

SKRIPSI

**PENGARUH KETERLIBATAN SUAMI DALAM
PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN MINAT
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MODERN PADA
UNMET NEED DI KAMPUNG KB DI KOTA YOGYAKARTA**



RISKA AMELIA DEWI

P07124214033

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**PENGARUH KETERLIBATAN SUAMI DALAM
PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN MINAT
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MODERN PADA
UNMET NEED DI KAMPUNG KB DI KOTA YOGYAKARTA**

Diajukan untuk memenuhi ketentuan penyusunan skripsi sebagai persyaratan
memperoleh Sarjana Terapan Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“PENGARUH KETERLIBATAN SUAMI DALAM PENYULUHAN
TERHADAP PENGETAHUAN DAN MINAT PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI MODERN PADA *UNMET NEED* DI KAMPUNG KB DI
KOTA YOGYAKARTA”

Disusun Oleh:

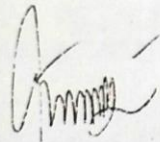
RISKA AMELIA DEWI
P07124214033

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 24 Juli 2018

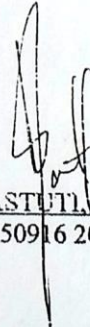
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



ANITA RAHMAWATI, S.SiT., MPH
NIP. 19710811 200212 2 001



SARI HASTUTI, S.SiT., MPH
NIP. 19750916 200212 2 003

Yogyakarta, 10 Agustus 2018

Ketua Jurusan Kebidanan



DR. YUNI KUSMIYATI, SST., MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PENGARUH KETERLIBATAN SUAMI DALAM PENYULUHAN
TERHADAP PENGETAHUAN DAN MINAT PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI MODERN PADA *UNMET NEED* DI KAMPUNG KB DI
KOTA YOGYAKARTA”

Disusun Oleh:
Riska Amelia Dewi
NIM. P07124214033

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 25 Juli2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

Anggota,
Anita Rahmawati, S.SiT., MPH
NIP. 19710811 200212 2 001 (.....)

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

Yogyakarta, 10 Agustus 2018
Ketua Jurusan Kebidanan



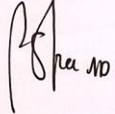
Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Riska Amelia Dewi

NIM : P07124214033

Tanda Tangan : 

Tanggal : 10 Juli 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riska Amelia Dewi
NIM : P07124214033
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

“Pengaruh Keterlibatan Suami dalam Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern pada *Unmet Need* di Kampung KB di Kota Yogyakarta”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksektif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta, Pada tanggal: 10 Juli 2018

Yang Menyatakan



(Riska Amelia Dewi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. DR. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian hingga terselesaikannya naskah skripsi.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mendukung dalam proses penelitian.
4. Anita Rahmawati, S.SiT., MPH selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi.
5. Sari Hastuti, S.SiT., MPH selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi.
6. Tri Maryani, SST., M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
7. Ketua Kampung KB dan Kader Kampung KB RW 08 Kelurahan Kadipaten Kecamatan Kraton, RW 15 Kelurahan Gedongkiwo Kecamatan Mantrijeron, RW 12 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo dan RW 19 Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan.
8. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan material dan moral.
9. Sahabat yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

Yogyakarta, 10 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACK.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	10
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep.....	32
D. Hipotesis Penelitian	32
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
B. Populasi dan Sampel.....	34
C. Waktu dan Tempat Penelitian	37
D. Variabel Penelitian	37
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	38
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	39
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian.....	40
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	41
I. Prosedur Penelitian.....	43
J. Manajemen Data.....	45
K. Etika Penelitian.....	47
L. Kelemahan Penelitian.....	49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	50
B. Pembahasan.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale	15
Gambar 2. Pengambilan Keputusan Pasangan menurut Stein <i>et al</i>	16
Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian	32
Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian	32
Gambar 5. Rancangan Penelitian	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Metode Alat Kontrasepsi.....	26
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	38
Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner B.....	41
Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner Hasil Uji Validitas.....	42
Tabel 5. Uji Analisis.....	47
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	51
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Rata-Rata Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	53
Tabel 8. Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern pada <i>Unmet Need</i>	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Rencana Biaya Penelitian
- Lampiran 2. Jadwal Penelitian
- Lampiran 3. Naskah *Informed Consent*
- Lampiran 4. Naskah Persetujuan Sebelum Penelitian (PSP)
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian A
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian B
- Lampiran 7. Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian B
- Lampiran 8. Kuesioner Penelitian C
- Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 10. Surat Ijin Uji Validitas
- Lampiran 11. Surat Tanda Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 12. Hasil Uji Validitas
- Lampiran 13. Hasil Uji Analisis
- Lampiran 14. Master Tabel
- Lampiran 15. *Ethical Clearance*

*EFFECT OF HUSBAND PARTICIPATION IN COUNSELING TO
KNOWLEDGE AND INTEREST OF MODERN CONTRACEPTION IN UNMET
NEED AT FAMILY PLANNING VILLAGE OF YOGYAKARTA CITY*

Riska Amelia Dewi *, Anita Rahmawati, Sari Hastuti
Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Tatabumi St. Number 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: riskaameliad@gmail.com

ABSTRACT

Background: Family planning village is a program as an effort to realize a quality family. Among all districts in Yogyakarta only Yogyakarta city that has increase unmet need before and after the establishment of the family planning village, before establishment is 23,17% and after establishment is 37,5%. Various ways can be done to increase the use of contraception by using the husband participation in counseling.

Objectives: To identify effect of husband participation in counseling to knowledge and interest of modern contraception in unmet need at family planning village of Yogyakarta city.

Method: This research is an experimental research using pre test and post test design with control group, conducted in July 2018. The sample of this research is all unmet need according to inclusion and exclusion criteria. With a sample size of 44 people. Data analysis using Paired t-test, Independent t-test, and Chi Square. The measuring tool is questionnaire.

Result: there is increasement knowledge between two groups with p-value = 0,0001, there is difference interest in using contraception with p-value = 0,0001.

Conclusion: There is effect of husband participation in counseling to knowledge and interest of modern contraception in unmet need at family planning village of Yogyakarta city.

Keywords: Unmet Need, Counseling, Husband, Family Planning Village

PENGARUH KETERLIBATAN SUAMI DALAM PENYULUHAN
TERHADAP PENGETAHUAN DAN MINAT PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI MODERN PADA *UNMET NEED* DI KAMPUNG KB DI
KOTA YOGYAKARTA

Riska Amelia Dewi*, Anita Rahmawati, Sari Hastuti
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: riskaameliad@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kampung KB adalah program sebagai upaya mewujudkan keluarga yang berkualitas. Diantara seluruh kabupaten dan kota di DIY hanya Kota Yogyakarta yang mengalami peningkatan *unmet need* sebelum dan sesudah pencanangan kampung KB, angka *unmet need* sebelum pencanangan yaitu 23,17%, kemudian angka *unmet need* setelah pencanangan yaitu 37,5%. Berbagai cara dapat dilakukan untuk meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi salah satunya dengan melibatkan suami dalam penyuluhan.

Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh keterlibatan suami dalam penyuluhan terhadap pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* di kampung KB di Kota Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan menggunakan rancangan *pre test and post test with control group* yang dilaksanakan pada bulan Juli 2018. Sampel penelitian ini adalah seluruh *unmet need* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan jumlah sampel 44 orang. Analisis data menggunakan *Paired t-test*, *Independent t-test*, dan *Chi Square*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil Penelitian: Terdapat peningkatan pengetahuan antara dua kelompok dengan $p\text{-value}=0,0001$, terdapat perbedaan minat penggunaan alat kontrasepsi antara dua kelompok dengan $p\text{-value}=0,0001$.

Kesimpulan: Ada pengaruh keterlibatan suami dalam penyuluhan terhadap pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* di kampung KB di Kota Yogyakarta.

Kata Kunci: *Unmet Need*, Penyuluhan, Suami, Kampung KB

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama yang dihadapi oleh Indonesia di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang tinggi. Ancaman terjadinya ledakan penduduk di Indonesia semakin terlihat dalam kurun waktu 10 tahun, jumlah penduduk di Indonesia meningkat dari 205,1 juta pada tahun 2000 menjadi 237,6 juta pada tahun 2010.⁽¹⁾ Pada tahun 2017 jumlah penduduk Indonesia mencapai hampir 262 juta.⁽²⁾ Oleh karena itu pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan dengan program Keluarga Berencana (KB).

Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan penduduk Indonesia.⁽³⁾ Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai dasar pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana menekankan kewenangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tidak hanya terbatas pada masalah Pembangunan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera saja namun juga menyangkut masalah pengendalian penduduk. Kemudian Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah semakin mempertegas kewenangan tersebut, dimana pada lampiran Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Konkuren Antara Pemerintah Pusat, Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota pada huruf N (Pembagian Urusan Pemerintahan

Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana) menegaskan kewenangan dalam pelaksanaan urusan Pengendalian Pendudukan dan Keluarga Berencana antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.⁽⁴⁾

Lebih lanjut terkait dengan arah kebijakan pembangunan nasional Pemerintah periode 2015-2019, BKKBN diberi mandat untuk dapat turut mensukseskan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita), terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima) “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana, serta melaksanakan Strategi Pembangunan Nasional 2015-2019 (Dimensi Pembangunan) untuk Dimensi Pembangunan Manusia pada Pembangunan Bidang Kesehatan dan Mental/Karakter (Revolusi Mental).⁽⁴⁾

Landasan hukum, perkembangan lingkungan strategis dan arah kebijakan pembangunan Pemerintahan periode 2015-2019 diatas kemudian dijabarkan di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) BKKBN tahun 2015-2019, dengan 6 (enam) Sasaran Strategis yang telah ditetapkan. Pada sasaran strategis RPJMN dan Renstra BKKBN tahun 2015-2019 poin ke empat yaitu menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani/*unmet need* dari jumlah pasangan usia subur (persen) dari 10,6 persen tahun 2015 menjadi 9,91 persen tahun 2019, mengisyaratkan pentingnya mengatasi permasalahan *unmet need*, jika kondisi *unmet need* tidak cepat ditangani maka ledakan penduduk akan menjadi kenyataan dalam beberapa tahun kedepan. Penduduk yang besar

tanpa disertai dengan kualitas yang memadai justru menjadi beban pembangunan dan menyulitkan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional. Mereka (*unmet need*) masih terpapar untuk terjadinya kehamilan.⁽⁵⁾ Salah satu dampak meningkatnya *unmet need* adalah meningkatnya *unwanted pregnancies* (kehamilan tidak diinginkan). Hal ini memicu terjadinya *unsafe abortion* (aborsi tidak aman).⁽⁶⁾ Menurut Profil Kesehatan Indonesia, *unmet need* di Indonesia tahun 2016 yaitu 12,77%.⁽⁷⁾ Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 17,50% melebihi target renstra tahun 2017 yaitu 10,26%.⁸ *Unmet need* di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2016 yaitu 8,01%.⁷ Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 12,2%.⁽⁸⁾

Pada tahun 2016 Bapak Presiden Republik Indonesia mengamanatkan BKKBN untuk membentuk kampung Keluarga Berencana (kampung KB) diberbagai kota dan kabupaten di seluruh Indonesia. Kampung KB adalah salah satu upaya penguatan Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan total program KB, sebagai upaya mewujudkan keluarga yang berkualitas.⁽⁴⁾

Menurut studi pendahuluan yang peneliti lakukan, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki 78 kampung KB yang tersebar diberbagai kota dan kabupaten yaitu Kota Yogyakarta terdapat 14, Kabupaten Sleman terdapat 17, Kabupaten Bantul terdapat 17, Kabupaten Gunungkidul terdapat 18,

Kabupaten Kulon Progo terdapat 12. Menurut hasil survey evaluasi kampung KB di DIY tahun 2017, diketahui jumlah *unmet need* sebelum pencaangan kampung KB sebagai berikut: Kabupaten Kulon Progo (19,83%), Kabupaten Bantul (13,08%), Kabupaten Gunungkidul (9,6%), Kabupaten Sleman (24,5%) dan Kota Yogyakarta (23,17%). Setelah pencaangan kampung KB, Kota Yogyakarta menempati urutan tertinggi dengan jumlah *unmet need* yaitu 37,5%.⁽⁹⁾

Dalam pelaksanaan konseling dan penyuluhan di kampung KB lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS). Hal ini tidak sejalan dengan Pasal 25 ayat (1) Undang-undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa suami dan/atau isteri mempunyai kedudukan, hak dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB. Namun dalam praktiknya, kesertaan ber-KB didominasi oleh perempuan, kesertaan ber-KB laki-laki yaitu hanya 1,3%.⁽⁸⁾ Menurut studi pendahuluan yang peneliti lakukan di 2 kampung KB di Kota Yogyakarta, masih terdapat warga yang terdaftar sebagai *unmet need* dikarenakan persepsi bahwa alat kontrasepsi hanya melibatkan para istri, kegiatan konseling dan penyuluhan di kampung KB sering melibatkan para istri pada saat melakukan arisan PKK, sejalan dengan jurnal yang ditulis oleh Adelekan, Ademola yaitu beberapa (37,9%) suami pernah menggunakan KB dan 19,0% yang saat ini masih menggunakan KB. Hambatan yang teridentifikasi terhadap keterlibatan laki-laki yaitu persepsi bahwa KB adalah aktivitas perempuan dan bukan kebiasaan mereka untuk berpartisipasi dalam

program KB, penelitian ini menyarankan untuk melibatkan suami agar mendukung penggunaan kontrasepsi dan lebih sadar akan konsep pengambilan keputusan bersama.⁽¹⁰⁾

Dalam program keluarga berencana, pria mempunyai partisipasi dan peran yaitu sebagai peserta KB, mendukung istri dalam menggunakan kontrasepsi, memberi pelayanan KB, merencanakan jumlah anak bersama istri.⁽¹¹⁾ Selain itu menurut jurnal yang ditulis Ezeanolue, suami yang mengetahui alat kontrasepsi wanita 3 kali lebih mungkin untuk memiliki pasangan yang akan menggunakan alat kontrasepsi.⁽¹²⁾ Selain itu Stein *et al* mengasumsikan bahwa tujuan fertilitas dipengaruhi oleh keputusan pasangan. Transisi untuk memiliki anak dikatakan sebagai hasil dari proses interaksi saling mempengaruhi pasangan dan hasil dari tingkat keputusan yang bermacam-macam.⁽¹³⁾ Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Keterlibatan Suami dalam Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern pada *Unmet Need* di Kampung KB di Kota Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Angka *unmet need* di DIY mengalami peningkatan, pada tahun 2016 yaitu 8,01%.⁽⁷⁾ Kemudian pada tahun 2017 menjadi 12,2%.⁽⁸⁾ Sedangkan pada tahun 2016 telah dilakukan program kampung KB oleh pemerintah. Menurut hasil survey evaluasi kampung KB di DIY tahun 2017, diantara seluruh kabupaten di DIY hanya Kota Yogyakarta yang mengalami peningkatan *unmet need* sebelum dan sesudah pencaangan kampung KB, angka *unmet*

need sebelum pencanangan yaitu 23,17%, kemudian angka *unmet need* setelah pencanangan yaitu 37,5% (+14,33%).⁽⁹⁾ Dalam program keluarga berencana, pria mempunyai partisipasi dan peran sebagai peserta KB, mendukung istri dalam menggunakan kontrasepsi, memberi pelayanan KB, merencanakan jumlah anak bersama istri.⁽¹¹⁾ Menurut Stein *et al* mengasumsikan bahwa tujuan fertilitas dipengaruhi oleh keputusan pasangan. Transisi untuk memiliki anak dikatakan sebagai hasil dari proses interaksi saling mempengaruhi pasangan dan hasil dari tingkat keputusan yang bermacam-macam.⁽¹³⁾ Oleh karena itu penulis menarik suatu rumusan masalah “Adakah Pengaruh Keterlibatan Suami dalam Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern pada *Unmet Need* di Kampung KB di Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya pengaruh keterlibatan suami dalam penyuluhan terhadap pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* di kampung KB di Kota Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya karakteristik *unmet need* seperti informasi, paparan informasi negatif (mitos), fasilitas dan riwayat penggunaan KB.
- b. Diketuinya perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* sebelum dan sesudah diberikan perlakuan di kampung KB wilayah Kota Yogyakarta.

