

**SKRIPSI**

**PENGARUH KEIKUTSERTAAN DALAM KELAS IBU HAMIL  
TERHADAP RENTANG WAKTU PENGGUNAAN KONTRASEPSI  
DI PUSKESMAS UMBULHARJO I, YOGYAKARTA  
TAHUN 2016**



**RISKA ISMAWATI HAKIM**  
**NIM : P07124215111**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
2017**

# **SKRIPSI**

## **PENGARUH KEIKUTSERTAAN DALAM KELAS IBU HAMIL TERHADAP RENTANG WAKTU PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI PUSKESMAS UMBULHARJO I, YOGYAKARTA TAHUN 2016**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**RISKA ISMAWATI HAKIM**  
**NIM : P07124215111**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH KEIKUTSERTAAN DALAM KELAS IBU HAMIL  
TERHADAP RENTANG WAKTU PENGGUNAAN KONTRASEPSI  
DI PUSKESMAS UMBULHARJO I, YOGYAKARTA TAHUN 2016

Disusun oleh:

RISKA ISMAWATI HAKIM  
NIM. P07124215111

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 20 Januari 2017

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Ketua**

Sari Hastuti, S.SiT, MPH  
NIP.19750916 200212 2 003

(.....)

**Anggota**

Dyah Noviawati Setia Arum, S.SiT, M.Keb  
NIP. 19801102 200212 2 002

(.....)

**Anggota**

Tri Maryani, SST, M.Kes  
NIP. 19810329 200501 2 001

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta



(.....)

Dyah Noviawati SA, S. SiT., M.Keb  
NIP. 19801102 200212 2 002

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama** : Riska Ismawati Hakim  
**NIM** : P 07124215 111  
**Tanggal** : 10 Januari 2017

The image shows a green and yellow postage stamp with the text "METERAI TEMPEL" at the top, a serial number "C5B00AEF094976294", and the value "6000 ENAM RIBU RUPIAH" at the bottom. A signature is written over the stamp. To the right of the stamp, the text "saya menyatakan," is written.  
saya menyatakan,  
(Riska Ismawati Hakim)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil terhadap Rentang Waktu Penggunaan Kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta Tahun 2016”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan. Penelitian ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan serta bantuan fasilitas pendidikan.
2. dr. Dadan Andriyanto, selaku kepala Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta yang telah memberikan izin dan memfasilitasi dalam penelitian.
3. Dyah Noviawati Setia Arum, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memfasilitasi untuk penelitian, memberikan bekal ilmu pengetahuan, bimbingan, pengarahan serta saran yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Yulianti Eka Purnamaningrum, S.SiT, M.PH, selaku Ketua Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan.
5. Tri Maryani, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
6. Sari Hastuti, S.SiT, MPH, selaku penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
7. Puji Sayekti, Amd.Keb selaku bidan di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta yang telah membantu pada penelitian.
8. Bapak, Ibu dan Adik tercinta yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

9. Sahabat seperjuangan SIMPRAH 2015 yang telah memberi semangat dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 17 Januari 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRACT.....	xi
ABSTRAK.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	10
1. Kelas Ibu Hamil (KIH).....	10
2. Keluarga Berencana.....	17
3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi .....	21
4. Teori Perilaku .....	22
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep .....	29
D. Hipotesis.....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Desain Penelitian.....	30
C. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	31
D. Variabel Penelitian .....	31
E. Definisi Operasional Variabel.....	32
F. Populasi dan Sampel .....	33
G. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	34
H. Alat Pengumpulan Data .....	35
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	36
J. Prosedur Penelitian.....	39
K. Etika Penelitian .....	40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian .....	42
B. Pembahasan .....	47
C. Kelemahan Penelitian.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	57
LAMPIRAN .....	61



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016 .....	43
Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Jenis Kontrasepsi Pasca Persalinan di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016 .....	44
Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016 .....	45
Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Rentang Waktu Penggunaan Kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016 .....	45
Tabel 6 : Tabel Silang Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil dengan Rentang Waktu Penggunaan Kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016 .....	46

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : <i>Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behavior</i> (Ajzen dan Fishein 2008 dalam Glanz, et.al.,2008) .....	28
Gambar 2 : Kerangka konsep .....	29
Gambar 3 : Rancangan studi <i>cross sectional</i> (Notoatmodjo, 2010).....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian .....	61
Lampiran 2 : Surat <i>Ethical Clearance</i> .....	62
Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden.....	63
Lampiran 4 : Persetujuan Sebagai Responden Penelitian .....	64
Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian.....	65
Lampiran 6 : Output SPSS .....	68
Lampiran 7 : Surat Keterangan Penelitian .....	73

**THE EFFECT OF PARTICIPATION IN ANTENATAL CLASS ON THE TIME RANGE OF CONTRACEPTIVE USE AT UMBULHARJO I PRIMARY HEALTHCARE CENTRE, YOGYAKARTA 2016**  
**Riska Ismawati H<sup>1</sup>, Dyah Noviawati S.A<sup>2</sup>, Tri Maryani<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, <sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
<sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
email : riskaismawati.hakim@yahoo.com

**ABSTRACT**

Contraceptive use is a problem that may contribute to maternal mortality. The rate of *unmet-need* according to the 2012 Demographic Health Survey of Indonesia is 8.5%. The high *unmet-need* for family planning services will likely lead to the incidence of unwanted pregnancy. Unwanted pregnancy in post-partum mothers will lead to a very short pregnancy spacing and likely lead to abortion complications. Yogyakarta City is an area with the least new and active family planning participants in the province of Yogyakarta Special Region, with the lowest percentage is in Umbulharjo I Primary Healthcare Centre by 1.63% and 72.49%. Meanwhile, antenatal class program in which one of the materials contains postpartum birth control has been implemented in all public health centers in Yogyakarta city, one of which is in Umbulharjo I Primary Healthcare Centre, in accordance with the guidelines for the implementation of the antenatal class. This research aims to identify the effects of participation in antenatal class on the time range of contraceptive use. It belongs to an observational analytical research with cross sectional design to 173 respondents taken using purposive sampling and analyzed using Chi-Square Test. Of the 173 respondents, it was found out that the majority of participation in pregnant women class did not meet the standard, numbering 109 mothers (63%) and the time range of contraceptive use was not according to the standard (> 42 days), numbering 96 mothers (55.5%). The results of analysis using Chi-Square test indicated p-value = 0.039 (p = <0.05). This research concludes that there is an effect of participation in antenatal class on the time range of contraceptive use at Umbulharjo I Primary Healthcare Centre of Yogyakarta in 2016.

**Keywords:** Antenatal Class, Contraceptive users, time range of contraceptive use

**PENGARUH KEIKUTSERTAAN DALAM KELAS IBU HAMIL TERHADAP  
RENTANG WAKTU PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI PUSKESMAS  
UMBULHARJO I, YOGYAKARTA TAHUN 2016  
Riska Ismawati H<sup>1</sup>, Dyah Noviawati S.A<sup>2</sup>, Tri Maryani<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>)Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, <sup>2</sup>)Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
<sup>3</sup>)Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
email : riskaismawati.hakim@yahoo.com

**ABSTRAK**

Penggunaan kontrasepsi merupakan masalah yang berkontribusi dalam kematian ibu. Angka *unmeet-need* menurut SDKI 2012 sebesar 8,5%. Tingginya *unmeet-need* pelayanan KB berpotensi besar untuk terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD). KTD pada ibu pasca bersalin akan dihadapkan pada jarak kehamilan yang sangat dekat bila diteruskan dan berpeluang terjadi komplikasi aborsi bila diakhiri. Kota Yogyakarta merupakan daerah dengan peserta KB baru dan aktif paling sedikit di Provinsi DIY dengan presentase terendah terdapat di Puskesmas Umbulharjo I, yaitu 1.63% dan 72.49%. Sementara itu, program kelas ibu hamil yang salah satu materinya berisi tentang KB pasca persalinan sudah dilaksanakan di seluruh puskesmas di Kota Yogyakarta sesuai dengan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, termasuk salah satunya yaitu di Puskesmas Umbulharjo I. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil (KIH) terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi. Jenis penelitian *observasional analitik* dengan desain *cross sectional* kepada 173 responden secara *purposive sampling* dan menggunakan Uji *Chi-Square*. Dari 173 responden diketahui bahwa mayoritas keikutsertaan dalam kelas ibu hamil tidak sesuai dengan standar, yaitu sebanyak 109 ibu (63%) dan rentang waktu penggunaan kontrasepsi yang tidak sesuai standar(>42 hari) yaitu sebanyak 96 ibu (55,5%). Hasil uji analisis *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,039$  ( $p = <0,05$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil (KIH) terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.

**Kata Kunci:** Kelas Ibu Hamil (KIH), akseptor KB, rentang waktu penggunaan kontrasepsi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2009). Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2011).

Analisis tren rasio kematian maternal menunjukkan penurunan dari SDKI 1994 sampai dengan SDKI 2007. Gambaran ini meningkat pada SDKI 2012 yaitu 359/100.000 KH (Kemenkes RI, 2013). Oleh karena itu, diperlukan upaya yang sangat keras untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yaitu 306/100.000 KH pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu upaya pemerintah untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni penurunan AKI dan AKB adalah dengan penggunaan Buku KIA yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Buku KIA dapat pula dipakai sebagai

alat pemantau kesehatan ibu dan anak, serta pendidikan dan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat khususnya ibu-ibu (Kemenkes RI, 2011).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behaviour*). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, mass media/informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia (Notoatmodjo, 2007).

