

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI IBU HAMIL
TRIMESTER III TENTANG KB DENGAN NIAT PEMILIHAN KB
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) R. WIDYAWATI SLEMAN**



**RETNO WIDYAWATI
P07124321043**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG KB DENGAN NIAT PEMILIHAN KB DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) R. WIDYAWATI SLEMAN

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



RETNO WIDYAWATI
P07124321043

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI IBU HAMIL
TRIMESTER III TENTANG KB DENGAN NIAT PEMILIHAN KB
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) R. WIDYAWATI SLEMAN**

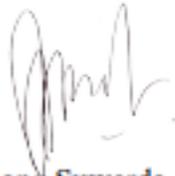
Disusun Oleh;

RETNO WIDYAWATI
P07124321043

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 08 Juni 2022

Mengetahui

Pembimbing Utama



Dr. Bambang Suwerda, S.ST, M.Si
NIP 19690709 199403 1 002

Pembimbing Pendamping



Niken Meilani, S.ST, M.Kes
NIP 19820530 200604 2 002

Yogyakarta, 08 Juni 2022
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Yuni Kusmiyati, S.S.T, MPH
NIP 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI IBU HAMIL
TRIMESTER III TENTANG KB DENGAN NIAT PEMILIHAN KB
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) R. WIDYAWATI TAHUN 2021**

Disusun Oleh:

RETNO WIDYAWATI
P07124321043

Telah dipertahankan dalam seminar di depan dewan penguji
Pada tanggal: Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Tri Maryani, S.ST, M.Kes
NIP 19810329 200501 2 001 (.....)

Anggota

Dr. Bambang Suwerda, S.ST, M.Si
NIP 19690709 199403 1 002 (.....)

Anggota

Niken Meilani, S.ST, M.Kes
NIP 19820530 200604 2 002 (.....)

Yogyakarta, Juni 2022
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr.Yuni Kusmiyati.SST,MPH
NIP 197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Retno Widyawati

NIM : P07124321043

Tanda Tangan :



Tanggal : 08 Juni 2022

**HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIK**

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

Nama : Retno Widyawati
NIM : P07124321043
Program Studi : Sarjana Terapan
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:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG KB DENGAN NIAT PEMILIHAN KB DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) R. WIDYAWATI TAHUN 2021

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan 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 08 Juni 2022
Yang menyatakan



Retno Widyawati

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG KB DENGAN NIAT PEMILIHAN KB DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) R. WIDYAWATI TAHUN 2021

Retno Widyawati¹, Bambang Suwerda², Niken Meilani³
^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III, Yogyakarta
Email: widyawisdom28@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap angka kelahiran yang terjadi di wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan (PMB) R. Widyawati.

Tujuan: Mengetahui hubungan pengetahuan dan persepsi ibu hamil trimester III tentang Keluarga Berencana berdasarkan karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan dan riwayat KB sebelumnya dengan Niat Pemilihan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan (PMB) R. Widyawati.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil TM III di PMB R. Widyawati Kalasan Sleman, sebanyak 539 orang. dengan rumus Lemeshow sampel yang harus tercukupi sebanyak 96 orang. Variabel independen yaitu tingkat pengetahuan dan persepsi tentang KB. Variabel dependen yaitu niat pemilihan KB. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah memenuhi uji validitas dan reliabilitas. Analisis data penelitian menggunakan analisis *Chi Square*.

Hasil: Responden mayoritas berumur 20 tahun sampai 35 tahun, memiliki jenjang pendidikan tinggi, berstatus bekerja, dan memiliki riwayat kehamilan G2P1A0. Responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 32% dan pengetahuan cukup sebesar 47%. Responden yang memiliki persepsi positif tentang KB sebanyak 88%. Responden yang minat menggunakan KB sebesar 79%. Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan riwayat KB sebelumnya dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman. Namun tidak ada hubungan bermakna antara umur dan riwayat kehamilan ibu dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square*, menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang KB dengan niat pemilihan KB (nilai *p-value* 0,526 > 0,05). Terdapat hubungan bermakna antara persepsi tentang KB dengan niat pemilihan KB (nilai *p-value* sebesar 0,000 < 0,05).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang KB dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta. Ada hubungan bermakna antara persepsi tentang KB dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta.

Kata Kunci: Pengetahuan, Persepsi, dan Niat Pemilihan KB

**THE RELATION BOTH KNOWLEDGE LEVEL AND PERCEPTIONS
OF THIRDMESTER PREGNANT WOMEN ABOUT FAMILY PLANING
WITH INTENTION TO CHOOSE FAMILY PLANING
AT INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICE OF R.WIDYAWATI IN 2021**

ABSTRACT

Retno Widyawati¹, Bambang Suwerda², Niken Meilani³

^{1,2,3}*Department of Midwifery Poltekkes Ministry of Health Yogyakarta*

Jl. Mangkuyudan MJ III, Yogyakarta

Email: widyawisdom28@gmail.com

Background: The use of contraception is one of the many variables that directly affect the birth rate that occurs in the work area of R. Widyawati's Independent Midwife Practice.