- c. Diketuahuinya selisih peningkatan pengetahuan penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di kampung KB wilayah Kota Yogyakarta.
- d. Diketuahuinya perbedaan minat penggunaan alat kontrasepsi modern *unmet need* di kampung KB wilayah Kota Yogyakarta sesudah dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan Keluarga Berencana.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Memberikan bukti empiris dan informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya tentang pengaruh keterlibatan suami dalam penyuluhan terhadap pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* di kampung KB.

2. Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap:

a. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan untuk meningkatkan

pelayanan keluarga berencana melalui penyuluhan pada Pasangan Usia Subur (PUS) di program Kampung KB.

b. Kader Kampung KB

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi penting agar dapat melakukan penyuluhan terhadap Pasangan Usia Subur (termasuk para suami).

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan ataupun referensi untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka, peneliti menemukan penelitian yang memiliki ruang lingkup penelitian yang hampir sama, yaitu:

1. Judul: Pengaruh Penyuluhan pada Pasangan Usia Subur terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Keluarga Berencana di Desa Sine Sragen oleh Eka Prasetya Budi Rahayu. Metode Penelitian *quasi intervensial* rancangan dengan *one group pretest-post test design* dengan teknik *sampling quota sampling*, total sampel 41 orang. Hasil: Hasil *t-test* menunjukkan *p value* statistik uji t sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan *t* hitung (12.44) > *t* tabel (2.021). kesimpulan penelitian ini ada pengaruh pemberian penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) tentang KB.⁽¹⁴⁾

Persamaan: Desain penelitian *quasi intervensial*.

Perbedaan: Rancangan penelitian yang dilakukan yaitu *pretest-posttest with control group design*. Variabel independen yaitu keterlibatan suami dalam

penyuluhan, variabel dependen yaitu pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern. Sampel penelitian yaitu *unmet need*. Tempat penelitian yaitu di kampung KB.

2. Judul: Perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai IUD pascaplasenta, tahun 2016, oleh Danti Meirani, Putri Sekar Wiyati dan Ari Budi Himawan. Metode *quasi intervensial* dengan rancangan *one group pretest-posttest design* menggunakan kuesioner terstruktur, 33 ibu hamil sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil: Rerata nilai tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan adalah $6,09 \pm 1,826$ sedangkan sesudah penyuluhan adalah $8,15 \pm 1,661$. Rerata nilai sikap sebelum penyuluhan adalah $35,79 \pm 4,709$ dengan 26 responden bersikap positif dan 7 responden bersikap negatif sedangkan sesudah penyuluhan rerata nilainya $39,97 \pm 4,261$ dengan seluruh responden bersikap positif. Terdapat perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) pada tingkat pengetahuan ($p = 0,000$) dan sikap ($p = 0,000$) sebelum dan sesudah penyuluhan.⁽¹⁵⁾

Persamaan: Metode penelitian *quasi intervensial* dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group design*.

Perbedaan: Variabel independen penelitian yang dilakukan yaitu keterlibatan suami dalam penyuluhan, variabel dependen yaitu pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern. Sampel penelitian yaitu *unmet need*. Tempat penelitian yaitu di kampung KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Theory of Reasoned Action (TRA)*

Teori ini memiliki pendekatan yang komprehensif dalam memahami perubahan perilaku sehingga dapat memberi gambaran yang jelas tentang data apa saja yang mungkin diperlukan bila kita ingin membangun program untuk mengubah sikap dan perilaku suatu kelompok masyarakat. Dalam teori ini perilaku dilihat sebagai sangat terkait dengan intensi dan kemampuan (*actual*) seseorang untuk melakukannya dan ada atau tidaknya hambatan lingkungan bila perilaku tersebut muncul. Intensi itu sendiri dipengaruhi oleh sikap orang terhadap perilaku yang hendak diambil, persepsinya terhadap norma-norma yang berlaku, serta persepsinya terhadap kemampuannya untuk melakukan dan kemungkinan hambatan lingkungan. Pada gilirannya, sikap, persepsi terhadap norma dan persepsi terhadap kemampuan diri serta hambatan lingkungan dipengaruhi oleh kepercayaan-kepercayaannya (*beliefs*). Pada akhirnya kepercayaan-kepercayaan ini disumbang oleh faktor-faktor latar belakang seperti kultur, agama, status sosial ekonomi, kepribadian, pengetahuan, identitas.⁽¹⁶⁾

2. *Unmet Need*

a. Definisi *Unmet Need*

Unmet need menurut BKKBN adalah kebutuhan Pasangan Usia Subur (PUS) untuk ber KB tetapi kebutuhan tersebut tidak terpenuhi.

Kebutuhan tersebut adalah tidak ingin anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan berikutnya tetapi PUS tidak memakai alat kontrasepsi.⁽¹⁷⁾ Kontrasepsi yang dimaksud yaitu IUD, MOW, MOP, kondom, implan, suntik, pil.⁽¹⁸⁾

b. Faktor yang mempengaruhi *unmet need*

- 1) Pengetahuan dan pemahaman KB dan kesehatan reproduksi yang kurang sehingga mereka takut adanya efek samping kontrasepsi yang hanya mereka dengarkan melalui rumor, karena baru melahirkan atau masih menyusui sehingga merasa tidak perlu untuk ber-KB, karena merasa tidak subur, dan sebagainya. Menurut penelitian Risnawati Wahab, terdapat hubungan antara pengetahuan istri dengan kejadian *unmet need* KB ($p=0,000$).⁽¹⁹⁾
- 2) Dukungan suami. Tingginya dukungan suami terhadap istri mengenai perilaku ber-KB akan mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, tidak mendapatkan dukungan dari suami dan tidak menggunakan KB disebabkan karena responden takut menggunakan KB tanpa mendapatkan persetujuan dari suami.⁽²⁰⁾ Istri yang mendapatkan persetujuan suami, 2 kali lebih mungkin untuk menggunakan alat kontrasepsi modern.⁽²¹⁾
- 3) Informasi Dari Tenaga Kesehatan. Dalam penelitian Ulsafitri terdapat hubungan yang signifikan antara informasi dari tenaga kesehatan dengan kejadian *unmet need* KB.⁽²²⁾ Menurut jurnal Dumilah Ayuningtyas, salah satu faktor yang mempengaruhi

unmet need yaitu tidak pernah dikunjungi oleh petugas kesehatan
(OR = 0,68).⁽²³⁾

3. Kampung KB

a. Definisi Kampung KB

Definisi Kampung KB pada “Kamus Istilah Kependudukan dan KB” yang diterbitkan oleh Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi (Dittifdok) pada tahun 2011 (Hal:53): “Kampung KB adalah salah satu upaya penguatan program KKBPK yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan total program KB, sebagai upaya mewujudkan keluarga yang berkualitas.”⁽⁴⁾

b. Kriteria Pemilihan Wilayah Kampung KB

1) Kriteria Utama

Terdapat dua kriteria utama yang wajib dipenuhi dalam pemilihan dan penetapan pembentukan kampung KB. Kedua kriteria utama tersebut adalah:⁽⁴⁾

- a) Jumlah Pra-KS dan KS-1 (miskin) di atas rata-rata Pra KS- dan KS-1 tingkat desa/kelurahan dimana kampung tersebut berada.
- b) Jumlah peserta KB di bawah rata-rata pencapaian peserta KB tingkat desa/kelurahan dimana kampung tersebut berlokasi.

2) Kriteria Wilayah

Setelah terpenuhi dua kriteria di atas sebagai kriteria utama pemilihan dan pembentukan kampung KB, maka selanjutnya dapat memilih salah satu atau lebih kriteria wilayah berikut:⁽⁴⁾

- a) Kumuh
 - b) Pesisir/Nelayan;
 - c) Daerah Aliran Sungai (DAS);
 - d) Bantaran Kereta Api;
 - e) Kawasan Miskin;
 - f) Terpencil;
 - g) Perbatasan;
 - h) Kawasan Industri;
 - i) Kawasan Wisata;
 - j) Padat penduduk
- c. Keberhasilan Kampung KB dipengaruhi oleh 5 faktor utama, yaitu:⁽⁴⁾
- 1) Komitmen yang kuat dari para pemangku kebijakan disemua tingkatan (Kabupaten, Kecamatan, Desa dan Kelurahan);
 - 2) Intensitas opini publik tentang Program KKBPK beserta integrasinya dengan lintas sektor;
 - 3) Opimalisasi fasilitasi dan dukungan mitra kerja/stakeholders;
 - 4) Semangat dan dedikasi para pengelola program diseluruh tingkatan wilayah serta para petugas lini lapangan KB (PKB/PLKB), dan
 - 5) Partisipasi aktif masyarakat.

4. Penyuluhan

a. Definisi Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.⁽²⁴⁾

b. Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga risiko tinggi.

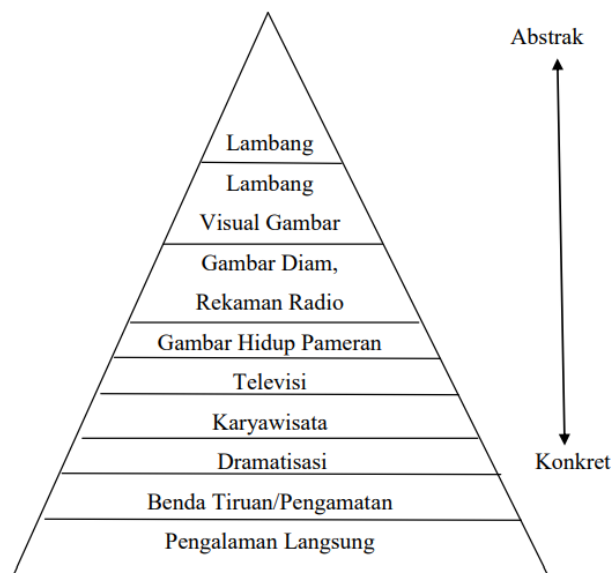
c. Materi/Pesan Penyuluhan

Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran.⁽²⁵⁾

d. Alat Bantu dan Media Penyuluhan

1) Alat Bantu Penyuluhan (Peraga)

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan.⁽²⁶⁾ Salah satu gambaran yang paling banyak dijadikan acuan sebagai landasan teori penggunaan media dalam proses belajar adalah *Dale's Cone of Experience* (Kerucut pengalaman Dale) berikut adalah gambaran kerucut pengalaman Dale.⁽²⁷⁾



Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale

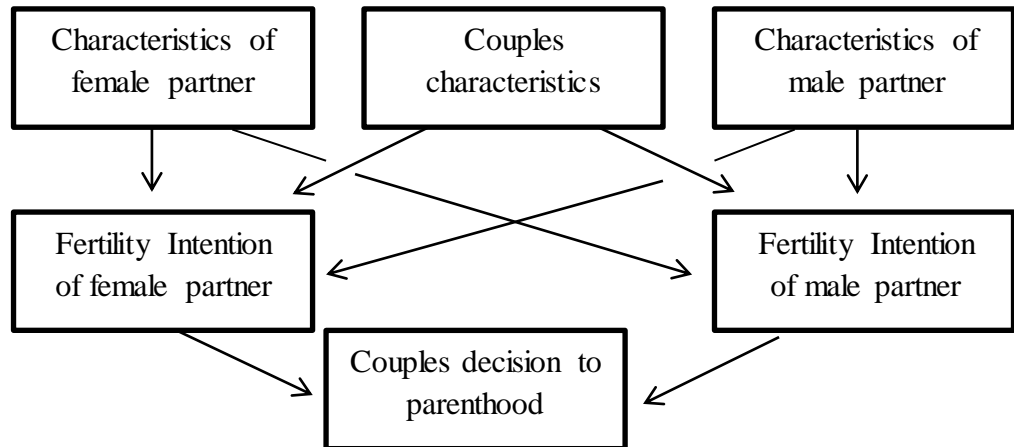
Hasil belajar seseorang menurut Dale diperoleh mulai dari pengalaman langsung (kongkret), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Semakin ke atas di puncak kerucut semakin abstrak media penyampaian pesan itu. Semakin nyata (kongkret) pesan itu maka semakin mudah bagi

peserta didik mencerna materi yang diberikan. Menurut penelitian Tri Mulyani, penggunaan alat peraga tiruan dapat meningkatkan pemahaman dan meningkatkan hasil belajar siswa.⁽²⁸⁾

2) Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Media ini dibagi menjadi 3 yaitu media cetak, media elektronik, media luar ruang.

5. Keterlibatan Suami



Gambar 2 Pengambilan Keputusan Pasangan menurut Stein *et al.* 2014

Stein *et al.* 2014 mengasumsikan bahwa tujuan fertilitas dipengaruhi oleh keputusan pasangan. Transisi untuk memiliki anak dikatakan sebagai hasil dari proses interaksi saling mempengaruhi pasangan dan hasil dari tingkat keputusan yang bermacam-macam. Penelitian yang dilakukan oleh Stein *et*

al, 2014 menggunakan data dari *German Family Panel (Pairfam)* menemukan bahwa pengaruh dari suami lebih kuat dibandingkan istri. Namun penelitian ini belum bisa memastikan lebih jelas siapa yang mempunyai efek lebih besar dalam proses pengambilan keputusan.⁽¹³⁾

Selain itu menurut Bab IV laporan Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan/ International Conference on Population and Development (ICPD) tersebut berjudul ‘Kesetaraan gender, kesetaraan dan pemberdayaan perempuan’. Dengan subjudul tentang ‘tanggung jawab dan partisipasi laki-laki’. Uraian dalam dokumen tersebut dijelaskan: ‘...tujuannya yaitu untuk mempromosikan kesetaraan gender di seluruh bidang kehidupan, termasuk kehidupan keluarga dan masyarakat, serta mendorong dan memungkinkan laki-laki untuk bertanggung jawab atas perilaku seksual dan reproduksi mereka serta peran sosial dan keluarga mereka.’ (Paragraf 4.25).⁽²⁹⁾

Dalam program keluarga berencana, pria mempunyai partisipasi dan peran yaitu:⁽¹¹⁾

a. Sebagai Peserta KB

Partisipasi pria dalam program KB dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Partisipasi pria secara langsung dalam program KB adalah menggunakan salah cara atau metode pencegahan kehamilan. Dengan menggunakan metode kontrasepsi efektif seperti kondom dan MOP.

Strategi untuk meningkatkan partisipasi laki-laki dalam ber-KB antara lain perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif, dan kampanye melalui media massa, yang menampilkan bintang iklan yang populer, sehingga keikutsertaan laki-laki dalam Program KB tidak lagi dianggap sebagai sesuatu yang tabu atau memalukan.⁽³⁰⁾

b. Mendukung Istri dalam Menggunakan Kontrasepsi

Pria dalam menganjurkan, mendukung dan memberikan kebebasan wanita pasangannya (istri) untuk menggunakan kontrasepsi atau cara/metode KB diawali sejak pria tersebut melakukan akad nikah dengan wanita pasangannya, dalam merencanakan jumlah anak dimiliki. Sampai dengan akhir masa reproduksi (menopause) istrinya.