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu sampai dengan 36 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Metode pembelajaran kelas ibu hamil adalah pembahasan materi yang ada di dalam Buku KIA. Kelas ibu hamil merupakan suatu program untuk sarana belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2011).

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 3 kali pertemuan selama hamil dengan materi yang disampaikan mengutamakan materi pokok. Materi pada pertemuan pertama meliputi kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan serta perawatan kehamilan. Pada pertemuan kedua akan dibahas materi mengenai persalinan dan perawatan nifas termasuk KB pasca salin. Materi

untuk pertemuan terakhir yaitu tentang perawatan bayi, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, didapatkan informasi dari Seksi Kesehatan Keluarga (Kesga) dan Gizi Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Yankesmas) bahwa semua puskesmas di Kota Yogyakarta sudah melaksanakan kelas ibu hamil sesuai dengan pedoman. Puskesmas Umbulharjo I merupakan salah satu diantara 18 puskesmas di Kota Yogyakarta yang telah melaksanakan kelas ibu hamil dan memiliki jumlah ibu hamil terbanyak yaitu 610 orang (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015). Peserta kelas ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I yaitu sejumlah 180 orang pada tahun 2015 dan sampai dengan Agustus 2016 tercatat ada 105 orang.

Penggunaan kontrasepsi merupakan masalah lain yang berkontribusi dalam kematian ibu selain penyebab langsung dan tidak langsung. Menurut data SDKI tahun 2012, angka *unmet-need* sebesar 8,5%, hanya mengalami penurunan 0,1% dalam kurun waktu 10 tahun terakhir ini. Masih jauhnya target kedua indikator program KB ini patut diduga berkontribusi terhadap landainya penurunan AKI dimana program KB merupakan salah satu upaya penurunan AKI dibagian hulu (Kemenkes RI, 2013).

Tingginya *unmet need* pelayanan KB berpotensi besar untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). KTD pada ibu pasca bersalin, akan dihadapkan pada dua hal yang sama-sama berisiko dan dapat berkontribusi terhadap kematian ibu. Pertama, jika kehamilan diteruskan, maka kehamilan



tersebut akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya, yang merupakan salah satu komponen “4 Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat). Kedua, jika kehamilan diakhiri maka berpeluang untuk terjadinya komplikasi aborsi yang juga dapat berkontribusi terhadap kematian ibu (Kemenkes RI, 2012).

Penerapan KB pasca persalinan sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui dapat terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (*KTD/unwanted pregnancy*) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktifitas seksual dimulai. Oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan DIY tahun 2015, Kota Yogyakarta merupakan salah satu dari lima kabupaten/kota di Provinsi DIY dengan presentase peserta KB baru dan aktif paling sedikit, yaitu 4,2% dan 75,5%. Di Kota Yogyakarta, presentase jumlah peserta KB baru dan KB aktif paling rendah terdapat di Puskesmas Umbulharjo I, yaitu 1.63% dan 72.49% dengan jumlah PUS sebanyak 5.508.

*Output* kegiatan kelas ibu hamil diharapkan akan muncul kelompok para ibu yang benar-benar memahami kesehatan diri dan bayinya, mampu

menyiapkan diri menghadapi gangguan selama kehamilan serta mampu menyiapkan diri dan keluarganya selama proses persalinan dan juga mampu merawat bayinya dengan baik. Melalui kegiatan kelas ibu hamil diharapkan pula kebutuhan akan KB setelah persalinan menjadi perhatian dan tanggung jawab seluruh keluarga. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan DIY tahun 2015, Kota Yogyakarta merupakan salah satu dari lima kabupaten/kota di Provinsi DIY dengan angka peserta KB baru dan aktif paling sedikit, yaitu 4,2% dan 75,5%. Di Kota Yogyakarta, presentase jumlah peserta KB baru dan KB aktif paling rendah terdapat di Puskesmas Umbulharjo I, yaitu 1.63% dan 72.49% dengan jumlah PUS sebanyak 5.508. Sementara itu, program kelas ibu hamil yang salah satu materinya berisi tentang KB pasca persalinan sudah dilaksanakan di seluruh puskesmas di Kota Yogyakarta sesuai dengan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, termasuk salah satunya yaitu di Puskesmas Umbulharjo I. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil (KIH) terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016 ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik ibu akseptor KB (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan paritas) di wilayah Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.
- b. Diketuainya keikutsertaan dalam kelas ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.
- c. Diketuainya rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.
- d. Diketuainya pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.
- e. Diketuainya besar pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori mengenai pengaruh keikutsertaan dalam program kelas ibu hamil terhadap perilaku ibu dalam menentukan waktu mulai KB setelah melahirkan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Puskesmas Umbulharjo I

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengambil keputusan di Puskesmas Umbulharjo I terutama program kesehatan ibu dan anak dalam upaya menggalakkan pelaksanaan kelas ibu hamil secara rutin.

###### b. Bagi bidan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada bidan agar lebih seksama dalam memberikan materi dalam kelas ibu hamil.

###### c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti lain untuk menindaklanjuti penelitian ini.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

##### 1. Lingkup materi

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah ilmu kebidanan mengenai kelas ibu hamil dan KB.

2. Lingkup sasaran

Lingkup sasaran dalam penelitian ini adalah akseptor KB di wilayah Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.

3. Lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14-30 November tahun 2016.

### F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Ritmasari, 2007	Hubungan Persepsi Tentang Kesuburan Istri Pasca Persalinan dan Dukungan Suami Untuk KB Dengan Rentang Waktu Mulai KB di Kelurahan Lamper Lor Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang Tahun 2006	<i>Expla-natory</i> dengan rancangan <i>Cross sectional</i>	Ada hubungan negatif dengan derajat keamatan yang lemah antara persepsi tentang efek menyusui terhadap kesuburan istri pasca salin ( $p=0,003$ $r_s=-0,324$ ) dan tidak ada hubungan antara persepsi tentang pengaruh usia terhadap kesuburan istri pasca persalinan dan dukungan suami untuk KB dengan rentang waktu mulai KB.	Analisis Data dengan Uji <i>Chi Square</i>
2.	Ruwayda 2013	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan KB Pasca Salin pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013	Des-kriptif dengan rancangan <i>Cross-sectional</i>	Ada hubungan pengetahuan, sikap, peran petugas, dukungan keluarga terhadap perencanaan KB pasca salin di Puskesmas Pakuan Baru 2013	Observasioanal analitik dengan rancangan <i>crosssectional</i> . Variabel independen : keikutsertaan dalam kelas ibu hami <i>Purposive sampling</i>

---

3.	Ruta-rem-wa, et.al., 2015	<i>“Predictors of Cross sectional modern contraceptive use during the postpartum period among women in Uganda”</i>	Penggunaan KB modern pasca persalinan secara bermakna dikaitkan dengan pendidikan dasar, penghasilan, agama, usia wanita, jumlah anak hidup, paparan media, kehadiran penolong persalinan dan pelayanan pasca persalinan	Analisis Data dengan Uji <i>Chi Square</i>
----	---------------------------	--	--	--

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kelas Ibu Hamil**

###### a. Pengertian Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang Kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil (Kemenkes RI, 2011).

###### b. Tujuan Kelas Ibu Hamil

Tujuan kelas ibu hamil menurut Kemenkes RI (2011) ada dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

###### 1) Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan

nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

2) Tujuan Khusus

a) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

b) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang:

(1) kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu?, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).

(2) perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil,



tanda bahaya kehamilan, dan P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).

- (3) persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan).
- (4) perawatan nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif?, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).
- (5) KB pasca persalinan.
- (6) perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian k1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).
- (7) mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- (8) penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
- (9) akte kelahiran.

#### c. Manfaat Kelas Ibu Hamil

Beberapa keuntungan kelas ibu hamil menurut Kemenkes RI (2011) adalah:

- 1) Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai kehamilan,

perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular seksual dan akte kelahiran.

- 2) Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.
- 3) Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
- 4) Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
- 5) Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- 6) Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- 7) Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

#### d. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 4 s/d 36 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya (Kemenkes RI, 2011).

e. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Penyelenggaraan kelas ibu hamil menurut Kemenkes RI (2011) dapat dilaksanakan oleh pemerintah, swasta, LSM dan masyarakat.

1) Fungsi dan peran (provinsi, kabupaten dan puskesmas)

Pelaksanaan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu provinsi, kabupaten dan puskesmas.

2) Fasilitator dan nara sumber

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (atau melalui *on the job training*) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil fasilitator dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu.

3) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil adalah: ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta kira-kira ukuran 4 m x 5 m dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup, alat tulis menulis, buku KIA, lembar balik kelas ibu hamil, buku pedoman kelas ibu hamil, buku pegangan fasilitator, alat peraga (KB kit, *food model*, boneka, dll), tikar/karpet, bantal kursi, buku senam hamil, CD senam hamil.

#### 4) Tahapan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Tahapan pelaksanaan kelas ibu hamil meliputi pelatihan bagi pelatih dan fasilitator, sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan *stakeholder*, persiapan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan.

#### f. Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15 - 20 menit (Kemenkes RI, 2011).

#### g. Materi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Materi Kelas Ibu Hamil menurut Kemenkes RI (2011) adalah sebagai berikut :

- 1) Materi pertemuan pertama
  - a) Kehamilan, perubahan tubuh, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia.

