi ED, Sariyati S. Agama dengan keikutsertaan keluarga berencana (KB) dan pemilihan jenis alat kontrasepsi pada pasangan usia subur(PUS) di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2015; 3(1)



LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana biaya penelitian

No	Kebutuhan	Jumlah × harga	Total
1.	Cetak kuesioner	7 lembar × 1.000,-	Rp. 7.000,-
2.	Fotokopi kuesioner	40 lembar × 7 lembar × Rp. 250,-	Rp. 70.000,-
3.	Cetak kuesioner	7 lembar × Rp. 1.000,-	Rp. 7.000,-
4.	Fotokopi kuesioner	80 × 7 lembar × Rp. 250,-	Rp. 140.000,-
5.	Perkiraan cetak dan penggadaan proposal	2 rangkap × Rp. 50.000,-	Rp. 100.000,-
6.	Perkiraan cetak dan penggadaan hasil skripsi	4 rangkap × Rp. 75.000,-	Rp. 300.000,-
7.	Perkiraan biaya transportasi	30 × Rp. 20.000,-	Rp. 600.000,-
8.	Perkiraan biaya kebutuhan insentif	100 × Rp. 10.000,-	Rp. 1.000.000,-
	Total		Rp. 2,224,000,-

Lampiran 2. Rencana jadwal penelitian

	Nov 201 8	Des 201 8	Jan 2019	Feb 201 9	Mar 201 9	Apr 201 9	Mei 201 9	Jun 2019	Jul 201 9	Agu 201 9	Sep 2019
Proposal Penelitian											
Kajian proposal dan Etik											
Seminar Terbuka											
Perbaikan Proposal											
Validasi Kuesioner											
Pengambilan Data											
Pengolahan Data											
Ujian Skripsi											
Seminar Terbuka dan Publikasi*											
Catatan:											
*Jadwal akan disesuaikan dengan pengelola di FK UNIPA											

Lampiran 3. *Inform Consent*

Lembar penjelasan

Bapak/Ibu yth,

Nama saya adalah Astri La Harsani, Mahasiswa Tingkat IV Fakultas Kedokteran Universitas Papua, yang sedang melakukan penelitian di daerah Ibu/Saudara. Saya melakukan penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan layanan kontrasepsi pasca persalinan di Kabupaten Sorong.

Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan layanan kontrasepsi pasca persalinan di Kabupaten Sorong. Ibu diminta untuk berpartisipasi karena informasi yang diberikan kepada kami sangat dibutuhkan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

Prosedur penelitian ini ibu akan diminta untuk menjawab pertanyaan kuesioner yang berisi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan layanan kontrasepsi pasca persalinan di Kabupaten Sorong. Kuesioner dapat dibacakan atau dibaca sendiri sesuai kenyamanan Ibu. Waktu yang dibutuhkan untuk menjawab kuesioner tersebut adalah 30 menit.

Partisipasi berdasarkan kesukarelaan dalam kata lain, ibu bebas untuk menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Walaupun ibu telah bersedia untuk ikut serta, ibu tetap memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini dan tidak mengakibatkan kerugian bagi ibu.

Informasi tambahan

Bapak/Ibu dapat menanyakan beberapa hal terkait penelitian ini:

Nama : Astri La Harsani

Alamat : KM 21, Aimas, Kabupate Sorong.

Email : astrilaharsani070897@gmail.com

No. Hp : 082271248444

Setelah Ibu mengetahui isi lembar penjelasan ini, jika ibu setuju ikut berperan dalam penelitian ini maka silahkan tanda tangan di lembar persetujuan pada halaman berikutnya.

Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

INFROM CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____

Umur : _____

Alamat : _____

No HP : _____

Telah disampaikan kepada saya mengenai penelitian yang akan dilakukan dan semua pertanyaan terkait penelitian telah dijawab oleh peneliti. Oleh karena itu saya **bersedia/tidak bersedia*** berpartisipasi dalam penelitian ini.

.....,.....2019

Peneliti

Subyek Penelitian

(.....) (.....)

Saksi

(.....)