Menurut Sarafino dukungan sosial terdiri dari empat jenis yaitu:⁽³¹⁾

1) Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu. Dukungan emosional keluarga mempengaruhi keikutsertaan MOP dengan $P: 0,021$. Semakin besar dukungan emosional dari keluarga maka tingkat keikutsertaan MOP semakin tinggi. Dukungan sosial, terutama dukungan emosional keluarga, memiliki efek pada stabilitas hati akseptor untuk ikut serta menjadi akseptor MOP.⁽³²⁾

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang

lain. Menurut jurnal Andrzej Kulczycki persetujuan dari pasangan berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi (OR 3.8–5.8).⁽³³⁾

Karena menurut jurnal Mbadu Fidèle Muanda, penentuan penggunaan kontrasepsi didominasi oleh suami.⁽³⁴⁾

3) Dukungan Instrumental

Dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial. Menurut jurnal Olayinka Balogun, 18.0% wanita gagal memenuhi kebutuhan ber-KB karena suami tidak memberikan biaya untuk ber-KB.⁽³⁵⁾

4) Dukungan Informasi

Dukungan ini bersifat informasi berupa saran, pengarahan dan umpan balik. Menurut jurnal Cynthia F. Link, komunikasi diantara pasangan meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi.⁽³⁶⁾

c. Memberi Pelayanan KB

Partisipasi pria dalam program KB disamping mendukung istrinya menggunakan kontrasepsi dan sebagai peserta KB, diharapkan juga memberikan pelayanan KB pada masyarakat baik sebagai motivator maupun sebagai mitra.

d. Merencanakan Jumlah Anak Bersama Istri

Merencanakan jumlah anak dalam keluarga perlu dibicarakan antara suami istri dengan mempertimbangkan berbagai aspek antara lain kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Perencanaan keluarga menuju keluarga

berkualitas perlu memperhatikan usia reproduksi istri yaitu sebagai berikut:

- 1) Masa menunda kehamilan anak pertama bagi pasangan yang istrinya berumur dibawah 20 tahun.
- 2) Masa mengatur jarak kelahiran untuk usia istri 20 sampai 30 tahun
- 3) Fase Mengakhiri atau menghentikan untuk usia istri diatas 30 tahun.

6. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Bloom, pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.⁽³⁷⁾

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu.⁽³⁸⁾

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Adapun faktor-faktor tersebut diantaranya:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.⁽³⁹⁾

2) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.⁽³⁹⁾ Menurut jurnal Susanti Nirawati Bulahari, faktor informasi mempengaruhi pengetahuan (P: 0,024).⁽⁴⁰⁾ Selain itu menurut jurnal Ayu Marlika, sumber informasi yang dipercaya berhubungan dengan pengetahuan wanita usia subur terhadap alat kontrasepsi.⁽⁴¹⁾

3) Usia

Menurut Singgih makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu Abu

Ahmadi mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.⁽³⁹⁾

4) Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.⁽²⁰⁾

5) Orang terdekat

Seseorang yang kita anggap penting atau dekat dengan kita, yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, ataupun seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pengetahuan kita terhadap sesuatu. Hasil penelitian Nasria Putriani orang terdekat mempengaruhi pengetahuan seseorang.⁽⁴²⁾

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin

kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan.⁽³⁷⁾

Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, yaitu:⁽⁴³⁾

- a) Pengetahuan baik, apabila responden berpengetahuan 76%-100%
- b) Pengetahuan cukup, apabila responden berpengetahuan 60%-75%
- c) Pengetahuan kurang, apabila responden berpengetahuan <60%

7. Minat

a. Definisi Minat

Kartikawati menyatakan minat merupakan sikap yang membuat individu merasa senang terhadap objek, situasi atau ide-ide tertentu sehingga individu berusaha memperoleh objek yang disenangi dan menarik perhatian. Keinginan untuk memperoleh objek yang menarik perhatian bagi seseorang akan menjadi faktor penentu internal yang benar-benar mendasar dalam mempengaruhi perhatiannya sehingga kekuatan motif individu untuk memusatkan perhatian kepada objek kepuasan bisa diketahui dari minat individu tersebut.⁽⁴⁴⁾

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi minat

Menurut Totok Santoso terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembangnya minat, antara lain:⁽⁴⁵⁾

1) Motivasi dan cita-cita

Adanya cita-cita dan dukungan motivasi yang kuat dari diri seseorang, maka dapat membesarkan minat orang itu terhadap

suatu obyeknya. Apabila cita-cita dan motivasi tidak ada, maka minat sulit ditumbuhkan.

2) Sikap terhadap suatu obyek

Sikap senang terhadap obyek dapat membesarkan minat seseorang terhadap obyek tersebut. Apabila sikap tidak senang terhadap obyek, maka akan memperkecil minat seseorang terhadap obyek tersebut. Tingkat kepuasan wanita terhadap alat kontrasepsi berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi secara sadar daripada tidak menggunakan alat kontrasepsi (RR= 1.2).⁽⁴⁶⁾

3) Keluarga

Dukungan dari keluarga yaitu suami dan orang tua serta keadaan sosial ekonomi dan pendidikan dapat mempengaruhi minat seseorang terhadap obyek tertentu.

4) Fasilitas

Tersedianya fasilitas yang mendukung yaitu fasilitas kesehatan, sarana prasarana maka akan memperbesar minat seseorang terhadap obyek tertentu. Tenaga kesehatan bertugas memfasilitasi dalam pengambilan keputusan.

5) Teman pergaulan

Teman pergaulan yang mendukung, maka teman tersebut dapat meningkatkan minat seseorang. Apabila teman pergaulan tidak mendukung, maka akan menurunkan minat seseorang.

c. Pengukuran minat

Menurut Nurkencana dan Sumartana, angket atau kuesioner dapat mengukur minat seseorang. Angket atau kuesioner jauh lebih efisien dalam penggunaan waktu.⁽⁴⁷⁾

8. Metode Kontrasepsi Modern

Menurut Bappenas, cara kontrasepsi modern meliputi IUD, susuk KB/implant, sterilisasi pria/Medis Operasi Pria, sterilisasi wanita/Metode Operasi Wanita, suntikan, pil, dan kondom.⁽⁴⁸⁾

Tabel 1. Metode alat kontrasepsi ⁽⁴⁹⁾

Jenis	Cara Pemasangan	Kelebihan	Efek Samping dan Kerugian	Cara Mengatasi Efek Samping	Mitos dan Penjelasannya
Kondom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pakai kondom saat ereksi dan sebelum penis menyentuh vagina. 2. Kondom yang ujungnya datar, pada saat memakai harus dilonggarkan sedikit bagian ujungnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah kehamilan dan IMS termasuk HIV 2. Sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama 3. Bisa bersama dengan metode KB lain 4. Mudah didapat dan digunakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondom menyebabkan gatal 2. Hanya dapat digunakan sekali 	<p>Pemakaian pelicin bisa membantu mengurangi iritasi, Jika rasa gatal berlanjut, mungkin terjadi infeksi atau alergi terhadap bahan latex. Bisa mengganti metode lain.</p>	<p>Menggunakan dua kondom akan lebih efektif untuk mencegah kehamilan.</p>
Pil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum satu pil setiap hari 2. Jika Muntah-muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil aktif. Ambil pil aktif dari bungkus/strip yang lain. 3. Jika Diare berat atau muntah-muntah selama lebih dari 2 hari: ikuti petunjuk yang sama seperti jika lupa minum pil. 4. Jika lupa minum 2 pil atau lebih, atau terlambat memulai paket 2 hari atau lebih maka Hindari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efektif tetapi jika ibu lupa minum pil, ibu bisa hamil 2. Aman untuk hampir semua ibu 3. Membantu mengurangi perdarahan menstruasi dan kram 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mual (perut mual) 2. Bercak atau flek di antara masa haid 3. Sakit kepala ringan 4. Payudara nyeri 5. Berat badan sedikit naik atau turun 	<p>Menjelaskan bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan." 2. Setiap orang memiliki reaksi berbeda terhadap pil. 3. Mual atau muntah maka ikuti petunjuk minum pil lagi. 4. Spotting atau pendarahan diantara haid adalah hal biasa, khususnya dalam beberapa bulan pertama meminum pil. Juga disebabkan karena lupa minum pil, muntah atau diare, atau karena meminum rifampin atau obat anti kejang 5. Sakit kepala ringan dan nyeri payudara: Minum ibuprofen, aspirin, parasetamol, atau obat sejenis, jika perlu. Jika sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pil KB membuat kulit jerawat. Padahal pada pil KB kombinasi memiliki kandungan hormon estrogen yang membantu menjaga kehalusan dan kesehatan kulit. 2. Jika kontrasepsi gagal, bayi bisa lahir dalam keadaan cacat. Padahal tidak ada metode yang menyebabkan bayi lahir cacat

	senggama atau pakai kondom selama 7 hari dan langsung lanjut meminum pil (pil yang aktif)			kepala semakin sering atau bertambah parah ketika minum pil, dia harus ganti metode lain	
Suntik 3 Bulanan	Suntik diberikan di bokong setiap 3 bulan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat efektif 2. Mudah berhenti, tapi perlu waktu untuk dapat hamil (perlu waktu sekitar 4 bulan untuk bisa hamil kembali dibandingkan metode lain) 3. Dapat digunakan untuk ibu menyusui 	<p>Sangat umum:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perubahan haid bulanan <p>Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Berat badan naik <p>Tidak umum:</p> <p>keluhan lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sakit kepala ringan -Nyeri payudara -Suasana hati berubah -Mual-mual -Rambut rontok -Gairah seksual menurun -Jerawat 	<p>Menjelaskan bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan." 2. Setiap orang memiliki reaksi berbeda terhadap metode. 3. Untuk bercak, pendarahan antar masa haid. Biasa terjadi jika memakai suntikan. Tapi jika klien memiliki risiko IMS, pendarahan mungkin disebabkan oleh Penyakit Radang Panggul atau masalah lain. Obati atau rujuk. Klien dapat terus memakai suntikan selama pengobatan IMS atau Radang Panggulnya. 4. Untuk tidak haid (amenore). Biasa, khususnya setelah pemakaian 1 tahun, perubahan haid adalah normal dan tidak berbahaya, bukan tanda penyakit. 5. Untuk pendarahan haid lebih banyak. Jarang terjadi. Jika pendarahan berlanjut, periksa kondisi khusus dan kemungkinan anemia (kurang zat besi). Jika pendarahan membahayakan 	<p>Tidak haid maka darah kotor tidak keluar dari tubuh merupakan tanda bahaya. Padahal haid terjadi karena peluruhan dinding rahim akibat sel telur tidak dibuahi, KB suntik bekerja menghambat pelepasan sel telur sehingga tidak ada sel telur yang menempel di dinding rahim. Apabila tidak ada sel telur, maka dinding rahim tidak akan meluruh dan tidak akan terjadi haid.</p>

				<p>kesehatannya, atau tidak dapat diterima, klien dipersilakan memilih metode lain.</p> <p>6. Untuk berat badan bertambah adalah biasa pada pemakaian suntikan. Biasanya bertambah 1-2 kg setiap tahun. Mengubah pola makan bisa membantu</p> <p>7. Untuk sakit kepala ringan: minum ibuprofen, aspirin, paracetamol, atau obat sejenis, jika perlu.</p>	
Suntik Bulanan	Suntikan diberikan di bokong setiap 1 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat efektif 2. Aman untuk hampir semua ibu. 3. Ibu yang berhenti suntik bisa kembali subur. 	<p>Yang paling umum:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mual-mual -Flek atau bercak di antara masa haid -Sakit kepala ringan -Nyeri payudara -Berat badan naik/turun 	<p>Menjelaskan bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan." 2. Setiap orang memiliki reaksi berbeda terhadap metode. 3. Untuk bercak, pendarahan antar masa haid. Biasa terjadi jika memakai suntik. Tapi, jika klien memiliki risiko IMS, pendarahan mungkin disebabkan oleh penyakit radang panggul atau masalah lain. Obati atau rujuk klien dapat terus memakai suntik bulanan selama pengobatan untuk IMS atau Radang Panggulnya. 4. Untuk sakit kepala ringan: Minum ibuprofen, aspirin, paracetamol, atau obat sejenis 	<p>Tidak bisa hamil karena suntik KB pada awal pernikahan. Suntik KB 1 bulan mengandung hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan pengentalan lendir serviks untuk menghalangi sel sperma masuk ke dalam rahim. Jenis KB ini dan KB sementara lainnya tidak menyebabkan kemandulan, setelah KB dihentikan maka kesuburan akan kembali dan kehamilan dapat kembali,</p>

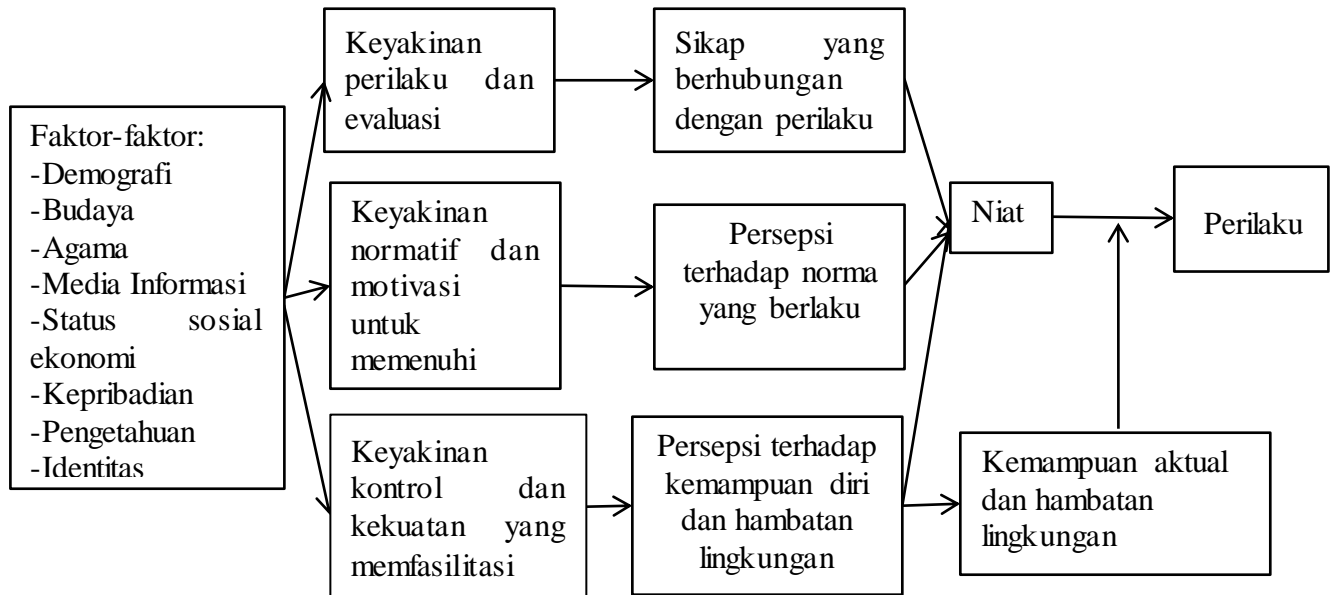
				<p>jika perlu. Jika sakit kepala tambah parah ketika memakai suntik bulanan, dia harus mengganti metode lain.</p> <p>5. Untuk berat badan bertambah mengubah pola makan bisa membantu.</p>	
<p>Implant/susuk KB/Alat kontrasepsi bawah lengan (AKBK)</p>	<p>Kapsul lunak bersifat lentur, disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam dengan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efektif selama 3 tahun untuk 1-2 kapsul 2. Mudah untuk berhenti. 3. Pemasangan dan pencabutan murah dan mudah. 4. Tidak menghambat produksi ASI. 5. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut. 6. Mengurangi nyeri haid. 7. 99 % sangat efektif 	<p>Sangat umum: -Bercak atau haid ringan</p> <p>Umum: - Haid tak teratur - Tidak mendapat haid</p> <p>Jarang: lain-lain: -Sakit kepala -Pusing -Nyeri payudara -Gelisah -Mual-mual</p>	<p>Menjelaskan bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan." 2. Setiap orang memiliki reaksi berbeda terhadap metode. 3. Untuk perubahan haid, biasa dan umum. Tidak berbahaya. Jarang merupakan tanda kehamilan atau penyakit. 4. Untuk sakit kepala bisa minum aspirin, paracetamol atau ibuprofen untuk sakit kepala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implan dapat berpindah-pindah didalam tubuh. Implan disusupkan di bawah kulit tidak didalam pembuluh darah sehingga tidak akan berpindah-pindah didalam tubuh. 2. Tidak haid maka darah kotor tidak keluar dari tubuh merupakan tanda bahaya. Penjelasan yaitu haid terjadi karena peluruhan dinding rahim akibat sel telur tidak dibuahi, KB implan bekerja menghambat pelepasan sel telur sehingga tidak ada sel telur yang menempel di dinding rahim.