- b) Perawatan kehamilan termasuk didalamnya tentang kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi ibu hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
- 2) Materi pertemuan kedua
- a) Persalinan meliputi tanda-tanda persalinan, tanda bahaya pada persalinan, proses persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
  - b) Perawatan nifas meliputi apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas dan KB pasca salin
- 3) Materi pertemuan ketiga
- a) Perawatan bayi meliputi perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), pemberian vitamin K1 injeksi pada BBL, tanda bahaya BBL, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada BBL.
  - b) Mitos meliputi penggalian dan penelusuran mitos yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
  - c) Penyakit menular meliputi Infeksi Menular Seksual (IMS), informasi dasar HIV/AIDS, pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil, akte kelahiran dan pentingnya akte kelahiran

## 2. Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Menurut WHO (*World Health Organisation*) *Expert Committee* 1970, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Keluarga Berencana (KB) Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009 (tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

### b. Tujuan Keluarga Berencana

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi menurut Suratun (2008) memiliki tujuan :

- 1) Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunnya angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*) dari 2.87 menjadi 2.69 per wanita (Hanafie, 2002).

- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- 3) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- 4) *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
- 5) Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga yang berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

1) Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara

bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas (Hartanto, 2004).

2) Sasaran Tidak Langsung

Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS (Hartanto, 2004).

d. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB menurut Hadayani (2010) meliputi : Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), konseling, pelayanan kontrasepsi, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan dan adopsi.

e. Manfaat Usaha KB dari Segi Kesehatan

Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Suratun, 2008).



f. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada dalam Program KB di Indonesia

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP).

## 5) Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR (Handayani, 2010).

### **3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi**

Menurut Bertrand (1980) faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah faktor sosiodemografi, faktor psikososial dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Indikator yang termasuk ke dalam faktor sosiodemografi adalah pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan, jenis rumah, status gizi, umur, suku dan agama. Faktor psikososial meliputi sikap dan keyakinan yang merupakan kunci penerimaan keluarga berencana. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan antara lain pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke pusat pelayanan dan keterlibatan dengan media massa.

Sitopu (2012) menyebutkan bahwa pengetahuan akseptor KB berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pengetahuan seseorang tentang alat kontrasepsi dan semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi. Tingginya tingkat pendidikan seseorang juga akan mendukung mempercepat penerimaan informasi KB pada pasangan usia subur.

Menurut Ali (2013) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur dengan nilai  $p=0,0001$ . Pengetahuan akseptor menjadi lebih baik karena banyaknya informasi yang diperoleh baik dari petugas kesehatan maupun dari media.

Eliason, *et.al* (2013) menyebutkan bahwa penerimaan KB pasca persalinan untuk wanita hamil, persetujuan suami dan pengalaman penggunaan KB merupakan faktor penting dalam pengambilan keputusan terkait KB pasca persalinan. Pelayanan antenatal dan *early postnatal* dibutuhkan untuk mempertimbangkan faktor-faktor tersebut.

Rutaremw, *et.al* (2015) menyebutkan bahwa penggunaan KB modern pasca persalinan secara bermakna dikaitkan dengan pendidikan dasar, penghasilan, agama, usia wanita, jumlah anak hidup, paparan media, kehadiran penolong persalinan dan pelayanan pasca persalinan. Peningkatan pendidikan kesehatan reproduksi dan informasi di kalangan ibu nifas terutama mereka yang kurang beruntung, mereka yang tidak memiliki pendidikan dan miskin secara signifikan akan meningkatkan KB pasca persalinan.

#### **4. Teori Perilaku**

##### **a. Pengertian**

Skiner (1938) seorang ahli psikologis merumuskan bahwa terjadinya perilaku ini melalui proses adanya rangsangan (stimulus) terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons,

maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Maulana, 2013).

b. Domain Perilaku Kesehatan

Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2007) membagi perilaku ke dalam tiga domain, yaitu :

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap

merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

### 3) Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua dan lain-lain.

### c. *Theory of Planned Behaviour*

*Theory of Planned Behavior* (TPB) merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). Menurut Ajzen dan Fishbein dalam Glanz, *et.al.* (2008), dalam teori ini terdapat pemisahan empat variabel yaitu : keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), intensi (*intention*) dan perilaku (*behavior*). Intensi adalah fungsi dari tiga determinan dasar, yang bersifat personal, sosial dan kontrol. Yang bersifat personal adalah sikap, yang bersifat sosial disebut norma subjektif, dan yang bersifat kontrol disebut *perceived behavior control* (PBC).

#### 1. Keyakinan (*beliefs*)

Keyakinan adalah kemungkinan subjektif dari sebuah hubungan antara objek keyakinan (*belief*) dengan objek, nilai, konsep atau atribut lain.

## 2. Sikap (*Attitude*)

Sikap didefinisikan sebagai sebuah disposisi atau kecenderungan untuk menanggapi hal-hal yang bersifat evaluatif, disenangi atau tidak disenangi terhadap objek, orang, institusi atau peristiwa. Sikap terhadap tingkah laku ditentukan oleh keyakinan (*belief*) akan akibat dari tingkah laku yang akan dilakukan, keyakinan ini disebut sebagai *behavioral belief*.

## 3. Norma Subjektif (*Subjective Norms*)

Norma subjektif didefinisikan sebagai persepsi seseorang akan tekanan sosial untuk menunjukkan atau tidak menunjukkan tingkah laku dengan pertimbangan tertentu. Norma subjektif diasumsikan sebagai fungsi dari keyakinan (*belief*), yaitu keyakinan seseorang bahwa individu atau kelompok tertentu (*referant*) setuju atau tidak menyetujui, terlibat atau tidak terlibat bila dirinya menampilkan tingkah laku tertentu. Keyakinan yang mendasari norma subjektif ini disebut dengan *normative belief*.

Norma subjektif tidak hanya ditentukan oleh adanya *referant*, tetapi juga apakah subjek perlu, harus atau dilarang melakukan perilaku yang akan dimunculkan dan seberapa jauh ia akan mengikuti pendapat *referant* tersebut. Hal tersebut disebut juga *motivation to comply*.

#### 4. *Perceived Behavioral Control (PBC)*

PBC didefinisikan sebagai perasaan *self efficacy* atau kemampuan seseorang untuk menunjukkan tingkah laku yang diinginkan. PBC juga dianggap sebagai fungsi dari keyakinan, yaitu keyakinan individu akan ada atau tiadanya faktor yang mendukung atau menghalangi akan munculnya tingkah laku (*control beliefs*). PBC dibentuk oleh dua komponen. Pertama, keyakinan individu tentang kehadiran kontrol yang berfungsi sebagai pendukung atau penghambat individu dalam bertingkah laku (*control beliefs*). Kedua, persepsi individu terhadap seberapa kuat kontrol tersebut untuk mempengaruhi dirinya dalam bertingkah laku (*perceived power*).

Dalam hubungannya dengan intensi ada dua hal yang perlu dipahami. Pertama adalah asumsi bahwa determinan ini memiliki pengaruh motivasional terhadap intensi. Kedua adalah asumsi adanya hubungan langsung antara PBC dengan tingkah laku. Hal ini disebabkan karena PBC dapat dianggap sebagai pengganti (*partial substitute*) pengukuran terhadap kontrol nyata terhadap tingkah laku yang dimiliki oleh individu.

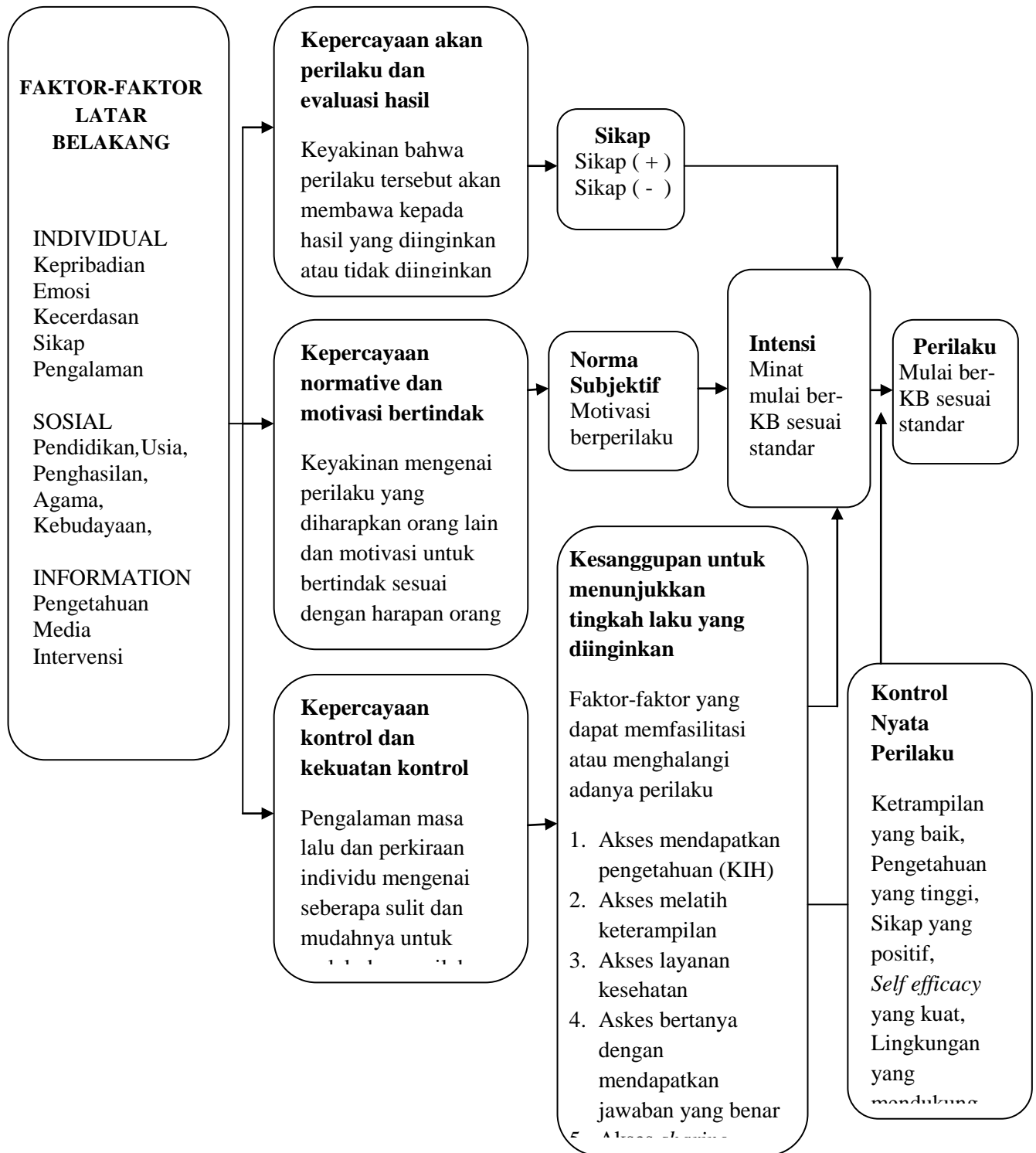
#### 5. Faktor-faktor Latar Belakang (*Background Factors*)