*Pilih salah satu

Lampiran 4. Kuesioner

Kuesioner faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan layanan kontrasepsi pasca persalinan di Kabupaten Sorong. Jawablah pertanyaan berikut dengan mencentang atau memberikan tanda ✓ di kotak yang sesuai dengan pilihan anda. Jika terdapat pertanyaan yang harus diisi, maka tolong diisi.

I. Identitas Responden

- a. No. Responden :
- b. Nama Responden :
- c. Alamat :
- d. Agama :

II. Karakteristik Pasangan Usia Subur

- a. Umur :
- b. Pendidikan
 - Apakah pendidikan terakhir Ibu ?

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> Tamat SMA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD	<input type="checkbox"/> Tamat Akademi/Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> Tamat SMP/ sederajat	
 - Apakah pendidikan terakhir Suami ?

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> Tamat SMA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD	<input type="checkbox"/> Tamat Akademi/Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> Tamat SMP/ sederajat	
- c. Pendapatan keluarga Pasangan Usia Subur

<input type="checkbox"/> Kurang dari Rp,2,364,200,-
<input type="checkbox"/> Lebih atau mulai dari Rp,2,364,200,-
- d. Pekerjaan
 - Apakah pekerjaan Ibu?

<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> Wirausaha (contoh pedagang)
<input type="checkbox"/> Pegawai Negeri	<input type="checkbox"/> Petani

Pegawai swasta Lain-lain, sebutkan...

- Apakah pekerjaan suami?

 Pegawai Negeri Petani Pegawai swasta Lain-lain, sebutkan... Wirausaha (misal pedagang)

- e. Paritas Ibu (Jumlah anak):
- f. Kapan terakhir Ibu melahirkan?
- Kurang dari 2 tahun yang lalu
- 2 tahun yang lalu
- Lebih dari 2 tahun yang lalu
- f. Sewaktu hamil, kemanakah Ibu pergi konsultasi untuk *Antenatal Care*?
- a. Trimester I, sebutkan...
- b. Trimester II, sebutkan...
- c. Trimester III, sebutkan...

III. Riwayat pemasangan Kontrasepsi

1. Apakah ibu setelah melahirkan memakai alat kontrasepsi?
 - a. Sudah
 - b. Belum

Bila sudah, apa jenisnya? Sebutkan . . .
2. Apakah Ibu sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya?
 - a. Sudah
 - b. Belum (langsung pertanyaan no.5)

Bila sudah, pernah menggunakan kontrasepsi, alat kontrasepsi apa yang Ibu gunakan?

Pil hormonal

Suntik AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Lain-lain, sebutkan...
3. Dimanakah biasanya ibu menapatkan alat kontrasepsi tersebut
 - a. Bidan
 - b. Dokter Praktek
 - c. Puskesmas
 - d. Rumah sakit
 - e. lainnya...



@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

4. Menurut Ibu, bagaimanakah biaya untuk pemasangan kontrasepsi?
 - a. Terjangkau
 - b. Mahal
5. Apabila belum mengikuti KB apa alasan ibu?
 - a. Belum memiliki anak
 - b. Larangan suami atau keluarga
 - c. Tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB
 - d. Takut efek samping
 - e. Pemasangan KB terlalu mahal
 - f. Lainnya.....



IV. Pengetahuan

1. Apakah Ibu tahu manfaat pemasangan alat kontrasepsi setelah melahirkan?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu

Jika tahu, apakah manfaat pemasangan alat kontrasepsi setelah melahirkan?

 mengatur jarak kehamilan
 mengakhiri kehamilan
2. Apakah Ibu tahu mengenai Kontrasepsi hormonal (Pil, Suntik)?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
3. Apakah Ibu tahu mengenai Kontrasepsi Alamiah (Kalender, Senggama Terputus)?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
4. Apakah Ibu tahu mengenai Kontrasepsi Mantap (Tubektomi, Vasektomi)?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu

V. Dukungan keluarga

1. Apakah suami Ibu pernah melarang Ibu untuk menggunakan kontrasepsi KB setelah melahirkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Adakah anggota pihak keluarga Ibu yang melarang Ibu untuk menggunakan kontrasepsi KB setelah melahirkan?
 - a. Ada, sebutkan...
 - b. Tidak ada

IV. Konseling KB

1. Sewaktu *Antenatal Care*, apakah Bidan/Dokter Ibu pernah menjelaskan pemilihan kontrasepsi setelah melahirkan?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

2. Apakah Bidan/Dokter Ibu pernah menyarankan Ibu untuk menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
3. Jika pernah, apakah Ibu puas dengan penjelasan Bidan/Dokter Ibu mengenai pemasangan kontrasepsi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Setahu Ibu, apakah Petugas KB pernah mengadakan kegiatan penyuluhan mengenai pemasangan kontrasepsi di lingkungan tempat tinggal Ibu ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah (Jika tidak, pertanyaan berhenti sampai disini)
5. Jika pernah, apakah petugas KB tersebut rutin memberikan penyuluhan mengenai pemasangan alat kontrasepsi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Ibu pernah mengikuti kegiatan penyuluhan dari Petugas KB tersebut ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah (Jika tidak, pertanyaan berhenti sampai disini)
7. Jika pernah, apakah petugas KB tersebut menyarankan Ibu untuk memasang alat kontrasepsi setelah melahirkan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak



Lampiran 5. Surat lolos kaji etik



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Gedung Fakultas Kedokteran UI
Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430
PO.Box 1358
T. 62.21.3912477, 31990371, 31930373,
3922977, 3927360, 3153296
F. 62.21.3912477, 31990372, 3157268
E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
fk.ui.ac.id

NOMOR : 054/UN2.F1.D1/KBK/PDP.01/2019

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Pengelola Modul Riset Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul:

"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KELUARGA BERENCANA DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN DI KABUPATEN SORONG"

Peneliti : Astri La Harsani
NPM : 201470005
Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Papua

dan telah menyetujui proposal tersebut diatas.

Jakarta, 18 Januari 2019
Ketua Modul Riset FKUI



dr. Dewi Friska, MKK
NIP. 197804132009122002

**** Peneliti berkewajiban:**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan informed consent

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



Lampiran 6. Permintaan Amandeman

Nomor : 054/UN2.F1.D1/KBK/PDP.01/2019
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Hal : Permohonan Amandemen Protokol Penelitian

Kamis, 25 April 2019

Yth.
 Prof. dr. Rita Sita Sitorus, PhD, SpM(K)
 Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
 FKUI-RSCM
 Jakarta

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami bermaksud mengajukan amandemen protokol penelitian pada penelitian kami yang berjudul:

"Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Keluarga Berencana dengan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan di Kabupaten Sorong"

Nomor: 054/UN2.F1.D1/KBK/PDP.01/2019

dengan rincian perubahan tersebut adalah sebagai berikut:

No.	Bagian (section)	Sebelum	Sesudah
1.	Judul Penelitian	Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Keluarga Berencana dengan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan di Kabupaten Sorong	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Layanan Kontrasepsi Pasca Persalinan di Kabupaten Sorong
2.	Variabel Terikat Penelitian	Penggunaan KB pasca persalinan	Penggunaan KB pasca persalinan
3.	Pertanyaan Penelitian	Menyesuaikan Variabel	
4.	Tinjauan Pustaka	Menyesuaikan Variabel	
5.	Metodologi Penelitian	Observasional Analitik	Observasional Analitik
6.	Definisi Operasional	Menyesuaikan Variabel	

Amandemen tersebut dilakukan karena arahan dari Pembimbing I, dr. Arietta RD Puspongoro, SpOG(K) dan Pembimbing II, dr. Jan Pieter EA Kambu, SpOG(K).