					Apabila tidak ada sel telur, maka dinding rahim tidak akan meluruh dan tidak akan terjadi haid.
Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dipasang oleh dokter/bidan terlatih. 2. Dipasangkan pada rahim wanita, bisa mulai kapan saja dalam siklus haid selama kami yakin Anda tidak hamil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja hingga 10 tahun, tergantung jenisnya. 2. Pemasangan dan pencabutannya murah dan mudah. 3. Tidak menghambat produksi ASI 4. Efektifitas IUD bentuk T = 99 %, IUD Progesterone = 97 % 5. KB IUD dapat efektif segera setelah pemasangan 	<p>Setelah pemasangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kram dapat terjadi beberapa hari 2. Terdapat flek dalam beberapa minggu <p>Efek samping umum lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Haid lebih lama dan lebih banyak 2. Bercak atau flek diantara masa haid 3. Terjadi kram atau nyeri selama haid 	<p>Menjelaskan bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan." 2. Setiap orang memiliki reaksi berbeda terhadap metode. 3. Untuk kram/mules, bisa meminum aspirin, paracetamol, atau ibuprofen. 4. Untuk haid yang lebih lama, lebih banyak dan nyeri, klien bisa meminum ibuprofen atau obat sejenis (BUKAN aspirin). 5. Kram dan menstruasi biasanya berkurang setelah 3-6 bulan pemakaian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. AKDR tidak dapat keluar dari rahim atau berjalan ke seluruh tubuh 2. AKDR tidak mengganggu selama bersenggama, walaupun kadang pasangan merasakan benangnya. 3. AKDR tidak berkarat di dalam tubuh, bahkan setelah bertahun-tahun. 4. Jika kontrasepsi gagal, bayi bisa lahir dalam keadaan cacat. Tidak ada metode yang menyebabkan bayi lahir cacat.

<p>Medis Operasi Wanita (MOW)/ Tubekтоми</p>	<p>Dilakukan melalui operasi kecil dan diutamakan bagi ibu PUS yang telah memiliki dua anak atau lebih dan harus mendapat izin dari pasangan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat kontrasepsi seumur hidup 2. Tidak bersifat hormonal 3. Praktis, murah, dan mudah 4. Tidak mengganggu hubungan seksual 5. Tidak menghambat produksi ASI 6. Efektifitas MOW > 99 % (Tidak boleh bersenggama selama 1 minggu/ sampai rasa nyeri hilang) 	<p>Terasa sakit selama beberapa hari setelah tindakan</p>	<p>Istirahat selama 2 - 3 hari. Hindari mengangkat beban berat selama 1 minggu</p>	<p>Rahim tidak diangkat: ibu masih bisa mendapat haid</p>
<p>Medis Operasi Pria (MOP)/ Vasekтоми</p>	<p>Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat kontrasepsi seumur hidup 2. Tidak mengganggu produksi hormon 3. Praktis, murah, dan mudah 4. Tidak mempengaruhi kemampuan seksualnya 5. Efektifitas MOP > 99 % minimal sampai 20 ejakulasi (Pakai kondom sampai 20 ejakulasi). 	<p>Rasa nyeri pada bekas operasi dalam beberapa hari</p>	<p>Harus beristirahat selama 2 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mempengaruhi kejantanan, bukan termasuk kebiri (castration). Masih bisa ereksi. 2. Bekerja mencegah keluarnya sperma dan air mani. Masih bisa ejakulasi.

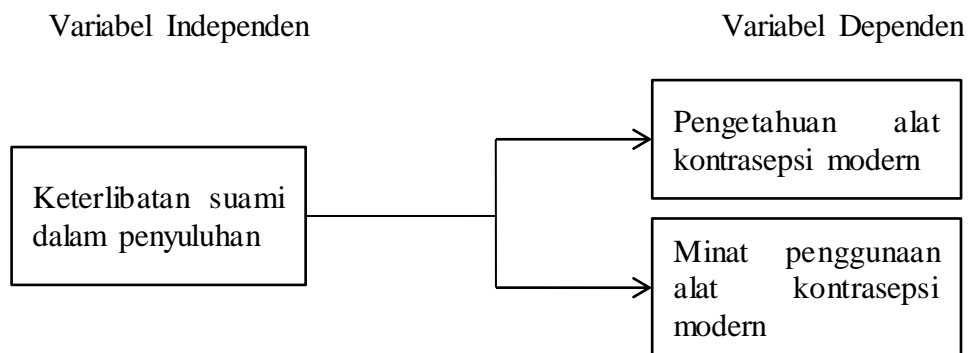
B. Kerangka Teori

Teori Perilaku *Reasoned Action* Martin Fishbein & Icek Ajzen 2010:(16)



Gambar 3. Kerangka Teori Perilaku Kesehatan

C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Keterlibatan suami dalam penyuluhan meningkatkan pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* di Kampung KB di Kota Yogyakarta.

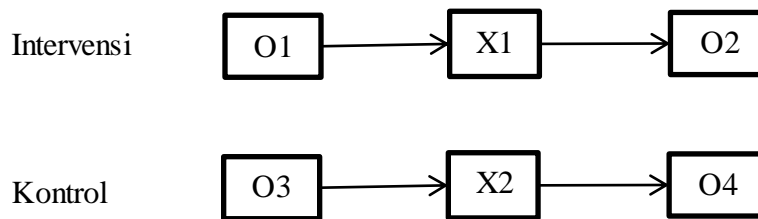
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi intervensial* dan dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Peneliti membagi dua kelompok dengan karakteristik yang sama. Pada kelompok pertama sebagai kelompok kontrol yang diberi perlakuan berupa pemberian penyuluhan tanpa melibatkan suami. Sedangkan kelompok kedua sebagai kelompok intervensi diberi perlakuan berupa pemberian penyuluhan dengan melibatkan suami.

Secara sederhana, rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 5. Rancangan Penelitian

Keterangan:

O1 : pengukuran tingkat pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* kelompok intervensi sebelum pemberian penyuluhan dengan melibatkan suami (*pretest*)

O2 : pengukuran tingkat pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* kelompok intervensi sesudah pemberian penyuluhan dengan melibatkan suami (*posttest*)

O3 : pengukuran tingkat pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* kelompok kontrol sebelum pemberian penyuluhan tanpa melibatkan suami (*pretest*)

O4 : pengukuran tingkat pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* kelompok kontrol sesudah pemberian penyuluhan tanpa melibatkan suami (*posttest*)

X1 : pemberian penyuluhan dengan melibatkan suami

X2 : pemberian penyuluhan tanpa melibatkan suami

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Lameshow (1997) “Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan hasil-hasil penelitian yang berlaku”.⁽⁵⁰⁾ Soegiono (2005) menuliskan bahwa “Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari benda atau orang yang dapat dihitung dan mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari”.⁽⁵¹⁾ Populasi dalam penelitian ini adalah *unmet need* di kampung KB wilayah Kota Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi maka peneliti menggunakan sampel yang kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi.⁽⁵¹⁾ Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah

consecutive sampling, dari data warga yang *unmet need* yang masuk kriteria diambil sampai mencukupi jumlah sampel. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah PUS kampung KB RW 08 Kelurahan Kadipaten Kecamatan Kraton, RW 12 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo, RW 15 Kelurahan Gedongkiwo Kecamatan Mantrijeron dan RW 19 Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan yang terdaftar sebagai *unmet need*, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, bersedia diberikan penyuluhan, sehat jasmani dan rohani, bisa membaca dan menulis.
- b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang pergi saat penyuluhan berlangsung.

Untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus besar sampel dari Lameshow *et al* (1997):⁽⁵²⁾

$$n = \frac{2\sigma^2 \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

σ = Standar deviasi

$z_{1-\alpha/2}$ = Tingkat kemaknaan (0,05) = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Kekuatan penelitian (95%) = 1,64

Dalam jurnal “Pengaruh Penyuluhan pada Pasangan Usia Subur terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Keluarga Berencana di Desa Sine Sragen” diketahui:⁽¹⁴⁾

$$\sigma = 2.73$$

$$\mu_1 = 22.83$$

$$\mu_2 = 25.93$$

maka

$$n = \frac{2\sigma^2 \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$
$$n = \frac{2 \times 7,4529 (1,96 + 1,64)^2}{(22,83 - 25,93)^2}$$

$n = 20,1$ dibulatkan menjadi 20 *unmet need*

Pada penelitian intervensi, untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya *drop out* atau subjek yang tidak taat maka dilakukan koreksi:

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

f = perkiraan proporsi *drop out* 10%

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n = \frac{20}{(1-0,1)}$$

$$n = \frac{20}{0,9}$$

$n = 22,22$ dibulatkan menjadi 22 *unmet need*

Total sampel diberi perlakuan dan tidak diberi perlakuan yaitu $2n = 2 \times 22 = 44$ *unmet need* dengan pembagian 22 kelompok intervensi dan 22 kelompok kontrol.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2018 di kampung KB dengan angka *unmet need* per kecamatan tertinggi di Kota Yogyakarta yaitu kampung KB RW 08 Kelurahan Kadipaten Kecamatan Kraton, RW 15 Kelurahan Gedongkiwo Kecamatan Mantriweron, RW 12 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo dan RW 19 Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan.

D. Variabel Penelitian

Ada dua variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel *Independent*

Variabel *independent* penelitian ini yaitu keterlibatan suami dalam penyuluhan.

2. Variabel *Dependent*

Variabel *dependent* penelitian ini yaitu pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need*.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Independen			
Keterlibatan suami dalam penyuluhan	Pemberian tambahan pengetahuan dan kemampuan responden melalui media cetak dan contoh langsung alat kontrasepsi modern.	1) Tidak melibatkan suami jika pemberian penyuluhan dengan melibatkan istri. 2) Melibatkan suami jika pemberian penyuluhan dengan melibatkan <i>unmet need</i> (suami dan istri).	Nominal
Variabel Dependen			
Pengetahuan alat kontrasepsi modern pada <i>unmet need</i>	Kemampuan tahu <i>unmet need</i> untuk menjawab kuesioner berisi 40 pernyataan dengan pilihan jawaban benar dan salah tentang, cara penggunaan, keuntungan, efek samping dan kerugian, cara mengatasi efek samping dan mitos dari macam-macam metode kontrasepsi modern.	Nilai Pengetahuan	Interval
Minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada <i>unmet need</i>	Respon keinginan <i>unmet need</i> untuk menggunakan metode KB modern, dinilai dengan kuesioner.	1) Ya, apabila responden menginginkan menggunakan KB modern seperti IUD, implant, MOW, MOP, pil, suntik, kondom. 2) Tidak, apabila responden tidak menginginkan menggunakan KB modern seperti IUD, implant, MOW, MOP, pil, suntik, kondom.	Nominal
Karakteristik			
Informasi	Pengalaman masa lalu responden mendapatkan informasi tentang semua metode kontrasepsi modern dari media masa seperti TV, radio, koran.	1) Ya, jika suami dan istri menjawab kuesioner “ya” 2) Sebagian, jika salah satu dari suami atau istri menjawab kuesioner “ya” 3) Tidak, jika suami dan istri menjawab kuesioner “tidak”	Ordinal
Paparan informasi negatif (mitos)	Pengalaman masa lalu responden mendapatkan informasi negatif tentang metode alat kontrasepsi modern yang membuat responden takut untuk menggunakan KB.	1) Ya, jika suami dan istri menjawab kuesioner “ya” 2) Sebagian, jika salah satu dari suami atau istri menjawab kuesioner “ya” 3) Tidak, jika suami dan istri menjawab kuesioner “tidak”	Ordinal

Fasilitas	Tenaga kesehatan memberi kesempatan untuk memilih sendiri alat kontrasepsi yang responden rasa cocok untuk dirinya.	1) Ya, jika suami dan istri menjawab kuesioner “ya” 2) Sebagian, jika salah satu dari suami atau istri menjawab kuesioner “ya” 3) Tidak, jika suami dan istri menjawab kuesioner “tidak”	Ordinal
Riwayat Penggunaan KB	Pengalaman pernah menggunakan alat kontrasepsi modern di masa lalu responden.	1) Ya, jika suami dan istri menjawab kuesioner “ya” 2) Sebagian, jika salah satu dari suami atau istri menjawab kuesioner “ya” 3) Tidak, jika suami dan istri menjawab kuesioner “tidak”	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer didapatkan melalui kuesioner pengetahuan alat kontrasepsi modern dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need*. Data primer diperoleh melalui pengukuran *pretest* dan *posttest*.

2. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan penyuluhan *door to door*. Peneliti dibantu oleh tim sebanyak 3 mahasiswa kebidanan untuk melakukan penyuluhan dengan pembagian yaitu 2 mahasiswa setiap responden *unmet need*, rincian waktu pemberian penyuluhan masing-masing responden yaitu 30-40 menit. Penelitian ini dilakukan terhadap 44 *unmet need* di kampung KB wilayah Kota Yogyakarta. Terdapat 2 kelompok, masing-masing kelompok berjumlah 22 orang PUS (*unmet need*) yaitu kelompok penyuluhan dengan melibatkan suami dan kelompok penyuluhan tanpa melibatkan suami. Pada kelompok kontrol, penelitian ini

diawali dengan pemberian *pretest* sebelum dilakukan penyuluhan pada ibu *unmet need* berupa kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need*. Kemudian peneliti dan tim melakukan penyuluhan pada ibu *unmet need*, selanjutnya peneliti memberikan *posttest* berupa kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* setelah diberikan penyuluhan tanpa melibatkan suami.