*Background factors* didefinisikan sebagai semua faktor yang dapat mempengaruhi keyakinan *behavioral, normative*, dan kontrol diri, dan hasilnya dapat mempengaruhi intensi dan

tindakan yang dilakukan. *Background factors* dibagi dalam tiga kategori. Pertama adalah *personal*, termasuk didalamnya sikap secara umum, kepribadian, nilai-nilai, emosi, dan kecerdasan. Kedua yaitu *social*, termasuk didalamnya usia, jenis kelamin, etnis, ras, pendidikan, penghasilan dan agama. Ketiga yaitu *informational*, termasuk didalamnya pengetahuan dan tayangan media.

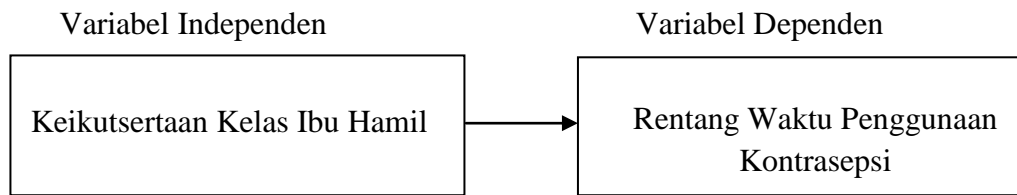


**B. Kerangka teori**



Gambar 1. *Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behaviour* (Ajzen dan Fishbein 2008 dalam Glanz, et.al., 2008)

### C. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

### D. Hipotesis

Ada pengaruh keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis penelitian**

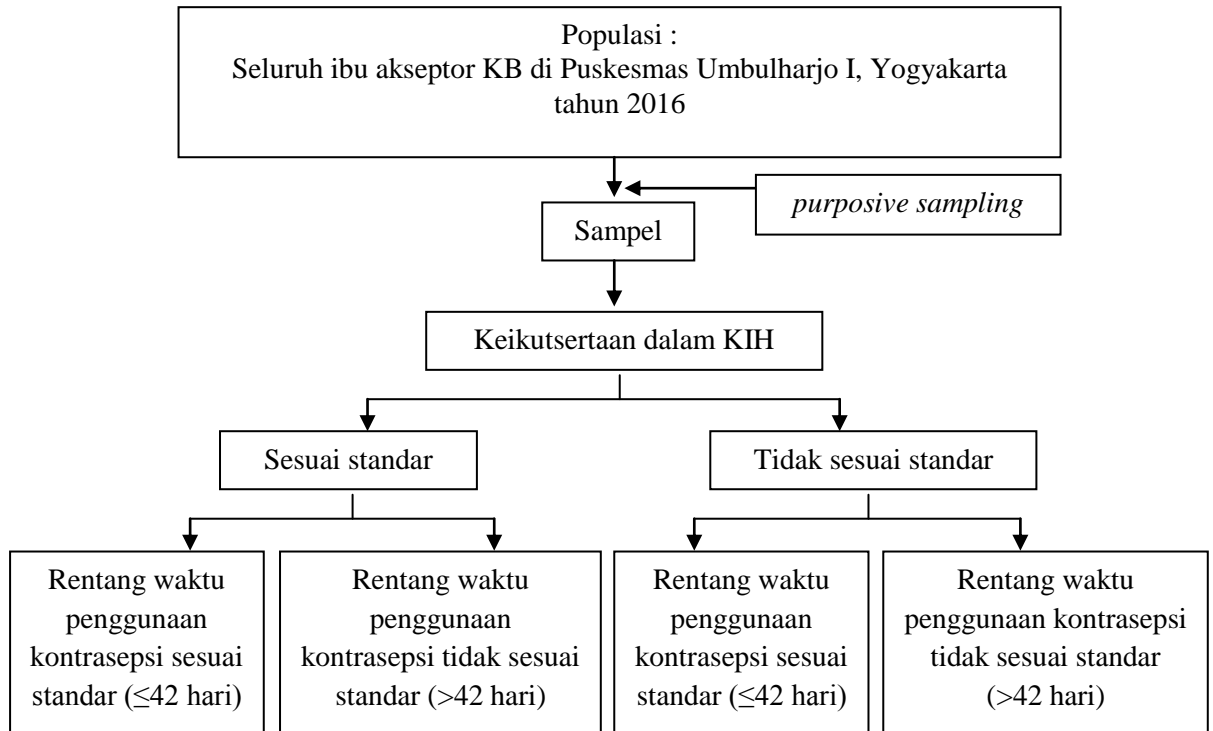
Pada penelitian ini digunakan metode penelitian observasional analitik. Penelitian observasional/survey analitik adalah survey penelitian dengan melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap berbagai variabel subjek penelitian menurut keadaan alamiah tanpa manipulasi atau intervensi. Kemudian data dianalisis secara analitik korelasional. Penelitian korelasional adalah penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dan rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016. Hasil pengamatan yang berupa data kemudian dianalisis untuk menentukan pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi.

#### **B. Desain penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan atau pendekatan *cross sectional*, yaitu mempelajari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat. Pengukuran semua variabel dinilai hanya satu kali saja. Faktor risiko serta efek tersebut diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu dilakukan

observasi (Sastroasmoro, 2011). Rancangan penelitian “*cross sectional*” ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. Rancangan Studi *Cross Sectional* (Notoatmodjo, 2010)

### C. Waktu dan lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016. Puskesmas Umbulharjo I terletak di Jalan Veteran No. 43 Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada 14 November – 30 November 2016.

### D. Variabel penelitian

Variabel penelitian ini didefinisikan sebagai suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu 1 variabel bebas dan 1 variabel terikat.

1. Variabel bebas (*independen variable*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab timbulnya dan berubahnya dependen variabel (Sugiyono, 2007). Variabel bebas dalam penelitian adalah keikutsertaan dalam kelas ibu hamil.
2. Variabel terikat (*dependen variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, dan sering disebut variabel respon (Sugiyono, 2007). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah rentang waktu penggunaan kontrasepsi.

#### **E. Definisi operasional variabel**

##### 1. Variabel independen

Keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dalam penelitian ini adalah status keikutsertaan dan keaktifan dalam kelas ibu hamil dengan melihat jumlah pertemuan yang dihadiri. Pertemuan kelas ibu hamil yang sesuai dengan Pedoman Kelas Ibu Hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil. Data diperoleh dari pernyataan responden dan catatan di puskesmas. Skala data yaitu nominal dan dikategorikan menjadi:

- 0 Tidak sesuai standar (bila responden mengikuti kelas ibu hamil <3 kali pertemuan atau tidak sama sekali)
- 1 Sesuai standar (bila responden mengikuti kelas ibu hamil minimal 3 kali pertemuan)

##### 2 Variabel dependen

Rentang waktu penggunaan kontrasepsi dalam penelitian ini adalah jarak waktu reseponden dari persalinan terakhir sampai mulai

menggunakan KB, sesuai dengan Pedoman Pelayanan KB Pasca Persalinan diberikan setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari. Data didapatkan dari hasil pengisian kuesioner dan catatan di puskesmas. Skala data yaitu nominal dan dikategorikan menjadi :

- 0 Tidak sesuai standar (bila rentang waktu  $>42$  hari)
- 1 Sesuai standar (bila rentang waktu  $\leq 42$  hari)

## **F. Populasi dan sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu akseptor KB di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.

### **2. Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini adalah ibu akseptor KB di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016 yang memenuhi kriteria. Untuk memperoleh sampel tersebut digunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2010). Sampel dari penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria inklusi :

- a. Wanita Usia Subur (15-49 tahun)
- b. Akseptor KB baru tahun 2015-2016
- c. Usia anak terakhir berada diantara *range* 3-4 tahun

d. Bersedia menjadi responden penelitian

Penentuan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel menurut Lameshow dalam Sastroasmoro (2011).

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

Z $\alpha$  = derifat baku alfa (1,96)

P = proporsi perencanaan kontrasepsi oleh ibu yang ikut serta dalam KIH 87,1% dan yang tidak mengikuti KIH 79,6% (Romlah, 2009)

Q = 1-P;

d = tingkat ketepatan yang diinginkan (0,05)

Pada penelitian tingkat kepercayaan yang dikehendaki 95%, maka besar sampel dalam penelitian yaitu :

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.871 \times 0.129}{0.05^2}$$

$$n = \frac{0.4316}{0.0025} = 172,6$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut, jumlah sampel minimal adalah 173 orang.