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,
 Peneliti Utama



Astri La Harsani

Lampiran 7. Amandemen kaji etik


UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Gedung Fakultas Kedokteran UI
 Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430
 PO.Box 1358
 T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373,
 3922977, 3927360, 3153236
 F. 62.21.3912477, 31930372, 3157288
 E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
 fk.ui.ac.id

Nomor : KET-506 /UN2.F1.D1/KBK/PDP.01/2019
 Perihal : Amandemen proposal penelitian

Yth. Pembimbing Penelitian
 dr. Arietta RD Puspongoro, SpOG(K)
 Departemen Obsgin
 FKUI-RSCM
 Jakarta

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 25 April 2019 perihal permohonan amandemen proposal penelitian. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik Nomor: 054/UN2.F1.D1/KBK/PDP.01/2019 atas nama Astri La Harsani:

No.	Bagian	Sebelum	Sesudah
1.	Judul Penelitian	Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Keluarga Berencana dengan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan di Kabupaten Sorong	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Layanan Kontrasepsi Pasca Persalinan di Kabupaten Sorong
2.	Variabel Terikat Penelitian	Penggunaan KB pasca persalinan	Penggunaan KB pasca persalinan
3.	Pertanyaan Penelitian	Menyesuaikan Variabel	
4.	Tinjauan Pustaka	Menyesuaikan Variabel	
5.	Metodologi Penelitian	Observasional Analitik	Observasional Analitik
6.	Definisi Operasional	Menyesuaikan Variabel	

Modul Riset FKUI menyetujui amandemen pada protokol penelitian tersebut.

Atas laporan dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.




@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



Lampiran 8. Surat persetujuan dari KESBANGPOL


DEMERINTAH KABUPATEN SORONG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Klamono Km.24 Komplek Kantor Bupati Sorong

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 070 / 37 / 2019

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Sumber dan Potensi Pembangunan Daerah ;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Daerah Nomor : 7 Tahun 2016 tentang Struktur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sorong.

b. Menimbang : Surat dari Kementerian Riset, Tehnologi dan Pendidikan Tinggi Universitas Papua Nomor. 143/UN42.12/DL/2019 Tanggal 8 Februari 2019

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

a. N a m a : ASTRI LA HARSANI
b. Tempat/Tgl.Lahir : Sorong, 4 Agustus 1995
c. Nomor Hp/Identitas : 9201074408950001
d. Agama : Kristen
e. Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
f. Alamat : Danaweria Kecamatan Fakkak Tengah Kabupaten Fakkak
g. Pengikut : -
h. Judul Proposal : "Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Keluarga Berencana dengan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan di Kabupaten Sorong"
i. Lokasi Penelitian : 1. Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong
2. Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong
j. Lama Penelitian : Februari s/d April 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum pelaksanaan kegiatan harus melapor kedatangan kepada Pemerintah setempat dan Aparat Keamanan terkait;
2. Surat rekomendasi ini berlaku hanya untuk kegiatan penelitian tersebut diatas;
3. Mentaati ketentuan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat masyarakat setempat;

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

4. Surat Ijin ini akan dicabut / dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang ijin ini melanggar, tidak mengindahkan / mentaati ketentuan ijin dan hukum serta adat istiadat setempat;
5. Apabila masa berlaku Surat Ijin Penelitian/ PKL/ Rekomendasi ini sudah berakhir sedangkan Penelitian/PKL belum selesai, perpanjangan ijin Penelitian/ PKL ini harus diajukan oleh Instansi pemohon dan atau yang bersangkutan.;
6. Setelah selesai penelitian agar melapor kembali kepada Bupati cq. Badan Kesatuan Bangsa Kabupaten Sorong.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Sorong, 25 Pebruari 2019

An. BUPATI SORONG
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SORONG



ADRI BENIE TIMBAN,SH
NIP.19670407 199401 1 002

Tembusan Kepada Yth:

1. Bupati Sorong (sebagai Laporan)
2. Kaban Kesbangpol Provinsi Papua Barat (sebagai laporan)
3. Yang bersangkutan.
4. A.r.s.i.p

Lampiran 9. Foto-foto saat pengambilan sampel



Gambar 1. Wawancara responden di wilayah Puskesmas Mayamuk



Gambar 2. Pengambilan sampel saat kegiatan posyandu yang diselenggarakan oleh Puskesmas Mariat