Pada kelompok intervensi, penelitian ini diawali dengan pemberian *pretest* sebelum dilakukan penyuluhan pada *unmet need* berupa kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need*. Kemudian peneliti dan tim melakukan penyuluhan pada *unmet need*, selanjutnya peneliti memberikan *posttest* berupa kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* setelah diberikan penyuluhan dengan melibatkan suami.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner. Terdapat tiga macam kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner A, B dan C. Kuesioner A memuat pertanyaan mengenai karakteristik responden meliputi informasi, paparan informasi negatif (mitos), fasilitas, riwayat penggunaan KB. Kuesioner B adalah kuesioner pengetahuan berisi pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi

pengetahuan dari responden, terdapat 40 pernyataan yang berisi tentang cara penggunaan, keuntungan, efek samping dan kerugian, cara mengatasi efek samping dan mitos tentang metode kontrasepsi modern seperti IUD, MOW, MOP, kondom, implan, pil, suntik. Disediakan pilihan jawaban benar dan salah, kuesioner ini diisi oleh suami dan istri kemudian hasil nilai pengetahuan dibagi dua sehingga menghasilkan nilai pengetahuan PUS. Kuesioner C adalah kuesioner minat berisi pertanyaan tentang keinginan PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi modern.

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner B

No	Pernyataan	No. soal	Jumlah soal
1.	Cara pemasangan	1, 7, 8, 14, 22, 28, 34, 35, 40	9
2.	Keuntungan	2, 3, 9, 15, 16, 17, 23, 29, 36, 41	10
3.	Efek samping dan kerugian	4, 10, 11, 18, 19, 25, 30, 37, 42, 43	10
4.	Cara mengatasi efek samping	5, 12, 20, 24, 26, 31, 38, 44	8
5.	Mitos	6, 13, 21, 27, 32, 33, 39, 45	8
Total soal			45

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti.⁽⁵¹⁾ Pengujian validitas pada penelitian evaluatif ini menggunakan logical validity (validitas logis). Validitas logis untuk sebuah instrumen menunjuk pada kondisi sebuah instrumen yang memenuhi syarat valid berdasarkan hasil penalaran dan rasional. Instrumen yang diuji validitasnya adalah instrumen kuesioner karakteristik, pengetahuan dan minat. Uji validitas isi dilakukan

kepada ahli, kemudian uji validitas instrumen dilakukan pada 30 responden *unmet need* di Kampung KB RW 08 Kelurahan Rejowinangun, Kecamatan Kotagede dan Kampung KB RW 04 Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalrejo. Hasil uji validitas yaitu terdapat 40 jumlah soal yang valid dan 5 soal yang tidak valid, karena nilai signifikan lebih kecil daripada taraf signifikansi ($<0,361$) sehingga soal tersebut gugur, pada soal nomor 2, 10, 16, 24, 42.

Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner Hasil Uji Validitas

No	Pernyataan	No. soal	Jumlah soal
1.	Cara pemasangan	1, 7, 8, 14, 22, 28, 34, 35, 40	9
2.	Keuntungan	3, 9, 15, 17, 23, 29, 36, 41	8
3.	Efek samping dan kerugian	4, 11, 18, 19, 25, 30, 37, 43	8
4.	Cara mengatasi efek samping	5, 12, 20, 26, 31, 38, 44	7
5.	Mitos	6, 13, 21, 27, 32, 33, 39, 45	8
Total soal			40

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada pengertian bahwa instrumen yang digunakan dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Syarat kualifikasi suatu instrumen pengukur adalah konsisten, keajegan, atau tidak berubah-ubah.⁽⁵³⁾ Instrumen yang diuji reliabilitasnya adalah instrumen yang dibuat oleh peneliti. Dalam hal ini instrumen tersebut adalah instrumen kuesioner karakteristik, pengetahuan dan minat. Hasil uji reliabilitas kuesioner yaitu 0,851 maka dapat disimpulkan kuesioner pengetahuan reliabel karena nilai *cronbach alpha* lebih besar dari 0,6.

I. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah ini adalah melalui tahapan sebagai berikut:

1. Penelitian dimulai dari tahap persiapan yang meliputi:
 - a. Peneliti melakukan pengurusan ijin uji validitas, ijin penelitian dan *ethical clearance* pada komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
 - b. Peneliti melakukan uji validitas instrumen kuesioner kepada responden uji validitas. Kemudian instrumen kuesioner yang sudah valid diperbanyak untuk dijadikan instrumen penelitian.
 - c. Persiapan alat dan bahan, meliputi alat tulis, kuesioner, materi penyuluhan, KB kit.
2. Tahap pelaksanaan penelitian ini meliputi:
 - a. Penelitian berlangsung di beberapa kampung KB. Peneliti mendatangi secara bergantian untuk melakukan penelitian.
 - b. Peneliti melakukan apersepsi dengan tim (mahasiswa sebanyak 3 orang) agar penyuluhan yang disampaikan setara pada setiap responden.
 - c. Mendatangi rumah unmet need *door to door* secara bergantian pada setiap kelompok intervensi dan kontrol, dengan pembagian 2 mahasiswa untuk setiap responden *unmet need*.
 - d. Peneliti dan tim memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan sifat keikutsertaan, serta dampak yang timbul akibat penelitian kepada responden dan menunjukkan serta mempersilakan membaca lembar *informed consent*.

e. Kelompok Intervensi

- 1) Memberi kuesioner (*pretest*) pengetahuan dan minat *unmet need* dalam penggunaan alat kontrasepsi modern sebelum dilakukan penyuluhan.
- 2) Penyuluhan *unmet need* dengan melibatkan suami dilaksanakan 30-40 menit oleh peneliti dan tim.
- 3) Memberi kuesioner (*posttest*) pengetahuan dan minat *unmet need* dalam penggunaan alat kontrasepsi modern setelah dilakukan penyuluhan.

f. Kelompok Kontrol

- 1) Memberi kuesioner (*pretest*) pengetahuan dan minat *unmet need* dalam penggunaan alat kontrasepsi modern.
- 2) Penyuluhan dengan ibu *unmet need* dilaksanakan 30-40 menit oleh peneliti dan tim.
- 3) Memberi kuesioner (*posttest*) pengetahuan dan minat *unmet need* dalam penggunaan alat kontrasepsi modern.

g. Setelah pengambilan data selesai responden diberikan kompensasi berupa kenang-kenangan dari peneliti.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah berhasil dikumpulkan selanjutnya diolah, melalui tahapan sebagai berikut:

- a. *Editing*, dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data setiap kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan.
- b. *Coding*, pada variabel independen dan dependen. Variabel independen: nilai 1 bila penyuluhan melibatkan suami dan nilai 2 bila penyuluhan tidak melibatkan suami. Variabel dependen: nilai 1 bila berminat menggunakan KB modern dan nilai 2 bila tidak berminat menggunakan KB modern. Kemudian pada karakteristik (informasi, paparan informasi negatif (mitos), fasilitas dan riwayat penggunaan KB): nilai 1 bila suami dan istri menjawab kuesioner “ya”, nilai 2 bila salah satu dari suami atau istri menjawab kuesioner “ya” dan nilai 3 bila suami dan istri menjawab kuesioner “tidak”.
- c. *Skoring*, variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan *unmet need* dalam penggunaan alat kontrasepsi modern dilakukan dengan memberikan nilai 0 bila jawaban salah dan nilai 1 bila jawaban benar.
- d. *Transferring*, data dari kuesioner dimasukkan kedalam formulir pengumpulan data kemudian dimasukkan ke dalam master tabel.

- e. *Tabulating*, data yang telah dimasukkan komputer disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dianalisis univariat dan bivariat.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil pengolahan data ditampilkan dalam bentuk data proporsi atau presentase. Penelitian ini mengkaji karakteristik responden tentang informasi, paparan informasi negatif (mitos), fasilitas dan riwayat penggunaan KB. Skala data yang digunakan adalah data nominal.

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan dengan rumus:

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase subyek pada kategori tertentu

X = jumlah sampel dengan karakteristik tertentu

Y = jumlah sampel total

Data-data hasil analisis univariat tersebut disajikan dalam bentuk tabel komparasi antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan karakteristiknya.

b. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini uji bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan minat pada kelompok intervensi

dan kelompok kontrol. Penelitian dianggap ada hubungan atau perbedaan bermakna jika $p\text{-value} < 0,05$. Penelitian ini memakai uji parametrik, uji analisis dilakukan dengan *paired t-test* untuk membandingkan rata-rata pengetahuan masing-masing kelompok, kemudian analisis *independent t-test* untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata antara satu kelompok dengan kelompok lain. Sedangkan analisis pengaruh keterlibatan suami dalam penyuluhan terhadap minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada *unmet need* kelompok intervensi dan kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*.

Tabel 5. Uji Analisis

No	Variabel		Uji Analisis		
1.	Rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan melibatkan suami.	pengetahuan dilakukan dengan melibatkan suami.	Rata-rata pengetahuan sesudah penyuluhan melibatkan suami.	pengetahuan dilakukan dengan melibatkan suami.	<i>Paired t-test</i>
2.	Rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan melibatkan suami.	pengetahuan dilakukan tanpa melibatkan suami.	Rata-rata pengetahuan sesudah penyuluhan melibatkan suami.	pengetahuan dilakukan tanpa melibatkan suami.	<i>Paired t-test</i>
3.	Minat sesudah penyuluhan melibatkan suami.	dilakukan tanpa melibatkan suami.	Minat sesudah penyuluhan melibatkan suami.	dilakukan dengan melibatkan suami.	<i>Chi-square</i>
4.	Rata-rata pengetahuan kelompok intervensi.	peningkatan pada kelompok intervensi.	Rata-rata pengetahuan kelompok kontrol.	peningkatan pada kelompok kontrol.	<i>Independent t-test</i>

K. Etika Penelitian

Menurut Notoatmojo (2010), dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh, yakni:⁽²⁰⁾

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

- a. Peneliti melakukan pengurusan ijin uji validitas, ijin penelitian dan *ethical clearance* pada komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

surat *ethical clearance* No. LB.01.01/KE-01/XXVI/655/2018 tanggal keluarkan etik 24 Juli 2018 berlaku satu tahun sejak tanggal terbit. Tujuannya untuk kepastian perlindungan hak bagi subjek dan menghindari pelanggaran HAM serta publikasi ilmiah pada peneliti.

- b. Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu diberikan lembar persetujuan *informed consent* kepada suami *unmet need*. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika bersedia diteliti, maka menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (*anonymity*).
3. Keadilan dan inkludivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*). Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, etnis dan sebagainya.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Peneliti meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek.

L. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki kelemahan sebelum pretest tidak dikaji terlebih dahulu apakah responden sudah terpapar penyuluhan dengan materi yang sama dan terpapar penyuluhan dengan suami. Selain itu penelitian dilakukan di 4 kampung KB dengan angka *unmet need* tertinggi per kecamatan di Kota Yogyakarta. Sehingga tidak dilakukan di kampung KB dengan angka *unmet need* tertinggi. Hal ini dikarenakan keterbatasan sumber data tentang *unmet need* dan keterbatasan waktu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2018 di kampung KB dengan angka *unmet need* per kecamatan tertinggi di Kota Yogyakarta yaitu kampung KB RW 08 Kelurahan Kadipaten Kecamatan Kraton, RW 15 Kelurahan Gedongkiwo Kecamatan Mantriheron, RW 12 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo dan RW 19 Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan. Penelitian ini dilakukan pada 9 *unmet need* di kampung KB RW 08 Kelurahan Kadipaten Kecamatan Kraton, 11 *unmet need* RW 15 Kelurahan Gedongkiwo Kecamatan Mantriheron, 19 *unmet need* RW 12 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo dan 5 *unmet need* RW 19 Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan.

Pemilihan dan pembentukan kampung KB RW 08 Kelurahan Kadipaten Kecamatan Kraton, RW 12 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo, RW 15 Kelurahan Gedongkiwo Kecamatan Mantriheron dan RW 19 Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan masuk dalam dua kriteria utama kampung KB yaitu kriteria jumlah Pra-KS dan KS-1 (miskin) di atas rata-rata Pra KS- dan KS-1 tingkat desa/kelurahan dimana kampung tersebut berada dan jumlah peserta KB di bawah rata-rata pencapaian peserta KB tingkat desa/kelurahan dimana kampung tersebut berlokasi. Kemudian untuk kriteria wilayah kampung KB RW 08

Kelurahan Kadipaten Kecamatan Kraton termasuk kawasan industri dan kawasan wisata. RW 12 Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo termasuk padat penduduk. RW 15 Kelurahan Gedongkiwo Kecamatan Mantrijeron termasuk Daerah Aliran Sungai (DAS), kawasan industri dan padat penduduk. RW 19 Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan termasuk Daerah Aliran Sungai (DAS) dan padat penduduk.

2. Analisis Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi informasi, paparan informasi negatif (mitos), fasilitas, riwayat penggunaan KB. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi karakteristik responden:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kampung KB Kadipaten, Gedongkiwo, Sorosutan dan Brontokusuman tahun 2018

Karakteristik	Kelompok Subjek				P value
	Kelompok Intervensi n=22		Kelompok Kontrol n=22		
	f	%	f	%	
Informasi					
Ya	16	57,1	12	42,9	0,424
Sebagian	5	35,7	9	64,3	
Tidak	1	50	1	50	
Paparan Informasi Negatif (Mitos)					
Ya	13	50	13	50	0,819
Sebagian	7	46,7	8	53,3	
Tidak	2	66,7	1	33,3	
Fasilitas					
Ya	22	50	22	50	-
Sebagian	-	-	-	-	
Tidak	-	-	-	-	
Riwayat Penggunaan KB					
Ya	12	54,5	10	45,5	0,402
Sebagian	5	35,7	9	64,3	
Tidak	5	62,5	3	37,5	

*signifikan p -value <0,05

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diketahui karakteristik *unmet need* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanding karena *p-value* $>0,05$ pada karakteristik informasi, paparan informasi negatif dan riwayat penggunaan KB. Pada karakteristik fasilitas juga sebanding dikarenakan jumlah responden yang menjawab “ya” pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 50%.

3. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan *One Sample Kolmogorov-Sminorv* dengan menggunakan software komputer.

1) Kelompok Intervensi

Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan *unmet need* sebelum dilakukan penyuluhan dengan melibatkan suami adalah 0.948 dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan melibatkan suami adalah 0.440. Maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Sehingga data dapat dianalisis secara parametrik.

2) Kelompok Kontrol

Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan *unmet need* sebelum dilakukan penyuluhan tanpa melibatkan suami adalah 0.528 dan sesudah dilakukan penyuluhan tanpa melibatkan suami adalah 0.812. Maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Sehingga data dapat dianalisis secara parametrik.

b. Pengetahuan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Rata-Rata Pengetahuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	N	Pre-Post Mean±SD	Beda Mean±SD	T	Low- Upper	p- value
Intervensi	22	16,545±5,253	12,22727	9.445	9.59556-	0.0001
Kontrol	22	4,318±3,045	±1.29453		14.85899	

*signifikan p -value <0,05

Hasil uji *Paired t-test* pada tabel 7 diketahui bahwa p -value 0,0001 yang artinya ada perbedaan nilai pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan dengan melibatkan suami dan penyuluhan tanpa melibatkan suami (p -value <0,05). Hal ini dapat dilihat dari nilai mean±SD pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan yaitu pada hasil *pretest* dan *post test* adalah 16,545±5,253. Nilai mean±SD pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan yaitu pada hasil *pretest* dan *post test* adalah 4,318±3,045 yang menunjukkan bahwa kedua perlakuan pada masing-masing kelompok meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan hasil analisis uji *Independent t-test* pada tabel 7 didapatkan nilai perbedaan rata-rata selisih pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 12,22727 ±1.29453. Hasil analisis tersebut juga menunjukkan p -value < α (0,0001 < 0,05), yang artinya ada pengaruh keterlibatan suami dalam penyuluhan terhadap pengetahuan *unmet need*.

c. Minat

Tabel 8. Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern pada *Unmet Need*

Minat	Keterlibatan Suami				P-value
	Intervensi		Kontrol		
	f	%	f	%	
Ya	21	75	7	25	0,0001
Tidak	1	6,2	15	93,8	
Jumlah	22	50	22	50	

Tabel 8 menunjukkan minat penggunaan alat kontrasepsi pada penyuluhan dengan melibatkan suami (75%) lebih besar daripada minat pada penyuluhan tanpa melibatkan suami (25%). Dari hasil analisis didapatkan $p\text{-value} = 0,0001$ sehingga $p\text{-value} < 0,05$. Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan minat penggunaan alat kontrasepsi pada *unmet need* yang diberikan penyuluhan dengan melibatkan suami dan penyuluhan tanpa melibatkan suami.