## G. Jenis data dan teknik pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan, paritas ibu), keikutsertaan dalam kelas ibu hamil, rentang waktu penggunaan kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang digunakan setelah persalinan. Data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi nama responden, alamat, karakteristik responden, kehadiran dalam kelas ibu hamil, tanggal persalinan terakhir, tanggal menjadi akseptor KB dan jenis kontrasepsi diperoleh dari data Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara dan observasi data responden yang ada di puskesmas. Pengisian kuesioner dilakukan di puskesmas, posyandu dan mendatangi rumah akseptor.

**H. Alat pengumpulan data**

Alat pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian dibedakan menjadi 2, yaitu :



## 1. Alat pengumpulan data lapangan

Alat pengumpulan data di lapangan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan format pengumpulan data. Kuesioner digunakan untuk mengukur karakteristik responden (usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan, paritas ibu), keikutsertaan dalam kelas ibu hamil, rentang waktu penggunaan kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang digunakan setelah persalinan.

Format pengumpulan data digunakan untuk mengambil data sekunder di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta berupa nama responden, alamat, karakteristik responden, kehadiran dalam kelas ibu hamil, rentang waktu penggunaan kontrasepsi dan jenis kontrasepsi.

## 2. Format pengolahan data

Format ini berupa tabel yang berisi keseluruhan sampel penelitian. Format pengolahan data ini disebut master tabel untuk mempermudah dalam mengklasifikasikan variabel yang diteliti. Data yang dikumpulkan meliputi inisial nama, karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, paritas), keikutsertaan dalam kelas ibu hamil, rentang waktu penggunaan kontrasepsi dan jenis kontrasepsi.

### **I. Teknik pengolahan dan analisis data**

#### 1. Pengolahan data terdiri dari langkah sebagai berikut

##### a. Menyunting data

Menyunting data adalah memeriksa data setelah semua data terkumpul.

b. Memberi kode

Memberi kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori yaitu :

1) Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil

a) Tidak sesuai standar diberi kode 0

b) Sesuai standar diberi kode 1

2) Rentang waktu mulai KB

a) Tidak sesuai standar diberi kode 0

b) Sesuai standar diberi kode 1

c. Memasukan data

Mengisi format pengolahan data yang disebut master tabel sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. Tabulasi

Pada tahap *tabulating*, data yang telah dimasukkan dalam master tabel disusun dalam bentuk distribusi frekuensi sehingga data mudah dijumlah dan disusun untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisis univariabel

Analisis univariabel bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmojo, 2010). Analisis univariabel dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Keikutsertaan dalam kelas ibu hamil, meliputi tidak sesuai standar dan sesuai standar pelaksanaan kelas ibu hamil.
- 2) Rentang waktu penggunaan kontrasepsi, meliputi tidak sesuai standar dan sesuai standar KB pasca persalinan.

b. Analisis bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan dua tahap yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariabel dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariabel (Notoatmojo, 2010).

1) Uji *Chi-square*

Dalam penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan program komputer. Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel dalam penelitian ini bermakna atau tidak. Dikatakan bermakna apabila faktor peluang kurang dari 5% atau  $p\text{-value} < 0,05$ .

2) Analisis *Relative Risk*

*Relative Risk* (RR) dapat diketahui dengan membandingkan insidens efek pada subyek dengan faktor risiko dengan insidens efek pada kelompok tanpa faktor risiko. Faktor risiko disebut bisa menyebabkan efek apabila  $RR > 1$ , bersifat netral bila  $RR = 1$  dan mencegah efek apabila  $RR < 1$ .

## **J. Prosedur penelitian**

1. Tahap persiapan
  - a. Pengumpulan artikel, jurnal, data, dan tinjauan pustaka untuk penyusunan proposal penelitian
  - b. Penyusunan proposal penelitian dan konsultasi
  - c. Mengurus izin studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Puskesmas Umbulharjo I
  - d. Seminar proposal pada tanggal 8 September 2016
2. Mengurus surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Dinas Perizinan Kota Yogyakarta dan Puskesmas Umbulharjo I
3. Tahap pelaksanaan
  - a. Melakukan orientasi ke tempat penelitian yaitu Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.
  - b. Melakukan pemilihan sampel penelitian yaitu ibu akseptor KB di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016 yang memenuhi kriteria, didapatkan sejumlah 173 sampel.
  - c. Mengumpulkan responden di puskesmas, posyandu dan mendatangi rumah responden bagi responden yang tidak hadir saat penelitian.
  - d. Memberikan penjelasan tentang prosedur penelitian kepada responden dan meminta responden yang bersedia mengikuti penelitian untuk menandatangani lembar *informed consent*.
  - e. Peneliti melakukan wawancara berdasarkan kuesioner yang telah ada.

- f. Kuesioner yang sudah terisi kemudian dilakukan *cross-check* dengan catatan responden di puskesmas
- g. Melakukan pengolahan data
- h. Melakukan analisis data dengan program komputer
- i. Seminar hasil penelitian

## **K. Etika penelitian**

Etika penelitian dalam penelitian yang dilakukan ini adalah:

### 1. Perizinan

Peneliti mengurus perizinan penelitian pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Dinas Perizinan Kota Yogyakarta dan Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta.

### 2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti dalam pengambilan data tidak mencantumkan identitas subjek, tetapi menggunakan kode subjek sebagai keterangan.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan tidak menyebarkan data yang diperoleh kecuali untuk kepentingan hukum.

### 4. Kelayakan Etik (*Ethical Clearance*)

Peneliti mengurus *Ethical Clearance* di Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan penelitian dinyatakan layak etik dengan Surat Kelaikan Etik No. LB.01.01/KE/LXX/616/2016 pada tanggal 14 November 2016.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Veteran No. 43 Yogyakarta. Penelitian mulai dilaksanakan pada 14 – 30 November 2016. Puskesmas Umbulharjo I merupakan salah satu dari 18 puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta. Meliputi 4 kelurahan dari 7 kelurahan yang ada di Kecamatan Umbulharjo, yaitu : kelurahan Warungboto, Pandeyan, Sorosutan dan Giwangan.

##### **2. Karakteristik Subjek Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner langsung kepada ibu akseptor KB dan penelusuran catatan responden di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta. Jumlah responden yang memenuhi syarat sebanyak 173 akseptor KB sesuai dengan jumlah kebutuhan sampel berdasarkan perhitungan dalam penelitian ini. Karakteristik responden dalam penelitian keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I tahun 2016 yaitu usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan, dan paritas ibu.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta Tahun 2016

No	Karakteristik	n	%
1.	Umur Ibu		
	<20 tahun	2	1,2
	20-35 tahun	167	96,5
	>35 tahun	4	2,3
	Jumlah	173	100,0
2.	Tingkat Pendidikan Ibu		
	Dasar	19	11,0
	Menengah	96	55,5
	Tinggi	58	33,5
	Jumlah	173	100,0
3.	Pekerjaan Ibu		
	Tidak Bekerja	111	64,2
	Bekerja	62	35,8
	Jumlah	173	100,0
4.	Penghasilan Keluarga		
	Kurang dari UMK	39	22,5
	Sesuai UMK (Rp 1.452.400,00)	35	20,2
	Lebih dari UMK	99	57,2
	Jumlah	173	100,0
5.	Paritas		
	>2	24	13,9
	≤2	149	86,1
	Jumlah	173	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan ibu yang berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 167 ibu (96,53%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar berada dalam kategori menengah yaitu sebanyak 96 ibu (55,5%). Responden yang tidak bekerja mempunyai jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja yaitu 111 ibu (64,2%). Mayoritas responden mempunyai pendapatan keluarga lebih dari UMK Kota Yogyakarta tahun 2016, yaitu sebanyak 99 ibu (57,2%). Untuk karakteristik responden berdasarkan paritas, sebagian besar adalah ibu akseptor KB dengan paritas ≤2 yaitu sejumlah 149 ibu (86,1%).

### 3. Variasi Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan

Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan di Puskesmas Umbulharjo I terdiri dari berbagai macam metode, meliputi metode alamiah, hormonal, non hormonal dan kontrasepsi mantap.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Kontrasepsi Pasca Persalinan di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta Tahun 2016

No	Jenis Kontrasepsi	n	%
1.	Alamiah		
	Kondom	15	8,7
	Metode Amenore Laktasi	52	30,1
	Kalender	7	4,0
2.	Hormonal		
	Pil	14	8,1
	Suntik	42	24,3
	Implan	12	6,9
3.	Non Hormonal		
	IUD	30	17,3
4.	Kontrasepsi Mantap		
	MOW/MOP	1	0,6
	Jumlah	173	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh ibu pasca persalinan di Puskemas Umbulharjo I, Yogyakarta adalah MAL sebanyak 52 ibu (30,1% ).

### 4. Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil

Data keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan jawaban ibu terhadap kuesioner yang diberikan dan catatan responden di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta. Kriteria keikutsertaan dalam kelas ibu hamil yang sesuai standar yaitu jika kehadiran minimal 3 kali pertemuan.



Tabel 4. Distribusi Frekuensi Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta Tahun 2016

No	Keikutsertaan KIH	n	%
1	Tidak sesuai standar	109	63
2	Sesuai standar	64	37
	Jumlah	173	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa mayoritas keikutsertaan dalam kelas ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016 tidak sesuai dengan standar, yaitu sebanyak 109 ibu (63%).