Objective: To determine the relationship both knowledge and perception of pregnant women in the thirdmester of family planning based on the characteristics of age, education, occupation, pregnancy history and previous use with the intention to choose family planning.

Research Methods: This research is an observational quantitative research with a cross sectional approach. The population of this study were all thirdmester of pregnant women about 539 people. According with the Lemeshow formula the sample that must be fulfilled is 96 people. The independent variable is the level of knowledge and perception about family planning. The dependent variable is the intention to choose family planning. The research instrument used a questionnaire had tested use validity and reliability. Analysis of data using Chi Square analysis.

Results: The majority of respondents are aged 20 to 35 years, have a higher education level, work status, and have a G2P1A0 pregnancy history. Respondents who have good knowledge of 32% and sufficient knowledge of 47%. Respondents who have a positive perception of family planning are 88%. Respondents who are interested in using family planning are 79%. There is a significant relationship between mother's education, mother's employment status, and previous family planning history with the intention to choose family planning in pregnant women. However, there was no significant relationship between maternal age and pregnancy history and the intention to choose family planning in thirdmester pregnant women. Based on the results of the chi-square statistical test, it shows that there is no significant relationship between knowledge about family planning and the intention to choose family planning (p-value $0.526 > 0.05$). There is a significant relationship between perceptions about family planning and the intention to choose family planning (p-value of $0.000 < 0.05$).

Conclusion: There is no significant relationship between knowledge about family planning with intention to choose family planning for thirdmester of pregnant women. while There is a significant relationship between perceptions of family planning with the intention to choose family planning for thirdmester of pregnant women at Independent Midwife Practice R Widyawati Sleman.

Keywords: Knowledge, Perception, and Intention to Choose Family Planning

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan pada program Studi Terapan Kebidanan Jurusan 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 Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.SiT., MPH, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
4. Dr. Bambang Suwerda, S.ST, M.Si, selaku Pembimbing Utama yang telah dengan kesabaran memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Niken Meilani, S.ST, M.Kes selaku Pembimbing Pedamping yang telah dengan kesabaran memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Tri Maryani, SST, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji, yang telah memberikan masukan yang sangat berguna dalam penyusunan skripsi ini.
7. Suami dan anak yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Anak- anak PMB R. Widyawati yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

Yogyakarta, 08 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
B. Pengetahuan	10
C. Persepsi	16

D. Keluarga Berencana (KB).....	20
E. Kerangka Teori.....	31
F. Kerangka Konsep.....	32
G. Hipotesis.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	33
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
B. Populasi dan Sampel Penelitian	33
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
D. Variabel Penelitian	35
E. Definisi Operasional.....	36
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	38
G. Instrumen Pengumpulan Data.....	39
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	44
J. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Profil PMB R. Widyawati Kalasan	49
B. Hasil Penelitian	50
C. Analisis Univariat.....	51
D. Analisis Bivariat.....	54
E. Pembahasan.....	62
F. Keterbatasan Penelitian	63

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
DAFTAR LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1. Definisi Operasional	35
Tabel 3.2. Kisi-kisi Kuesioner tingkat pengetahuan dan persepsi KB	38
Tabel 4.1. Data Kunjungan KB (Bulan November 2021 sampai April 2022)	49
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta.....	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Persepsi Ibu Hamil Trimester III Tentang KB dan Niat Pemilihan KB di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta.....	52
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Niat Pemilihan KB Ibu Hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta	53
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Pengetahuan Ibu Hamil TM III Tentang KB dengan Niat Pemilihan KB Ibu Hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta.....	58
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Persepsi Ibu Hamil TM III Tentang KB dengan Niat Pemilihan KB Ibu Hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian.....	71
Lampiran 2 Surat Layak Etik	72
Lampiran 3 Surat Pernyataan Kesiediaan Responden.....	73
Lampiran 4 Penjelasan Mengikuti Penelitian.....	74
Lampiran 5 Kuesioner.....	75
Lampiran 6 Master Tabel.....	81
Lampiran 7 Data Penelitian.....	82
Lampiran 8 Analisis Univariat dan Bivariat.....	83

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan alat kontrasepsi adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek-objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan untuk menentukan jumlah anak dalam keluarga[1].