B. Pembahasan

Sebelum percobaan, peneliti menguji terlebih dahulu apakah karakteristik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanding atau tidak. Hasil analisis menunjukkan bahwa pada karakteristik informasi, paparan informasi negatif dan riwayat penggunaan KB hasil $p\text{-value} > \alpha$. Pada karakteristik fasilitas tidak menunjukkan hasil $p\text{-value}$ tetapi tetap sebanding dikarenakan jumlah responden yang menjawab “ya” pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing yaitu 50%. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari masing-masing karakteristik baik

pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga kedua kelompok sebanding untuk dilakukan uji coba.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan melibatkan suami rata-rata pengetahuan $16,545 \pm 5,253$. Jika dibandingkan dengan penyuluhan tanpa melibatkan suami perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah yaitu $4,318 \pm 3,045$. Kedua perlakuan tersebut meningkatkan pengetahuan responden akan tetapi perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol. Selain itu, diketahui selisih rata-rata antara responden yang dilakukan penyuluhan dengan melibatkan suami dan penyuluhan tanpa melibatkan suami adalah $12,22727 \pm 1.29453$ dengan *p-value* $0,0001 < 0,05$ artinya ada pengaruh keterlibatan suami dalam penyuluhan terhadap pengetahuan *unmet need*.

Menurut Stein *et al.* 2014 tujuan fertilitas dipengaruhi oleh keputusan pasangan. Transisi untuk memiliki anak dikatakan sebagai hasil dari proses interaksi saling mempengaruhi pasangan dan hasil dari tingkat keputusan yang bermacam-macam. Penelitian yang dilakukan oleh Stein *et al.*, 2014 menggunakan data dari *German Family Panel (Pairfam)* menemukan bahwa pengaruh dari suami lebih kuat dibandingkan istri.⁽¹³⁾ Sejalan dengan hasil penelitian dari Chapagain (2006) ditemukan bahwa 75% suami istri berkolaborasi dalam pengambilan keputusan kontrasepsi. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa terdapat 80% diantara suami yang menjadi pemimpin rumah tangga dan 20% yang tidak menjadi pemimpin rumah tangga

mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan KB.⁽⁵⁴⁾

Menurut BKKBN (2008) keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Selain itu peran suami sebagai edukator adalah mendukung mengambil keputusan, peran suami memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi. Besarnya peran suami akan sangat membantu dan suami akan semakin menyakini bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.⁽⁵⁵⁾

Menurut BKKBN (2014) peran suami sebagai fasilitator adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksa masalah kesehatan reproduksinya. Menurut Sarwono (2005) peran suami dalam KB dan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari pelaksanaan hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi. Dalam hal ini termasuk pemenuhan hak-hak pria untuk mendapat informasi dan akses terhadap pelayanan KB yang aman dan terjangkau, dapat diterima dan menjadi pilihan mereka, serta metode pengaturan kelahiran

lainnya yang tidak bertentangan dengan hukum, etika dan nilai sosial. Rendahnya partisipasi pria dalam KB dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi pria itu sendiri (pengetahuan, sikap dan kebutuhan yang di inginkan), lingkungan, sosial budaya, masyarakat, keluarga/istri, keterbatasan informasi aksesibilitas terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria.⁽⁵⁶⁾

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan partisipasi pria adalah dengan mengadakan pertemuan, orientasi dan advokasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran kesetaraan gender, mengembangkan tempat pelayanan KB pria yang berkualitas, penyediaan fasilitas pelayanan dan alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan, peningkatan pengetahuan dan keterampilan dari pengelola, pelaksana, kader sebagai provider melalui orientasi dan pelatihan. Untuk meningkatkan kesertaan KB pria berarti merubah pengetahuan, sikap dan perilaku yang sebelumnya tidak atau belum mendukung KB pria menjadi mendukung dan mempraktekkannya sebagai peserta. Mereka yang tadinya menganggap bahwa KB adalah urusan perempuan harus bergeser ke arah anggapan bahwa KB adalah urusan serta tanggung jawab suami dan isteri.⁽⁵⁷⁾ Sejalan dengan penelitian Agung Prabowo (2011) bahwa pengetahuan pria yg rendah mempengaruhi partisipasi KB.⁽⁵⁸⁾ Selain itu menurut penelitian Novera Sulistyowati (2017) pengetahuan dan dukungan suami menjadi faktor yang mempengaruhi *unmet need* pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kota Yogyakarta.⁽⁵⁹⁾

Menurut penelitian Ndola Prata (2017) dukungan suami menjadi faktor penting, komunikasi pasangan yang meningkat dapat membantu wanita

mengidentifikasi persetujuan suami/pasangan mereka. Oleh karena itu keterlibatan laki-laki dalam penyuluhan dan mempromosikan keterlibatan laki-laki dalam keluarga berencana dapat meningkatkan prevalensi penggunaan kontrasepsi.⁽⁶⁰⁾ Hal ini sesuai dengan salah satu faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan Kampung KB yaitu partisipasi masyarakat aktif.⁽⁴⁾

Selain keterlibatan laki-laki dalam penyuluhan, materi penyuluhan juga mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Dalam penelitian Listyaningsih (2016) keputusan PUS dalam pemilihan kontrasepsi mempertimbangkan keefektifan metode, mengetahui kelebihan dan kelemahan metode, cara pemakaian alat kontrasepsi, tanda-tanda efek samping kontrasepsi dan cara mengatasi efek samping alat kontrsepsi.⁽⁶¹⁾ Oleh karena itu penelitian yang dilakukan mencantumkan materi penyuluhan meliputi cara pemasangan, keuntungan, efek samping dan kerugian, cara mengatasi efek samping dan mitos. Selain itu penggunaan alat bantu KB kit dalam penyuluhan akan mempermudah responden dalam memahami jenis-jenis alat kontrasepsi. Semakin nyata (kongkret) pesan itu maka semakin mudah bagi peserta didik mencerna materi yang diberikan. Menurut penelitian Tri Mulyani, penggunaan alat peraga tiruan dapat meningkatkan pemahaman dan meningkatkan hasil belajar.⁽²⁸⁾

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden yaitu informasi, fasilitas, paparan informasi negatif dan riwayat penggunaan KB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan sehingga antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanding.
2. Ada perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
3. Ada selisih peningkatan rata-rata pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh keterlibatan suami dalam penyuluhan terhadap pengetahuan alat kontrasepsi pada *unmet need*.
4. Ada perbedaan yang signifikan antara minat penggunaan alat kontrasepsi pada *unmet need* yang diberikan penyuluhan dengan melibatkan suami dan penyuluhan tanpa melibatkan suami.

B. SARAN

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan maka penulis menyarankan kepada:

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Disarankan untuk melakukan pemantauan kegiatan penyuluhan dengan melibatkan suami.

2. Kader Kampung KB

Disarankan untuk melakukan penyuluhan dengan melibatkan suami secara intensif.

3. Peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan teknik sampling yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. Kesertaan Keluarga Berencana dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur di Kota Yogyakarta. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan; 2014.
2. Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. Statistik Indonesia Tahun 2010. Jakarta Pusat: Badan Pusat Statistik; 2010.
3. Departemen Kesehatan RI. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2008.
4. BKKBN. Petunjuk Teknis Kampung KB. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2015.
5. BKKBN. Pedoman pelayanan KB dalam jaminan kesehatan masyarakat. Jakarta: BKKBN; 2009.
6. Sukamdi. Pembelajaran Advokasi KB Program AFP Indonesia 2009-2012. Jakarta: AFP Indonesia; 2012.
7. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta; 2016.
8. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Jakarta; 2017.
9. Sugiharti S. Kampung KB” Alternatif Keluarga Ikut KB (Hasil Survei Evaluasi Kampung KB di Daerah Istimewa Tahun 2017. 2017;
10. Adelekan A, Omoregie P, Edoni E. Male Involvement in Family Planning : Challenges and Way Forward. 2014;2014.
11. BKKBN. Keluarga Berencana dan kontrasepsi. Cetakan ke-5. Jakarta: Pustaka sinar harapan; 2006.
12. Ezeanolue EE, Iwelunmor J, Asaolu I, Obiefune MC, Ezeanolue CO, Osuji A, et al. Impact of male partner ’ s awareness and support for contraceptives on female intent to use contraceptives in southeast Nigeria. BMC Public Health. 2015;1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2216-1>
13. Stein P. Couples’ fertility decision-making. Demogr Res. 2014;30:63.
14. Prasetia Budi Rahayu E. Pengaruh Penyuluhan pada Pasangan Usia Subur terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Keluarga Berencana di Desa Sine Sragen. 2010;
15. Meirani D. Perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai IUD pascaplasenta. 2016;5(No.4):631–9.
16. Ajzen I, Fishbein M. Predicting and Changing Behaviour: The Reasoned Action Approach. Psychology Press; 2010.
17. Emi H. Factor determinan unmet need suatu studi di kelurahan kayau kubu kecamatan Guguk panjang Bukut Tinggi. 2011; Available from: <http://pasca.unad.ac.id>
18. BKKBN. Data unmet need Bulan Desember 2016. 2016.
19. Wahab, Risnawati; Agus, Fitriangga; Mitra H. Hubungan Antara Faktor

- Pengetahuan Istri Dan Dukungan Suami Terhadap Kejadian Unmet Need K_b Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara Tahun 2014. 2014;1–19.
20. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 21. Prata N, Bell S, Fraser A, Carvalho A, Neves I, Andrade B. Partner support for family planning and modern contraceptive use in Luanda , Angola Partner support for family planning and modern contraceptive use in Luanda , Angola. 2015;
 22. Ulsafitri Y, Nabila R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Unmet Need KB Pada Pasangan Usia Subur (PUS). 2014;
 23. Ayuningtyas D. Factors contributing to unmet need for contraception in Nusa Tenggara Barat, Indonesia. *J Reprod Contracept.* 2015;26(4):239–48.
 24. Depkes RI. Modul Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan; 2002.
 25. Effendy OU. Ilmu, teori dan filsafat komunikasi. Bandung: Citra Aditya Bakti; 2003.
 26. Machfoedz I. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya; 2007.
 27. Arsyad A. Media Pembelajaran. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada; 2013.
 28. Mulyani T. Untuk Meningkatkan Pemahaman Dan Hasil Belajar Ipa Siswa Kelas III SLB D1 YPAC SURAKARTA. 2015;(November):200–5.
 29. Konferensi Dunia tentang Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development/ICPD). Cairo, Mesir; 1994.
 30. Sutinah. Partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana di era masyarakat postmodern Men ' s participation in family planning program Pendahuluan. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik.* 2017;30:289–99.
 31. Sarafino EP. *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions.* 4th ed. USA: John Wiley & Sons.; 2006.
 32. Wardhani RK, Qomaruddin MB, Trijanto B. Emotional Support to Women æTMs Participation in Female Sterilization in. 2017;2(10):7–9.
 33. Kulczycki A. Husband-Wife Agreement , Power Relations And Contraceptive Use in Turkey. 2008;34(3):127–37.
 34. Muanda MF, Ndongo GP, Messina LJ, Jane T. Barriers to modern contraceptive use in rural areas in DRC. *Cult Health Sex.* 2017;1058:1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2017.1286690>
 35. Balogun O, Adeniran A, Fawole A, Aboyeji A, Adeniran P. Effect of Male Partner ' s Support on Spousal Modern Contraception in a Low Resource Setting. 2013;
 36. Link CF. Spousal Communication and Contraceptive Use in Rural Nepal: An Event History Analysis. 2012;42(2):83–92.
 37. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan, cetakan 1. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2003.
 38. Mubarak WI dkk. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mangajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
 39. Hendra A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan. Jakarta:

- Pustaka Sinar. Harapan; 2008.
40. Bulahari SN, Korah HB, Lontaan A, Kebidanan J, Kemenkes P. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. 2015;3(2):15–20.
 41. Marlika A, Putri L, Simanjuntak M, Risk P. Persepsi Risiko Dan Niat Penggunaan Alat Kontrasepsi Perceived Risk and Intention of Using Contraceptive Abstract. 2013;6(3):199–205.
 42. Putriani N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA NEGERI 1 MOJOGEDANG. 2010;
 43. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku kesehatan. Cetakan 2. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007.
 44. Kartikawati. Hubungan antara Motif Berprestasi dengan Motif Berafiliasi Prestasi Belajar di Sekolah. Fak Psikol UMS. 1995;
 45. Ahmad M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Siswa Kelas X dalam Mengikuti Kegiatan Ekstrakurikuler Olahraga di SMA Islam Sultan Agung I Semarang Tahun Ajaran 2006/ 2007. PJKR FIK UNNES. 2007;
 46. Cox M, Hindin MJ, Larsen- R, Muntifering C. Understanding Couples ' Relationship Quality And Contraceptive Use in Kumasi , Ghana. 2013;185–94.
 47. Nurkencana W dan PPNS. Evaluasi Pendidikan. Surabaya: Usaha Nasional; 1986.
 48. Direktorat Kependudukan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Evaluasi Pelayanan KB Bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Prasejahtera/KPS dan Keluarga Sejahtera-I/KS-I). Jakarta: Bappenas; 2010.
 49. Kemenkes RI. Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB. 6th ed. Jakarta; 2014.
 50. Lemeshow. Besar sampel dalam penelitian kesehatan. Gajah Mada University press; 1997.
 51. Soegiono. Statistik untuk penelitian. Bandung: Alfabeta; 2005.
 52. Lemeshow S. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University; 1997.
 53. Azwar S. Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
 54. Chapagain. Conjugal power relations and couples' participation in reproductive health decision-making: Exploring the links in Nepal. Gend Technol Dev. 2006;10(2):159–89.
 55. BKKBN. Situasi dan Analisa Keluarga Berencana. [Internet] Tersedia dalam:[http://www.depkes.go.id/resource/download/pustadin/infodatain/infodatin-harganas. pdf](http://www.depkes.go.id/resource/download/pustadin/infodatain/infodatin-harganas.pdf). 2008;
 56. BKKBN. Situasi dan Analisa Keluarga Berencana. [Internet] Tersedia dalam:[http://www.depkes.go.id/resource/download/pustadin/infodatain/infodatin-harganas. pdf](http://www.depkes.go.id/resource/download/pustadin/infodatain/infodatin-harganas.pdf). 2014;
 57. Komang HA. Asuhan Keperawatan Komunitas. Jakarta: EGC; 2011.
 58. Prabowo A, Sari DK. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pria Tentang Keluarga Berencana Dengan Perilaku Pria Dalam Berpartisipasi Menggunakan Metode Kontrasepsi Keluarga Berencana Di Desa Larangan

- Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes. *Gaster*. 2011;Vol. 8, No:633–46.
59. Sulistyowati N. Faktor-Faktor Unmet Need KB Kota Yogyakarta. 2017;
 60. Prata N, Bell S, Fraser A, Carvalho A, Neves I, Nieto-Andrade B. Partner Support for Family Planning and Modern Contraceptive Use in Luanda, Angola. *African J Reprod Heal Heal Angola Popul Serv Int Angola African J Reprod Heal*. 2017;21(212):35–48.
 61. Listyaningsih U, Sumini, Satiti S. No Title. Unmet Need Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan. 2016;Volume 24.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

RENCANA BIAYA PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	Transportasi penelitian				
	a. Transport ke lokasi	12	kl	Rp10.000	Rp.120.000
	b. Transport perijinan	4	kl	Rp10.000	Rp.40.000
2.	ATK dan pengadaan				
	a. Print	16	pkt	Rp25.000	Rp.400.000
	b. Jilid	8	pkt	Rp5.000	Rp.40.000
	c. Stopmap	10	bh	Rp1.000	Rp.10.000
	d. Penjilidan kertas buvalo	4	pkt	Rp5.000	Rp.20.000
	e. Penjilidan hard copy	4	pkt	Rp25.000	Rp.100.000
3.	Pelaksanaan Penelitian				
	a. Kenang-Kenangan responden penelitian	44	bh	Rp9.000	Rp.394.000
	b. Kenang-Kenangan responden uji validitas	30	bh	Rp. 2.500	Rp.75.000
	c. Kenang-Kenangan kader Kampung KB	4	bh	Rp17.000	Rp.68.000
	d. Kenang-kenangan Ketua Kampung KB	4	bh	Rp. 22.000	Rp.88.000
	e. Lembar kuesioner	110	bh	Rp1000	Rp.110.000
	f. Bolpoin	8	bh	Rp1.000	Rp.8.000
	g. KB kit	3	bh	Rp20.000	Rp.60.000
4.	Perijinan	2	kl	Rp50.000	Rp.100.000
5.	Anggaran tak terduga	1	kl	Rp100.000	Rp.100.000
	JUMLAH				Rp.1.533.000

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Riska Amelia Dewi dengan judul Pengaruh Keterlibatan Suami dalam Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern pada *Unmet Need* di Kampung KB di Kota Yogyakarta

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

(.....)

Lampiran 4

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Riska Amelia Dewi Berasal dari institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, jurusan Kebidanan, program studi D-IV Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Keterlibatan Suami dalam Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern pada *Unmet Need* di Kampung KB di Kota Yogyakarta.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh keterlibatan suami dalam penyuluhan terhadap pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi modern (IUD, MOW, MOP, kondom, implan, suntik, pil) tetapi Tidak Menginginkan Anak Lagi (TIAL) dan Ingin Anak Tunda (IAT) di kampung KB di Kota Yogyakarta.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat sebagai bukti empiris dan informasi serta sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan untuk meningkatkan pelayanan keluarga berencana melalui penyuluhan pada Pasangan Usia Subur (PUS) di program Kampung KB.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 30-40 menit yaitu dengan diberikan penyuluhan, dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa mangkok porselein. Sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian/bahan penelitiannya berupa 44 Pasangan Usia Subur (PUS) yang

tidak menggunakan alat kontrasepsi modern (IUD, MOW, MOP, kondom, implan, suntik, pil) tetapi Tidak Menginginkan Anak Lagi (TIAL) dan Ingin Anak Tunda (IAT) di kampung KB dengan cara *consecutive sampling*.

5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara memberikan kuesioner sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu harus meluangkan waktu untuk mengikuti penyuluhan, tidak perlu khawatir karena hal tersebut tidak berlangsung lama, melainkan hanya 30-40 menit.
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat mengetahui pengaruh keterlibatan suami dalam penyuluhan terhadap pengetahuan dan minat penggunaan alat kontrasepsi modern.
7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat tidak mengikuti penelitian ini. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Riska Amelia Dewi dengan nomor telepon 081904243071 (WA).

PENELITI

Riska Amelia Dewi

P07124214033

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN A

A. Identitas Responden

No. Responden :

Nama KK Responden :

Alamat Responden :

B. Karakteristik

No	Karakteristik Suami	Karakteristik Istri
1.	<p>Informasi Apakah bapak pernah mendapat informasi tentang semua metode kontrasepsi modern dari media dibawah ini? TV (Ya/Tidak) Radio (Ya/Tidak) Koran (Ya/Tidak)</p>	<p>Informasi Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang semua metode kontrasepsi modern dari media dibawah ini? TV (Ya/Tidak) Radio (Ya/Tidak) Koran (Ya/Tidak)</p>
2.	<p>Paparan Informasi Negatif (Mitos) Apakah bapak pernah mendengar efek samping alat kontrasepsi dari teman/tetangga sehingga bapak takut menggunakan alat kontrasepsi tersebut? Ya/Tidak</p>	<p>Paparan Informasi Negatif (Mitos) Apakah ibu pernah mendengar efek samping alat kontrasepsi dari teman/tetangga sehingga ibu takut menggunakan alat kontrasepsi tersebut? Ya/Tidak</p>
3.	<p>Fasilitas Tenaga kesehatan memberi kesempatan untuk memilih sendiri alat kontrasepsi yang saya rasa cocok untuk saya Ya/Tidak</p>	<p>Fasilitas Tenaga kesehatan memberi kesempatan untuk memilih sendiri alat kontrasepsi yang saya rasa cocok untuk saya Ya/Tidak</p>
4.	<p>Riwayat Penggunaan KB Apakah bapak pernah menggunakan KB modern seperti MOP, kondom? Ya/Tidak</p>	<p>Riwayat Penggunaan KB Apakah ibu pernah menggunakan KB modern seperti IUD, MOW, implan, suntik, pil? Ya/Tidak</p>

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN B

A. Identitas Responden

No. Responden :

Nama KK Responden :

Alamat Responden :

B. Pengetahuan

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan cara membuat check list (√) pada jawaban yang paling sesuai menurut anda.

Jawaban yang bapak/ibu berikan **tidak akan di nilai dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apapun**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kondom berbentuk selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis sesaat sebelum sperma keluar.		
2.	Kondom dapat mencegah penularan penyakit menular seksual		
3.	Kondom dapat dipakai berkali-kali		
4.	Pemakaian pelicin bisa membantu mengurangi iritasi		
5.	Menggunakan dua kondom akan lebih efektif untuk mencegah kehamilan		
6.	KB pil berbentuk kaplet yang diminum setiap hari		
7.	Jika Muntah-muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil aktif. Ambil pil aktif dari bungkus/strip yang lain.		
8.	KB pil membantu mengurangi perdarahan menstruasi dan kram		
9.	Kontrasepsi KB pil bisa mencegah penularan virus HIV		
10.	Pendarahan flek-flek diantara haid adalah hal biasa, khususnya dalam beberapa bulan pertama meminum pil.		
11.	Jika kontrasepsi KB pil gagal, bayi bisa lahir dalam keadaan cacat		
12.	KB suntik 3 bulan diberikan di bokong setiap 3 bulan dan KB suntik 1 bulan diberikan di bokong setiap 1 bulan		
13.	KB suntik 3 bulan tidak dapat digunakan oleh ibu menyusui		

14.	KB suntik 1 bulan dapat digunakan oleh ibu menyusui		
15.	KB suntik menyebabkan berat badan naik		
16.	KB suntik menyebabkan perubahan haid bulanan		
17.	Untuk keluhan berat badan bertambah pada akseptor KB suntik, mengubah pola makan bisa membantu mengurangi keluhan.		
18.	KB suntik menyebabkan menstruasi berhenti dan darah tertampung didalam rahim		
19.	Alat kontrasepsi implan ditanamkan dibawah kulit lengan atas		
20.	Implan dapat efektif mencegah kehamilan selama 2 tahun		
21.	Efek samping implan yaitu dapat mempengaruhi siklus haid		
22.	Untuk penanganan efek samping implan yaitu sakit kepala bisa minum aspirin, paracetamol atau ibuprofen		
23.	Implan dapat berpindah-pindah didalam tubuh		
24.	IUD berupa bahan plastik dan tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim yang dipasang oleh dokter atau bidan terlatih.		
25.	KB IUD dapat efektif segera setelah pemasangan		
26.	Efek samping KB IUD yaitu terjadi kram atau nyeri selama haid		
27.	Untuk haid yang lebih lama, lebih banyak dan nyeri, klien bisa minum ibuprofen atau obat sejenis		
28.	IUD tidak dapat keluar dari rahim atau berjalan ke seluruh tubuh		
29.	Jika kontrasepsi IUD gagal, bayi bisa lahir dalam keadaan cacat, terutama pada bagian kepala.		
30.	KB MOW dilakukan melalui operasi kecil		
31.	KB MOW diutamakan bagi ibu PUS yang telah memiliki dua anak atau lebih dan harus mendapat izin dari pasangan.		
32.	KB MOW adalah kontrasepsi permanen/seumur hidup bagi wanita sehingga sangat efektif mencegah kehamilan		
33.	Efek samping KB MOW yaitu terasa sakit selama beberapa hari setelah tindakan		
34.	Untuk mengatasi efek samping KB MOW adalah dengan istirahat selama 2 - 3 hari. Hindari mengangkat beban berat selama 1 minggu		
35.	KB MOW menyebabkan tidak menstruasi lagi		
36.	MOP dilakukan melalui operasi pemotongan saluran sperma agar jalan sperma terhambat		
37.	MOP sangat baik digunakan untuk mencegah kehamilan		

38.	Efek samping vasektomi yaitu rasa nyeri pada bekas operasi dalam beberapa hari		
39.	Untuk mengatasi efek samping vasektomi yaitu harus beristirahat selama 2 hari		
40.	Efek samping dari vasektomi membuat pria menjadi kurang perkasa (penis tidak bisa tegang)		

Lampiran 7

KUNCI JAWABAN

KUESIONER PENELITIAN B

1.	Salah	11.	Salah	21.	Benar	31.	Benar
2.	Benar	12.	Benar	22.	Benar	32.	Benar
3.	Salah	13.	Salah	23.	Salah	33.	Benar
4.	Benar	14.	Salah	24.	Benar	34.	Benar
5.	Salah	15.	Benar	25.	Benar	35.	Salah
6.	Benar	16.	Benar	26.	Benar	36.	Benar
7.	Benar	17.	Benar	27.	Benar	37.	Benar
8.	Benar	18.	Salah	28.	Salah	38.	Benar
9.	Salah	19.	Benar	29.	Salah	39.	Benar
10.	Benar	20.	Salah	30.	Benar	40.	Salah

Lampiran 8

KUESIONER PENELITIAN C

A. Identitas Responden

No. Responden :

Nama KK Responden :

Alamat Responden :

B. Minat

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara melingkari nomor dibawah ini.

Jawaban yang bapak/ibu berikan **tidak akan di nilai dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apapun.**

Apakah bapak dan ibu akan menggunakan alat kontrasepsi dibawah ini?

IUD, MOW, MOP, kondom, implan, suntik, pil

1. Ya, saya akan menggunakan
2. Tidak



DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN
 Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682
 Fax (0274) 555241

E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id
 HOTLINE SMS : 081227626000 HOT LINE EMAIL : uolk@jogjakota.go.id
 WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

Lampiran 9

SURAT IZIN

NOMOR : 070/1525
3608/34

Membaca Surat : Dari Plh. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Nomor : PP.07.01/4.3/790/2018 Tanggal : 26 Juni 2018

- Mengingat :
1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendaftaran, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
 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 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijjinkan Kepada :

Nama	: Riska Amelia Dewi
No. Mhs/ NIM	: P07124214033
Pekerjaan	: Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat	: Jl. Tatabumi No. 3 Bnyureden Gamping Sleman
Penanggungjawab	: Anita Rahmawati, SSi, MPH
Keperluan	: Melakukan Penelitian dengan Judul Proposal : PENGARUH KETERLIBATAN SUAMI DALAM PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN MINAT PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MODERN PADA UNMET NEED DI KAMPUNG KB DI KOTA YOGYAKARTA

Lokas/Responden : Kota Yogyakarta
 Waktu : 9 Juli 2015 s/d 9 Oktober 2018
 Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
 Dengan Ketentuan :

1. Wajib memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak dilasiahgunakan 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

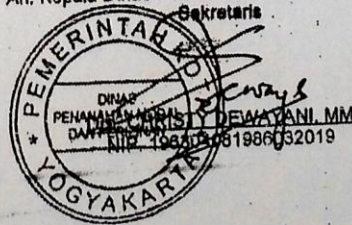
Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
 Pemegang Izin

Riska Amelia Dewi

Dikeluarkan di : Yogyakarta
 Pada Tanggal : 09-7-2018

An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
 Sekretaris



- Tembusan Kepada :
- Yth
1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ka. Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta
 4. Ka. Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
 5. Ka. Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta
 6. Ka. Puskesmas Mantriwono Kota Yogyakarta
 7. Ka. Puskesmas Mantriwono Kota Yogyakarta
 8. Camat Kraton Kota Yogyakarta
 9. Camat Mantriwono Kota Yogyakarta

10. Camat Umbulharjo Kota Yogyakarta
11. Camat Umbulharjo Kota Yogyakarta
12. Lurah Kadipaten Kota Yogyakarta
13. Lurah Gedongkiwo Kota Yogyakarta
14. Lurah Sorosutan Kota Yogyakarta
15. Lurah Brontokusuman Kota Yogyakarta
16. Plh. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
17. Ybs.

Lampiran 10



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@logikota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@logikota.go.id
WEB SITE : www.logikota.go.id

Nomor : 421/ 7253

Yogyakarta 26-06-2018

Sifat :

Yth. Kepala

Lamp :

Di-

Hal : Izin Uji Validitas

YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Nomor :
PP.07.01/4.3/2018 tanggal Mei 2018 perihal pada pokok surat.

Nama : Riska Amalia Dewi

No. MHS/ NIM : P07124214033

Pekerjaan : Mhs. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Alamat : Jalan Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman

Untuk melakukan izin uji validitas dan reliabilitas di Wilayah Kerja Puskesmas
Kotagede I dan Puskesmas Tegalrejo

Dengan judul :

Pengaruh Keterlibatan Suami dalam Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Minat
Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern Pada Unmet Need di Kampung KB di Kota Yogyakarta
Adapun waktunya mulai 21 Juni 2018 s.d. 21 Juli 2018

Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Izin uji validitas dan reliabilitas tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Demikian izin uji validitas dan reliabilitas dibuat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya



Tembusan
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWA MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa:

Nama : Riska Amelia Dewi

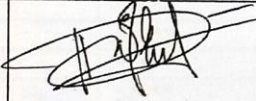




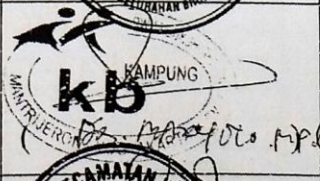
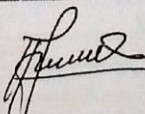

No.Induk Mahasiswa : P07124214033

Program Studi : D-IV Kebidanan

Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah melaksanakan penelitian dengan judul "Pengaruh Keterlibatan Suami dalam Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern pada *Unmet Need* di Kampung KB di Kota Yogyakarta".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Nama Kampung KB	Kader Kampung KB	Ketua Kampung KB/Ketua
Kampung KB Sorosutan	 (Dwi Endang L.)	 (S. ...)
Kampung KB Brontokusuman	 (A. Nurwahid S.)	 (S. ...)
Kampung KB Gedongkiwo	 (Rahayu Dewi-P.)	 (...)
Kampung KB Kadipaten	 (...)	 (...)