#### 5. Rentang Waktu Penggunaan Kontrasepsi

Data rentang waktu penggunaan kontrasepsi dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban ibu melalui kuesioner yang diberikan kepada responden dan catatan responden di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Rentang Waktu Penggunaan Kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta Tahun 2016

No	Rentang Waktu Mulai KB	n	%
1	Tidak sesuai standar (>42 hari)	96	55,5
2	Sesuai standar ( $\leq$ 42 hari)	77	44,5
	Jumlah	173	100,0

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa rentang waktu penggunaan kontrasepsi ibu di Puskemas Umbulharjo I mayoritas tidak sesuai standar KB pascapersalinan (>42 hari), yaitu sebanyak 96 ibu (55,5%),

#### 6. Pengaruh Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil Terhadap Rentang Waktu Penggunaan Kontrasepsi

Analisis bivariabel dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* yaitu untuk mengetahui pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta.

Tabel 6. Tabel Silang Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil dengan Rentang Waktu Penggunaan Kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta Tahun 2016

No.	Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil	Rentang waktu penggunaan kontrasepsi				<i>p-value</i>	RR	CI 95%
		Tidak Sesuai		Sesuai Standar				
		n	%	n	%			
1	Tidak sesuai	67	69,8	42	54,5	0,04	1,92	1,03-3.59
2	Sesuai standar	29	30,2	35	45,5			
Jumlah		77	100,0	96	100,0			

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa ibu yang keikutsertaannya dalam kelas ibu hamil tidak sesuai standar mayoritas mulai menggunakan kontrasepsi lebih lambat atau tidak sesuai dengan standar KB pasca persalinan (>42 hari), sementara itu ibu yang mengikuti kelas ibu hamil sesuai dengan standar mayoritas mulai menggunakan kontrasepsi sesuai standar KB pasca persalinan ( $\leq 42$  hari) yakni 45,45%.

Untuk mengetahui pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi telah didapatkan hasil dengan uji *Chi Square* sebesar 0,04. Nilai *p-value* sebesar 0,04 menunjukkan bahwa *p-value* < 0,05, yang artinya ada pengaruh antara keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.

Nilai RR sebesar 1,92 menunjukkan bahwa  $RR > 1$ , yang berarti bahwa ibu yang keikutsertaannya dalam kelas ibu hamil sesuai standar berpeluang 1,92 kali lebih besar untuk mulai menggunakan kontrasepsi lebih cepat atau sesuai dengan standar KB pasca persalinan ( $\leq 42$  hari)

dibandingkan dengan ibu yang keikutsertaannya dalam kelas ibu hamil tidak sesuai dengan standar.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia ibu mayoritas 20-35 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan usia tertua 36 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini masih tergolong dalam usia reproduksi sehat, mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan.

Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah menengah dan terendah adalah tingkat pendidikan dasar. Menurut Notoatmodjo (2007), semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah untuk menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih memahami tentang kontrasepsi dan memiliki keinginan lebih untuk mengatur kesuburannya.

Pekerjaan ibu mayoritas adalah IRT/tidak bekerja. Berdasarkan penelitian Juliaan (2009) wanita yang memiliki pekerjaan cenderung mengalami *unmet need* lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak bekerja. Wanita yang bekerja memiliki motivasi yang lebih untuk memenuhi kebutuhan KB mereka, sehingga kemungkinan mereka untuk mengalami *unmet need* akan lebih kecil.

Sebagian besar pendapatan keluarga responden yaitu lebih dari UMK Kota Yogyakarta tahun 2016. Menurut Notoatmodjo (2007) ekonomi

seseorang mempengaruhi tersedianya fasilitas yang menunjang untuk mendapatkan informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Paritas responden dalam penelitian ini paling banyak adalah  $\leq 2$ , ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu akseptor KB yang ada di wilayah Puskesmas Umbulharjo I termasuk dalam paritas yang tidak beresiko tinggi. Berdasarkan hasil penelitian Katulistiwa (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (*unmet need*). Wanita yang memiliki 3-4 anak berisiko 5,4 kali lebih besar untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang memiliki 1-2 anak.

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I tahun 2016, diketahui bahwa sebagian besar keikutsertaan dalam kelas ibu hamil yang sesuai standar masih sangat rendah. Karakteristik responden yang mayoritas tergolong dalam usia reproduksi sehat, tingkat pendidikan menengah, tidak bekerja, dan penghasilan dalam keluarga setiap bulan lebih dari UMK ini tidak berbanding lurus dengan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil. Dalam penelitian Lumley dan Brown (1993) disebutkan bahwa ibu hamil yang tidak ikutserta dalam kelas ibu hamil cenderung berusia dibawah 25 tahun, belum menyelesaikan pendidikan menengah dan berpenghasilan rendah.

Menurut Scott, Judith dan Judy Priest (2009), rendahnya cakupan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil disebabkan oleh kesadaran dan upaya

pemaksimalan dalam pelayanan kelas ibu hamil yang belum terlaksana. Hal tersebut bisa dikarenakan kendala pada klien atau konsumen dan kendala pada *provider*. Kendala pada klien yang kurang terpuaskan terhadap harapan, kebutuhan yang tidak terpenuhi dan motivasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil. Untuk kendala pada *provider* atau penyelenggara menyangkut kekurangan staf, pembatasan anggaran, situasi dan kondisi mengajar, kesiapan *provider* dalam penyampaian materi atau ilmu, dan kurangnya pelatihan menjadi instruktur dalam kelas ibu hamil serta penempatan prioritas pendidikan untuk orang tua yang tidak diutamakan.

Penelitian lain oleh Uswatun (2012) menyebutkan bahwa pengetahuan ibu hamil akan mempengaruhi motivasi ibu hamil tersebut untuk mengikuti kelas ibu hamil ( $p= 0,0001$ ). Sejalan dengan penelitian oleh Historyati (2011) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan, sikap dengan partisipasi dalam kelas ibu hamil.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas rentang waktu penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan anak terakhir yaitu >42 hari, tidak sesuai dengan standar pada KB pascapersalinan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut, salah satunya seperti yang disebutkan Sitopu (2012) bahwa pengetahuan ibu akseptor KB berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi, termasuk di dalamnya pengetahuan tentang waktu yang tepat untuk ber-KB pasca persalinan.

Kelas ibu hamil merupakan salah satu media untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang KB pasca persalinan, dimana salah satu materi yang

dibahas didalamnya adalah tentang KB pasca persalinan. Disebutkan pula dalam teori Green bahwa dukungan suami termasuk dalam faktor *reinforcing* yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu, termasuk di dalamnya perilaku untuk menentukan kapan waktu yang tepat untuk menggunakan KB pasca persalinan.

Berdasarkan data yang diperoleh mengenai jenis kontrasepsi pasca persalinan, mayoritas responden memilih menggunakan MAL, kemudian suntik dan paling sedikit diminati adalah MOW/MOP. Banyak faktor yang mempengaruhi ibu di wilayah Puskesmas Umbulharjo I ini dalam pemilihan jenis kontrasepsi, diantaranya umur ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan atau informasi dan paritas. Sesuai dengan penelitian Kusumaningrum (2009) yang menyebutkan bahwa umur istri, jumlah anak dan tingkat pendidikan mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS.

Berdasarkan uji bivariabel pada pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,04, angka ini menunjukkan bahwa keikutsertaan dalam kelas ibu hamil berpengaruh terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Eliason, *et.al* (2013) bahwa pelayanan antenatal dan *early postnatal* dibutuhkan untuk mempertimbangkan penerimaan KB pasca persalinan. Hal ini didukung pula oleh penelitian Stoll dan Wendy (2012) yang menyebutkan bahwa ibu yang mengikuti kelas antenatal secara bermakna lebih mungkin untuk menyusui setelah melahirkan hingga tiga bulan pasca melahirkan.

Informasi merupakan sumber utama untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pendidikan responden di Puskesmas Umbulharjo I yang mayoritas menengah akan memudahkan responden untuk menerima informasi, baik yang diperoleh dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka semakin banyak juga pengetahuan tentang kesehatan karena banyak informasi yang ditemukan serta banyak hal yang telah dilakukan sehingga menambah pengetahuannya tentang kontrasepsi pasca persalinan.

Media dalam *Theory of Planned Behavior* merupakan salah satu faktor latar belakang yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Ajzen, 2008). Kelas ibu hamil merupakan suatu media untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu dan anak, dimana salah satu materi yang dibahas adalah KB pasca persalinan. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil sesuai dengan standar mayoritas mulai menggunakan kontrasepsi sesuai dengan standar KB pasca persalinan ( $\leq 42$  hari) dibandingkan dengan responden yang keikutsertaannya dalam kelas ibu hamil tidak sesuai dengan standar. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rutaremwa, *et.al* (2015) yang menyebutkan bahwa paparan media secara bermakna berkaitan dengan penggunaan KB pasca persalinan.

Penelitian lain yang mendukung oleh Ali (2013) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur dengan nilai  $p=0,0001$ . Pengetahuan akseptor menjadi lebih baik karena banyaknya informasi yang diperoleh baik dari

petugas kesehatan maupun dari media. Sedangkan menurut Rogres (1974) dalam Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku itu akan berlangsung lama, tetapi apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan langgeng.

Hasil ini memperkuat teori adanya pengaruh atau hubungan pemberian edukasi dengan peningkatan pengetahuan dan sikap yang menjadi determinan sebuah perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*). Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Hasil perhitungan *Relative Risk* dalam penelitian ini didapatkan hasil lebih dari satu, maka dapat disebutkan bahwa faktor yang diteliti tersebut menyebabkan efek (Sastroasmoro, 2010). Faktor yang dimaksud dalam pernyataan tersebut adalah keikutsertaan dalam kelas ibu hamil, sehingga mengartikan bahwa ibu yang keikutsertaannya dalam kelas ibu hamil sesuai dengan standar berpeluang 1,92 kali lebih besar untuk mulai menggunakan kontrasepsi sesuai dengan standar KB pasca persalinan ( $\leq 42$  hari) dibandingkan dengan ibu yang keikutsertaannya dalam kelas ibu hamil tidak sesuai dengan standar.