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap angka kelahiran. Dari berbagai studi yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi terbukti mampu menurunkan angka kelahiran.[2] Efektifitas program berencana dalam menekan laju pertumbuhan penduduk di Kota Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Keluarga Berencana cukup efektif dalam menekan laju pertumbuhan penduduk di Kecamatan Tamalate Kota Makasar. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang menunjukan bahwa pelaksanaan program dan kebijakan pemerintah yang dilakukan sudah berjalan cukup baik. Pemahaman dan pengetahuan PUS terhadap program KB juga menunjukan hasil yang baik. Serta dilihat dari indikator pengukuran efektifitas program yakni, Sasaran Program, Sosialisasi

Program dilihat dari jumlah Peserta KB aktif dan Peserta KB Baru yang terus mengalami peningkatan, serta dilihat dari tujuan program yakni menurunkan tingkat kelahiran TRF dan laju pertumbuhan penduduk sejak tahun 2014 sampai 2018 juga terus mengalami penurunan.[3]

Secara demografis, fertilitas diartikan sebagai hasil reproduksi yang ditunjukkan dengan banyaknya bayi lahir hidup. Fertilitas merupakan salah satu penyumbang tingginya angka kelahiran selain mortalitas dan migrasi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan angka kelahiran adalah melalui program keluarga berencana (KB), melalui pemakaian alat kontrasepsi oleh pasangan usia subur. Terdapat hubungan modernisasi dan perilaku fertilitas. Empat aspek modernisasi yang secara empiris diidentifikasi adalah inovasi dalam pelayanan kesehatan publik, inovasi dalam pendidikan formal, urbanisasi, konsumsi barang, pertumbuhan pendapatan perkapita, tenaga kerja perempuan sektor modern, kemajuan media massa, program keluarga berencana, kemajuan dalam administrasi pemerintahan, serta perubahan sikap serta kepribadian individu. Kemajuan-kemajuan yang dicapai dalam modernisasi menyebabkan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku anggota masyarakat tentang perilaku pengaturan kelahiran. [2]

Beberapa faktor yang menyebabkan kematian ibu adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas tidak tertolong adalah adanya tiga keterlambatan yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa ke

fasilitas kesehatan dan terlambat menanganinya. Disamping itu kematian ibu terbanyak terjadi dalam waktu 2 jam semasa/pasca salin. [3]

Juliaan dan Anggraeni (2015) mengatakan bahwa wanita yang sudah melahirkan atau keguguran memakai kontrasepsi di bulan pertama pasca melahirkan atau keguguran, disusul 36,8% memakai kontrasepsi di bulan kedua pasca melahirkan atau keguguran, 26,5% memakainya di bulan ketiga sampai kelima, 11% memakainya di bulan kedua sampai lebih, 23% sisanya tidak memakai kontrasepsi pasca melahirkan atau keguguran. Hampir 51% memakai KB suntik dan 11% sisanya pil. Hal ini terjadi karena tingkat pengetahuan ibu akan berbagai macam kontrasepsi masih terbatas. Selain itu, tingginya angka kehamilan yang tidak tepat waktu dan tidak diinginkan di Indonesia masih cukup tinggi yakni 80 juta wanita per tahun.

Menurut WHO (*World Health Organization*) dari 200 juta kehamilan setiap tahunnya, 38% atau sekitar 75 juta dikategorikan dalam kehamilan yang tidak diinginkan. Menurut penelitian, masih ada 23% dari 14.899 kehamilan pada wanita usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi pasca melahirkan.[4]. Sebagaimana terjadi pada ibu hamil di Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman, salah satunya ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di PMB R. Widyawati kalasan Kabupaten Sleman. Data kunjungan KB di PMB R. Widyawati tahun 2020 bulan Januari sampai bulan Agustus 2020 akseptor kb suntik 3 bulan sebanyak 55%, akseptor kb suntik 1 bulan 38,5%, akseptor kb implant sebanyak 0,9%, akseptor kb IUD sebanyak 3%, dan akseptor KB

pil sebanyak 52%. Akseptor KB pada ibu postpartum selama bulan Januari sampai bulan Agustus 2020 diperoleh data akseptor kb suntik sebanyak 75%, akseptor KB pil sebanyak 4,5%, akseptor KB IUD sebanyak 16,5% dan akseptor KB iplant sebanyak 3,8%. Minimalnya penggunaan alat kontrasepsi akan mempengaruhi kejadian kehamilan tidak tepat waktu (*mistimed pregnancy*) dan kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*)”.[5]. “Rata-rata dari wanita yang memakai kontrasepsi pasca melahirkan memilih KB suntik karena kurangnya pengetahuan terkait banyaknya alat kontrasepsi yang tersedia”.[6]