Lampiran 12

A. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Soal No.	Taraf Signifikansi	Nilai Signifikan	Kesimpulan	Keterangan
1	0,361	.624**	Valid	Digunakan
2	0,361	.119	Tidak Valid	Dibuang
3	0,361	.568**	Valid	Digunakan
4	0,361	.543**	Valid	Digunakan
5	0,361	.564**	Valid	Digunakan
6	0,361	-.558**	Valid	Digunakan
7	0,361	.539**	Valid	Digunakan
8	0,361	.414*	Valid	Digunakan
9	0,361	.486**	Valid	Digunakan
10	0,361	0.208	Valid	Digunakan
11	0,361	.717**	Valid	Digunakan
12	0,361	-.342	Tidak Valid	Dibuang
13	0,361	.580**	Valid	Digunakan
14	0,361	.531**	Valid	Digunakan
15	0,361	.624**	Valid	Digunakan
16	0,361	-.004	Tidak Valid	Dibuang
17	0,361	.460*	Valid	Digunakan
18	0,361	-.675**	Valid	Digunakan
19	0,361	.539**	Valid	Digunakan
20	0,361	-.658**	Valid	Digunakan
21	0,361	-.614**	Valid	Digunakan
22	0,361	.395*	Valid	Digunakan
23	0,361	.564**	Valid	Digunakan
24	0,361	.059	Tidak Valid	Dibuang
25	0,361	.614**	Valid	Digunakan
26	0,361	.395**	Valid	Digunakan
27	0,361	.564**	Valid	Digunakan
28	0,361	-.729**	Valid	Digunakan
29	0,361	.564**	Valid	Digunakan
30	0,361	.594**	Valid	Digunakan
31	0,361	.720**	Valid	Digunakan
32	0,361	.551**	Valid	Digunakan
33	0,361	.590**	Valid	Digunakan
34	0,361	.380*	Valid	Digunakan
35	0,361	.720**	Valid	Digunakan
36	0,361	.563**	Valid	Digunakan
37	0,361	.679**	Valid	Digunakan
38	0,361	-.537**	Valid	Digunakan

39	0,361	.648**	Valid	Digunakan
40	0,361	.469**	Valid	Digunakan
41	0,361	.639**	Valid	Digunakan
42	0,361	.271	Tidak Valid	Dibuang
43	0,361	.566**	Valid	Digunakan
44	0,361	.521**	Valid	Digunakan
45	0,361	.547**	Valid	Digunakan

B. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.851	45

Lampiran 13

A. Hasil Uji Univariat (Karakteristik)

1. Informasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Informasi * Kelompok	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Informasi * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Penyuluhan dengan suami	Penyuluhan tanpa suami	
Informasi ya	Count	16	12	28
	Expected Count	14.0	14.0	28.0
	% within Informasi	57.1%	42.9%	100.0%
sebagian	Count	5	9	14
	Expected Count	7.0	7.0	14.0
	% within Informasi	35.7%	64.3%	100.0%
tidak	Count	1	1	2
	Expected Count	1.0	1.0	2.0
	% within Informasi	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	22	22	44
	Expected Count	22.0	22.0	44.0

Informasi * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Penyuluhan dengan suami	Penyuluhan tanpa suami	
Informasi	ya	Count	16	12	28
		Expected Count	14.0	14.0	28.0
		% within Informasi	57.1%	42.9%	100.0%
	sebagian	Count	5	9	14
		Expected Count	7.0	7.0	14.0
		% within Informasi	35.7%	64.3%	100.0%
	tidak	Count	1	1	2
		Expected Count	1.0	1.0	2.0
		% within Informasi	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	22	22	44	
	Expected Count	22.0	22.0	44.0	
	% within Informasi	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.714 ^a	2	.424
Likelihood Ratio	1.732	2	.421
N of Valid Cases	44		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

2. Riwayat KB

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat_KB * Kelompok	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Riwayat_KB * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Penyuluhan dengan suami	Penyuluhan tanpa suami	
Riwayat_KB	ya	Count	13	13	26
		Expected Count	13.0	13.0	26.0
		% within Riwayat_KB	50.0%	50.0%	100.0%
sebagian		Count	7	8	15
		Expected Count	7.5	7.5	15.0
		% within Riwayat_KB	46.7%	53.3%	100.0%
tidak		Count	2	1	3
		Expected Count	1.5	1.5	3.0
		% within Riwayat_KB	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	22	22	44
		Expected Count	22.0	22.0	44.0
		% within Riwayat_KB	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.400 ^a	2	.819
Likelihood Ratio	.407	2	.816
N of Valid Cases	44		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

3. Fasilitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fasilitas * Kelompok	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Fasilitas * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Penyuluhan dengan suami	Penyuluhan tanpa suami	
Fasilitas ya	Count	22	22	44
	Expected Count	22.0	22.0	44.0
	% within Fasilitas	50.0%	50.0%	100.0%

Total	Count	22	22	44
	Expected Count	22.0	22.0	44.0
	% within Fasilitas	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	44

a. No statistics are computed

because Fasilitas is a constant.

4. Paparan Informasi Negatif (Mitos)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paparan_Informasi_Negatif* Kelompok	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Paparan_Informasi_Negatif * Kelompok Crosstabulation

	Count	Kelompok		Total
		Penyuluhan dengan suami	Penyuluhan tanpa suami	
Paparan_Informasi ya		12	10	22

_Negatif	Expected Count	11.0	11.0	22.0	
	% within	54.5%	45.5%	100.0%	
	Paparan_Informasi_Negatif				
	2	Count	5	9	14
	Expected Count	7.0	7.0	14.0	
	% within	35.7%	64.3%	100.0%	
	Paparan_Informasi_Negatif				
	3	Count	5	3	8
	Expected Count	4.0	4.0	8.0	
	% within	62.5%	37.5%	100.0%	
	Paparan_Informasi_Negatif				
	Total	Count	22	22	44
Expected Count	22.0	22.0	44.0		
% within	50.0%	50.0%	100.0%		
Paparan_Informasi_Negatif					

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.825 ^a	2	.402
Likelihood Ratio	1.846	2	.397
N of Valid Cases	44		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

B. Hasil Uji Bivariat

1. Pengetahuan

a. Hasil Uji Normalitas Data

1) Kelompok Eksperimen

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre	Post
N		22	22
Normal Parameters ^a	Mean	43.50	60.05
	Std. Deviation	6.193	4.018
Most Extreme Differences	Absolute	.111	.185
	Positive	.097	.095
	Negative	-.111	-.185
Kolmogorov-Smirnov Z		.522	.867
Asymp. Sig. (2-tailed)		.948	.440
a. Test distribution is Normal.			

2) Kelompok Kontrol

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre	Post
N		22	22
Normal Parameters ^a	Mean	46.09	50.41
	Std. Deviation	6.838	5.500
Most Extreme Differences	Absolute	.173	.136
	Positive	.096	.084
	Negative	-.173	-.136
Kolmogorov-Smirnov Z		.810	.637

Asymp. Sig. (2-tailed)	.528	.812
a. Test distribution is Normal.		

b. Hasil Uji Beda Rata-Rata

1) Kelompok Eksperimen

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Post	60.05	22	4.018	.857
Pre	43.50	22	6.193	1.320

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Post & Pre	22	.541	.009

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Post-Pre	16.545	5.253	1.120	14.216	18.874	14.774	21	.000

2) Kelompok Kontrol

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Post	50.41	22	5.500	1.173
Pre	46.09	22	6.838	1.458

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Post & Pre	22	.900	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Post-Pre	4.318	3.045	.649	2.968	5.668	6.651	21	.000

c. Hasil Selisih Rata-Rata

Group Statistics

Grup	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SELISIH Penyuluhan dengan suami	22	16.5455	5.25291	1.11992
Penyuluhan tanpa suami	22	4.3182	3.04547	.64930

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
SELISIH Equal variances assumed	9.169	.004	9.445	42	.000	12.22727	1.29453	9.61480	14.83975
Equal variances not assumed			9.445	33.684	.000	12.22727	1.29453	9.59556	14.85899

2. Minat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Post * Grup	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Post * Grup Crosstabulation

	Grup	Total

			penyuluhan dengan suami	penyuluhan tanpa suami	
Post	ya	Count	21	7	28
		Expected Count	14.0	14.0	28.0
		% within Post	75.0%	25.0%	100.0%
	tidak	Count	1	15	16
		Expected Count	8.0	8.0	16.0
		% within Post	6.2%	93.8%	100.0%
Total	Count		22	22	44
	Expected Count		22.0	22.0	44.0
	% within Post		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	19.250 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.598	1	.000		
Likelihood Ratio	22.025	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.813	1	.000		
N of Valid Cases ^b	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 14

Master Tabel

No	Kelompok	Kampung KB	Nama Responden	Karakteristik				Pengetahuan		Minat	Minat KB
				Informasi	Riwayat KB	Fasilitas	Mitos	Pre	Post		
1	Penyuluhan dengan suami	Brontokusuman	Tn. P/ Ny.W	1	1	1	1	42	63	1	Implant
2	Penyuluhan dengan suami	Sorosutan	Tn. T/ Ny.E	1	1	1	1	48	62	1	MOP
3	Penyuluhan dengan suami	Sorosutan	Tn.D/Ny.L	1	1	1	1	38	61	1	IUD
4	Penyuluhan dengan suami	Sorosutan	Tn.B/ Ny.T	1	1	1	3	49	58	1	Kondom
5	Penyuluhan dengan suami	Sorosutan	Tn.N/Ny.Y	2	2	1	2	48	68	1	MOW
6	Penyuluhan dengan suami	Sorosutan	Tn.Z/Ny.R	2	2	1	3	46	61	1	Kondom
7	Penyuluhan dengan suami	Sorosutan	Tn.M/ Ny.A	1	2	1	1	40	58	1	IUD
8	Penyuluhan dengan suami	Sorosutan	Tn.K/Ny.R	1	2	1	1	47	56	1	Kondom
9	Penyuluhan dengan suami	Sorosutan	Tn.K/Ny.R	2	2	1	1	55	65	1	Pil
10	Penyuluhan dengan suami	Sorosutan	Tn.A/Ny.S	1	2	1	1	48	62	1	Kondom
11	Penyuluhan dengan suami	Sorosutan	Tn.Z/Ny.A	2	1	1	2	44	62	1	Kondom

12	Penyuluhan dengan suami	Kadipaten	Tn.A/ Ny.T	1	1	1	1	36	51	1	Suntik 1 bulan
13	Penyuluhan dengan suami	Kadipaten	Tn.H/Ny.S	1	1	1	3	54	62	2	-
14	Penyuluhan dengan suami	Kadipaten	Tn.A/Ny.F	1	1	1	1	34	58	1	Kondom
15	Penyuluhan dengan suami	Gedongkiwo	Tn.E/Ny.Ri	3	1	1	3	46	64	1	Suntik 1 bulan
16	Penyuluhan dengan suami	Gedongkiwo	Tn.I/Ny.R	2	3	1	2	42	53	1	Pil
17	Penyuluhan dengan suami	Gedongkiwo	Tn.A/Ny.W	1	2	1	2	37	59	1	Kondom
18	Penyuluhan dengan suami	Gedongkiwo	Tn.M/Ny.L	1	1	1	2	30	55	1	Suntik 3 bulan
19	Penyuluhan dengan suami	Gedongkiwo	Tn.D/Ny.R	1	1	1	1	43	57	1	Implant
20	Penyuluhan dengan suami	Gedongkiwo	Tn.N/Ny.A	1	1	1	3	46	61	1	Suntik 3 bulan
21	Penyuluhan dengan suami	Gedongkiwo	Tn.E/Ny.N	1	3	1	1	39	63	1	Implant
22	Penyuluhan dengan suami	Gedongkiwo	Tn.M/Ny.I	1	1	1	1	45	62	1	MOW
23	Penyuluhan tanpa suami	Brontokusuman	Tn.S/ Ny.S	1	2	1	1	53	56	2	-
24	Penyuluhan tanpa suami	Brontokusuman	Tn.S/Ny.H	1	2	1	2	50	53	2	-
25	Penyuluhan tanpa suami	Brontokusuman	Tn.S/Ny.M	1	2	1	2	42	47	2	-
26	Penyuluhan tanpa suami	Brontokusuman	Tn. H/Ny.R	1	1	1	1	44	51	1	IUD

27	Penyuluhan tanpa suami	Sorosutan	Tn.S/Ny.I	2	1	1	2	51	53	2	-
28	Penyuluhan tanpa suami	Sorosutan	Tn.G/Ny.P	2	2	1	2	51	54	1	IUD
29	Penyuluhan tanpa suami	Sorosutan	Tn.A/Ny.A	2	1	1	2	46	48	2	-
30	Penyuluhan tanpa suami	Sorosutan	Tn. E/Ny.S	2	1	1	2	54	56	1	Suntik 3 bulan
31	Penyuluhan tanpa suami	Sorosutan	Tn.H/Ny.F	1	2	1	1	54	57	1	Pil
32	Penyuluhan tanpa suami	Sorosutan	Tn.A/Ny.F	1	1	1	1	55	58	2	-
33	Penyuluhan tanpa suami	Sorosutan	Tn.A/Ny.R	1	1	1	1	32	38	2	-
34	Penyuluhan tanpa suami	Sorosutan	Tn.Y/Ny.Y	2	1	1	3	41	45	2	-
35	Penyuluhan tanpa suami	Sorosutan	Tn.A/Ny.Y	2	1	1	2	43	50	2	-
36	Penyuluhan tanpa suami	Kadipaten	Tn.F/Ny.E	1	3	1	1	53	55	2	-
37	Penyuluhan tanpa suami	Kadipaten	Tn.W/Ny.A	2	2	1	1	43	47	1	Suntik 1 bulan
38	Penyuluhan tanpa suami	Kadipaten	Tn.S/Ny.T	1	1	1	3	42	44	1	Kondom
39	Penyuluhan tanpa suami	Kadipaten	Tn.A/Ny.D	1	1	1	1	52	55	2	-
40	Penyuluhan tanpa suami	Kadipaten	Tn.R/Ny.S	2	1	1	2	37	40	2	-
41	Penyuluhan tanpa suami	Kadipaten	Tn.E/Ny.N	3	1	1	3	52	55	2	-

42	Penyuluhan tanpa suami	Gedongkiwo	Tn.A/Ny.L	1	2	1	1	37	46	2	-
43	Penyuluhan tanpa suami	Gedongkiwo	Tn.S/Ny.T	1	2	1	1	36	51	2	-
44	Penyuluhan tanpa suami	Gedongkiwo	Tn.D/Ny.U	2	1	1	2	46	50	1	Suntik 3 bulan

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Lampiran 15
KEMENKES R.I.

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XXVI/655/2018

Judul	:	Pengaruh Keterlibatan Suami dalam Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern pada <i>Unmeet Need</i> di Kampung KB di Kota Yogyakarta
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Riska Amelia Dewi
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	24 Juli 2018
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

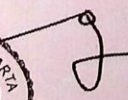

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

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 .



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002