### **C. Kelemahan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional* yang melakukan pengukuran pada variabel bebas dan terikat pada satu waktu yang sama kepada satu responden. Sebuah perilaku akan lebih baik apabila dilakukan dengan penelitian prospektif yang mengikuti dari awal hingga tujuan akhir dari penelitian, sehingga bias dapat diminimalkan. Penelitian ini hanya sampai pada menguji bivariabel, untuk mengetahui hubungan-hubungan antar variabel secara lengkap dan menyeluruh penelitian ini harus dianalisis hingga multivariabel.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas adalah wanita dalam usia reproduksi sehat, tingkat pendidikan menengah, tidak bekerja, penghasilan dalam keluarga setiap bulan lebih dari UMK Kota Yogyakarta tahun 2016, dan tergolong paritas yang tidak berisiko tinggi.
2. Keikutsertaan dalam kelas ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta mayoritas tidak sesuai dengan standar.
3. Rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta sebagian besar tidak sesuai dengan standar KB pasca persalinan (>42 hari sejak persalinan terakhir).
4. Ada pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta.
5. Ibu yang keikutsertaannya dalam kelas ibu hamil sesuai dengan standar berpeluang hampir dua kali lebih besar untuk mulai menggunakan kontrasepsi sesuai standar KB pasca persalinan ( $\leq 42$  hari) dibandingkan dengan ibu yang keikutsertaannya dalam kelas ibu hamil tidak sesuai dengan standar.

## **B. Saran**

Saran yang dapat diberikan penulis sehubungan dengan penelitian ini adalah :

### **1. Bagi Puskesmas Umbulharjo I**

Diharapkan kepada pengambil keputusan di Puskesmas Umbulharjo I untuk terus berupaya menggalakkan pelaksanaan kelas ibu hamil agar keikutsertaan dalam kelas ibu hamil yang sesuai dengan standar meningkat dan rentang waktu mulai menggunakan KB semakin cepat.

### **2. Bagi Bidan**

a. Sebaiknya dalam memberikan pelayanan kelas ibu hamil senantiasa memperbarui ilmu tentang penyelenggaraan kelas ibu hamil dan penguasaan kelas agar hasil yang didapatkan sesuai dengan tujuan.

b. Diharapkan pula kepada bidan sebagai fasilitator kelas ibu hamil untuk berperan aktif dalam meningkatkan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil sesuai standar dan KB pascapersalinan sesuai pedoman.

c. Bidan diharapkan lebih berupaya untuk melakukan sosialisasi agar keinginan untuk menggunakan metode jangka panjang meningkat.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

a. Untuk mengetahui pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi sebaiknya pelayanan yang digunakan sebagai sampel dalam penelitian sudah memenuhi standar pelayanan kelas ibu hamil, yang sudah sesuai dengan teori agar

hasil yang didapatkan juga sesuai dengan teori atau kelas ibu hamil dilakukan oleh peneliti sendiri agar peneliti mengetahui masalah-masalah yang nyata dihadapi dalam pelaksanaan kelas ibu hamil ini.

- b. Untuk mendapatkan hasil yang lebih lengkap dan terperinci akan hubungan-hubungan dan hasil yang lebih nyata terhadap hasil pengukuran, maka penelitian ini dapat dilanjutkan dengan analisis multivariabel dan dengan desain penelitian prospektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Puskesmas Bahu Kabupaten Gorontalo*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Bertand, J. (1980). *Audience Reasearch for Improving Family Planning Communication Program*. The Community and Family Study Centre. Chicago. Diunduh pada 1 Agustus 2016 dari [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNAAK992.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNAAK992.pdf)
- Dinkes DIY. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi DIY*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan DIY
- Dinkes Yogyakarta. 2015. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Yogyakarta
- Eliason, *et.al*. 2013. *Factors influencing the intention of women in rural Ghana to adopt postpartum family planning*. Diunduh pada 30 Juni 2016 dari <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-10-34>
- Glanz, Karen., Rimer Barbara K., dan Viswanath K. 2008. *Health Behavior and Health Education*. San Fransisko. Jossey Bass A Wiley Imprint. Diunduh pada 8 Agustus 2016 dari [http://www.sanjeshp.ir/phd/phd\\_91/Pages/Refrences/health%20education%20and%20promotion/%5BKaren%20Glanz,%20Barbara%20K.%20Rimer,%20K.%20Viswanath%20Heal%28BookFi.or.pdf](http://www.sanjeshp.ir/phd/phd_91/Pages/Refrences/health%20education%20and%20promotion/%5BKaren%20Glanz,%20Barbara%20K.%20Rimer,%20K.%20Viswanath%20Heal%28BookFi.or.pdf)
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Historyati, Dyah. 2003. *Tesis Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kelas Ibu Hamil dengan Partisipasi dalam Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang*. Solo : UNS
- Juliaan, F. (2009). *Analisis DKI : Unmet Need dan Kebutuhan Pelayanan KB di Indonesia*. Jakarta : Penerbit KB dan Kespro BKKBN

- Katulistiwa, R. (2013). *Determinan Unmet Need KB pada Wanita Menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso*. Jember : Fakultas Kesmas Universitas Jember
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- \_\_\_\_\_ 2012. *Pedoman Pelayanan Keluarga Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- \_\_\_\_\_ 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- \_\_\_\_\_ 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester II, 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- \_\_\_\_\_ 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusumaningrum, Radita. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur*. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Linarsih. 2012. *Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Lumley, J dan Brown S. 1993. *Attendees And Nonattendees At Childbirth Education Classes In Australia : How Do They And Their Birth Differ?* Diunduh pada 15 Desember 2016 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8240618>
- Maulana, H. 2013. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pasha, *et.al*. 2015. *Postpartum contraceptive use and unmet need for family planning in five low-income countries*. Diunduh pada 30 Juni 2016 dari <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-12-S2-S11>

- Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta : Sekretaris Negara Republik Indonesia
- Ritmasari, Daru L., dan Dharminto. 2006. *Hubungan Persepsi Suami Tentang Keadaan Kesuburan Istri Pasca Persalinan dan Dukungan Suami Untuk KB Dengan Rentang Waktu Mulai KB di Kelurahan Lamper Lor Kecamatan Semarang Selatang Kota Semarang Tahun 2006*. Semarang : FKM Undip
- Romlah, S. 2009. *Tesis Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku dalam Perencanaan P4K di Kabupaten Garut Jawa Barat 2009*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Rutaremwa, et.al.2015. *Predictors of modern contraceptive use during the postpartum period among women in Uganda*. Diunduh pada 24 Juni 2016 dari <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1611-y>
- Ruwayda. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan KB Pasca Salin pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013*. Jambi : Universitas Batanghari
- Saifuddin, AB, dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sitopu, S.D. 2012. *Hubungan Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Helvetia Medan*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung Medan. Medan
- Schott, Judith dan Judy Priest. 2009. *Kelas Antenatal Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Stoll, Kathrin.H dan Wendy Hall. 2012. *Childbirth Education and Obstetric Interventions Among Low Risk Canadian Women*. Diunduh pada 22 Desember 2016 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3489119/>
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta
- Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media

Syafiq, A, dkk.2008. *Laporan Penelitian Dampak KIH untuk Persiapan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dalam Kehamilan, Persalinan dan Masa Pasca Kelahiran di Lombok Tengah, NTB 2008*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Uswatun. 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kelas Ibu Hamil dengan Motivasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas 2 Mandiraja Kabupaten Banjarnegara*. Purwokerto : Prodi D3 Keperawatan Poltekkes Semarang





PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA  
**DINAS PERIZINAN**

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515865, 515866, 562682

Fax (0274) 555241

E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : [www.perizinan.jogjakota.go.id](http://www.perizinan.jogjakota.go.id)

**SURAT IZIN**

NOMOR : 070/3640

7313/34

- Membaca Surat : Dari Kajur Kebidanan - Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Nomor : PP/07/01/3/3/1102/2016 Tanggal : 3 November 2016
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.  
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;  
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;  
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;  
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijinkan Kepada : Nama : RISKA ISMAWATI HAKIM  
No. Mhs/ NIM : P07124215111  
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yk  
Penanggungjawab : Dyah Noviawati SA, S. SiT., M.Keb  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : PENGARUH KEIKUTSERTAAN DALAM KELAS IBU HAMIL (KIH) TERHADAP RENTANG WAKTU MULAI BER-KB DI PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA TAHUN 2016
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
Waktu : 3 November 2016 s/d 3 Februari 2017  
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan  
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)  
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat  
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah  
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan  
Pemegang Izin

RISKA ISMAWATI HAKIM

Dikeluarkan di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 03 November 2016  
An. Kepala Dinas Perizinan  
Sekretaris



Dra. CHRISTY DEWAYANI, MM  
NIP. 196304081986032019

Tembusan Kepada :



# KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : [www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id) | Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



## PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE/LXX/616/2016

Judul	:	<b>Pengaruh Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil (KIH) terhadap Rentang Waktu Mulai Ber-KB di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta Tahun 2016</b>
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	<b>Riska Ismawati Hakim</b>
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	14 November 2016
Instsitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

**Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,



**Joko Susilo, SKM.,M.Kes**  
NIP 196412241988031002

### Lampiran 3

#### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riska Ismawati Hakim

NIM : P07124215111

Alamat: Kalikotes RT 03 RW 04, Madyocondro, Secang, Magelang

Adalah mahasiswa D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, akan melakukan penelitian tentang: “Pengaruh Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil Terhadap Rentang Waktu Penggunaan Kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta Tahun 2016”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I.

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden serta menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner. Jawaban Ibu akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta,.....2016

Peneliti,

Riska Ismawati Hakim

## Lampiran 4

### PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Pekerjaan :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk mengisi kuesioner yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.

Saya telah diberitahu peneliti bahwa jawaban kuesioner ini bersifat sukarela dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu dengan sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Yogyakarta,.....2016

Responden,

(.....)

## Lampiran 5

### Kuesioner Penelitian tentang Pengaruh Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil Terhadap Rentang Waktu Penggunaan Kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil (KIH) dan rentang waktu penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta tahun 2016.

Nomor Responden : .....

Alamat : .....

Tanggal Pengisian : .....

***Petunjuk : Berilah tanda checklist (√) pada kotak jawaban yang dianggap benar dan isilah titik-titik sesuai dengan jawaban Ibu.***

1. Berapakah usia Ibu sekarang ? ..... tahun

2. Apa pendidikan formal terakhir Ibu ?

- 0)  Tidak sekolah
- 1)  Tamat SD
- 2)  Tamat SMP
- 3)  Tamat SMA
- 4)  Tamat Perguruan Tinggi

3. Apa pekerjaan Ibu dalam 4 minggu terakhir ?

- 0)  Tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga
- 1)  Buruh
- 2)  Karyawan swasta
- 3)  PNS
- 4)  Wiraswasta
- 5)  Petani
- 6)  Lainnya.....

4. Berapakah penghasilan di keluarga Ibu dalam satu bulan ?

- 0)  Kurang dari UMK  
 1)  Sesuai UMK (Rp 1.452.400,00)  
 2)  Lebih dari UMK
5. Berapa jumlah anak hidup yang Ibu miliki ? .....orang
6. Apakah Ibu mengetahui tentang Kelas Ibu Hamil ?  
 0)  Tidak tahu  
 1)  Tahu
7. Apakah Ibu pernah mengikuti Kelas Ibu Hamil saat kehamilan yang terakhir kali?  
 0)  Tidak pernah  
 1)  Pernah
8. **Jika jawaban nomor 7 “Pernah”, lanjutkan menjawab pertanyaan berikut :**
- a. Sudah berapa kali Ibu menghadiri Kelas Ibu Hamil ?  
 0)  Kurang dari 3 kali  
 1)  3 kali atau lebih
- b. Apakah selama mengikuti Kelas Ibu Hamil, Ibu pernah mendapatkan informasi mengenai penggunaan KB setelah melahirkan ?  
 0)  Tidak dapat  
 1)  Dapat
9. Berapa lama rentang waktu Ibu mulai menggunakan KB sejak persalinan yang terakhir ?  
 0)  Lebih dari 42 hari setelah persalinan terakhir  
 1)  ≤ 42 hari setelah persalinan terakhir
10. Apa jenis kontrasepsi yang digunakan Ibu pertama kali setelah melahirkan anak yang terakhir?  
 0)  Kondom  
 1)  IUD/Spiral/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim  
 2)  Kontrasepsi mantap/operasi/steril  
 3)  Pil  
 4)  Suntik  
 5)  Implan/susuk

- 6)  Metode Amenore Laktasi  
Mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, tanpa memberikan tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya
- 7)  Kalender  
Tidak melakukan hubungan suami-istri pada masa subur

Demikian beberapa pertanyaan yang kami ajukan, terimakasih atas kesediaan Ibu untuk mengisi kuesioner ini.

**Yogyakarta,.....2016**  
**Responden**

(.....)

**Lampiran 6**

**OUTPUT SPSS**

**usia responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	2	1.2	1.2	1.2
	20	2	1.2	1.2	2.3
	21	3	1.7	1.7	4.0
	22	9	5.2	5.2	9.2
	23	11	6.4	6.4	15.6
	24	9	5.2	5.2	20.8
	25	12	6.9	6.9	27.7
	26	14	8.1	8.1	35.8
	27	18	10.4	10.4	46.2
	28	8	4.6	4.6	50.9
	29	6	3.5	3.5	54.3
	30	20	11.6	11.6	65.9
	31	19	11.0	11.0	76.9
	32	11	6.4	6.4	83.2
	33	5	2.9	2.9	86.1
	34	7	4.0	4.0	90.2
	35	13	7.5	7.5	97.7
	36	4	2.3	2.3	100.0
	Total	173	100.0	100.0	

**tingkat pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dasar	19	11.0	11.0	11.0
	menengah	96	55.5	55.5	66.5
	tinggi	58	33.5	33.5	100.0



**tingkat pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dasar	19	11.0	11.0	11.0
	menengah	96	55.5	55.5	66.5
	tinggi	58	33.5	33.5	100.0
	Total	173	100.0	100.0	

**pekerjaan ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	111	64.2	64.2	64.2
	bekerja	62	35.8	35.8	100.0
	Total	173	100.0	100.0	

**penghasilan keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari UMP	39	22.5	22.5	22.5
	Sesuai UMP	35	20.2	20.2	42.8
	Lebih dari UMP	99	57.2	57.2	100.0
	Total	173	100.0	100.0	

**jumlah anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>2	24	13.9	13.9	13.9
	<=2	149	86.1	86.1	100.0
	Total	173	100.0	100.0	

**keikutsertaan KIH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sesuai	109	63.0	63.0	63.0
	sesuai	64	37.0	37.0	100.0
	Total	173	100.0	100.0	

**rentang waktu mulai KB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sesuai	96	55.5	55.5	55.5
	sesuai	77	44.5	44.5	100.0
	Total	173	100.0	100.0	

**jenis kontrasepsi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kondom	15	8.7	8.7	8.7
	IUD	30	17.3	17.3	26.0
	MOW/MOP	1	.6	.6	26.6
	pil	14	8.1	8.1	34.7
	suntik	42	24.3	24.3	59.0
	implan	12	6.9	6.9	65.9
	MAL	52	30.1	30.1	96.0
	kalender	7	4.0	4.0	100.0
	Total	173	100.0	100.0	

**Statistics**

	usia responde n	tingkat pendidika n	pekerjaan ibu	penghasil an keluarga	jumlah anak	jenis kontrasep si	keikutsert aan KIH	rentang waktu mulai KB
N Valid	173	173	173	173	173	173	173	173
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	28.31	1.23	.36	1.35	.86	3.83	.37	.45
Median	28.00	1.00	.00	2.00	1.00	4.00	.00	.00
Mode	30	1	0	2	1	6	0	0
Minimum	18	0	0	0	0	0	0	0
Maximum	36	2	1	2	1	7	1	1

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
keikutsertaan KIH * rentang waktu mulai KB	173	100.0%	0	.0%	173	100.0%

**keikutsertaan KIH \* rentang waktu mulai KB Crosstabulation**

			rentang waktu mulai KB		Total
			tidak sesuai	sesuai	
keikutsertaan KIH	tidak sesuai	Count	67	42	109
		Expected Count	60.5	48.5	109.0
	sesuai	Count	29	35	64
		Expected Count	35.5	28.5	64.0
Total	Count		96	77	173
	Expected Count		96.0	77.0	173.0

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.261 <sup>a</sup>	1	.039		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.632	1	.057		
Likelihood Ratio	4.258	1	.039		
Fisher's Exact Test				.041	.028
Linear-by-Linear Association	4.237	1	.040		
N of Valid Cases	173				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,49.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for keikutsertaan KIH (tidak sesuai / sesuai)	1.925	1.030	3.598
For cohort rentang waktu mulai KB = tidak sesuai	1.357	.997	1.845
For cohort rentang waktu mulai KB = sesuai	.705	.509	.976
N of Valid Cases	173		



**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS UMBULHARJO I**

Jln. Veteran No. 43 Telp/Fax. (0274) 419704 Yogyakarta  
E-MAIL : [puskuh1yk@gmail.com](mailto:puskuh1yk@gmail.com) / [pusk\\_uh\\_1@yahoo.co.id](mailto:pusk_uh_1@yahoo.co.id)  
HOT LINE E-MAIL: [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
WEB SITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/014

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Baryana,SKM.**  
NIP : **19610615 198603 1 014**  
Pangkat/Golongan : **Penata Tk I/III d**  
Jabatan : **Ka.Sub.Bag.Tata Usaha**

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **Riska Ismawati Hakim**  
No. MHS/NIM : **P.07124215111**  
Pekerjaan : **Mhs. Poltekes Kemenkes Yogyakarta.**  
Alamat : **Jl.Tatabumi No. 3 Banyuraden,Gamping,Sleman.**

Bahwa sesuai dengan Permohonan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Nomor. 421/8722 tanggal, 01-11-2016 , dan dari Dinas Perizinan Kota Yogyakarta Nomor : 070/3640 tanggal, 03-10-2016 benar-benar telah melakukan Penelitian di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta dengan judul Proposal : **PENGARUH KEIKUTSERTAAN DALAM KELAS IBU HAMIL TERHADAP RENTAN WAKTU MULAI BER-KB DI PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA TAHUN 2016.**

Waktu : 14 – 11 – 2016 S/D 30 – 11 – 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 09-01-2017

A.n. KEPALA,  
Ka.Sub.Bag.TU  
  
**Baryana,SKM.**  
NIP. 19610615 198603 1 014.