Berdasarkan studi pendahuluan di PMB R. Widyawati jumlah ibu hamil tahun 2020 sebanyak 869 orang. Dari data semua ibu hamil didapatkan ibu hamil trimester III sebanyak 539 orang. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 10 orang ibu hamil dengan menanyakan sejumlah pertanyaan tentang KB, pendapat ibu hamil tentang KB yang akan digunakan setelah melahirkan, hanya 2 orang yang menjawab mengenai macam alat kontrasepsi dan sudah memutuskan KB apa yang akan digunakan setelah melahirkan. Sedangkan 8 orang lainnya belum punya pengetahuan dan tidak memutuskan pilihan untuk menggunakan kontrasepsi KB pasca melahirkan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Ibu Hamil Trimester III tentang KB dengan Niat Pemilihan KB di Praktik Mandiri Bidan (PMB) R. Widyawati Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan penelitian sebagai berikut “Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Ibu Hamil Trimester III tentang Keluarga Berencana dengan Niat Pemilihan Keluarga Berencana di PMB R. Widyawati”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Ibu Hamil Trimester III tentang Keluarga Berencana dengan Niat Pemilihan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan (PMB) R. Widyawati.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu hamil TM III meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan dan riwayat KB sebelumnya.
- b. Diketahui karakteristik pengetahuan tentang program KB terhadap niat pemilihan KB pada ibu hamil trimester III.
- c. Diketahui persepsi tentang KB dan niat pemilihan KB pada ibu hamil trimester III.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang berfokus pada masalah niat pemilihan KB, meliputi.

1. Materi mencakup tingkat pengetahuan, persepsi dan niat awal yang dimiliki ibu hamil terhadap KB.
2. Sasaran mencakup ibu hamil yang sudah memasuki usia trimester dengan pertimbangan ibu hamil perlu mempersiapkan pasca salin terhadap kehamilan selanjutnya.
3. Tempat mencakup wilayah Kalasan dan sekitarnya sesuai dengan domisili ibu hamil yang melakukan pemeriksaan hamil dan pelayanan KB di PMB R. Widyawati Kalasan.
4. Waktu mencakup periode penelitian bulan April-Juni Tahun 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan untuk memperluas wawasan pembaca mengenai hubungan pengetahuan dan persepsi ibu tentang KB dengan niat pemilihan KB pada Ibu Hamil Trimester III.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi tenaga Bidan di PMB R. Widyawati Kalasan Sleman

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi berupa informasi tingkat pengetahuan dan persepsi ibu tentang KB dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil trimester III sehingga tingkat pengetahuan dan persepsi ibu hamil trimester III yang baik atau kurang terhadap program KB dapat berubah.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa informasi awal sebagai bahan penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama (Tahun)	Judul Penelian	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Istiqori (2012)	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Keluarga Berencana dengan Keputusan menjadi Akseptor KB di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar	<i>Study Cross Sectional</i>	S : Semua ibu post partum yang ada di Puskesmas Kebakkramat Karanganyar (28 orang) V : Variabel independent tingkat pengetahuan ibu post partum, Variabel dependen keputusan menjadi akseptor KB.	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu post partum tentang keluarga berencana dengan keputusan menjadi akseptor KB di Puskemas Kebakkramat.
2.	Julian & Anggraeni (2015)	Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Pasca Melahirkan dan Pasca Keguguran.	<i>Cross sectional Study</i>	Variabel Terikat : Penggunaan kontrasepsi Variabel Bebas : Pasca Melahiran dan Keguguran	Penggunaan KB PP dan PK untuk MJKP Presentasenya jauh lebih sedikit di bandingkan dengan non MJKP. Penggunaan MJKP makin meningkat dengan meningkatnya umur ibu , Pendidikan ibu, dan pada ibu yang tinggal di perkotaan, menurut tingkat kesejahteraan tidak menunjukkan perbedaan bermakna.
3.	Isnaeni (2015)	Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Ibu	<i>Cross sectional</i>	Variabel Terikat : Dukungan Suami Variabel Bebas :	Adanya Hubungan dukungan suami dengan minat ibu hamil dalam pemakaian KB pasca Persalinan.

	Hamil dalam Pemakaian KB Pasca Persalinan di Puskesmas Srandakkan Bantul Yogyakarta.		Minat ibu hamil dalam pemakain KB
4. Sinta Dewi Oktaria (2017)	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III tentang Kontrasepsi IUD Pasca Salin di Puskesmas Paliyan Gunung Kidul	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Terikat : Tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai KB IUD Pasca Salin sebagian besar dalam kategori cukup, saran bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan tentang KB IUD Pasca Salin Variabel Bebas : Kontrasepsi IUD Pasca Salin

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan.[7]

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui panca indera manusia yang meliputi indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba, dan pengecapan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.[8]

Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.[7]

Dari definisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan seseorang terhadap objek yang menghasilkan sebuah perilaku, baik disengaja maupun tidak.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng. Proses adopsi perilaku, menurut Rogers dalam Notoatmodjo, sebelum seseorang mengadopsi sesuatu, di dalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan yaitu: [8]

- 1) *Awareness* (kesadaran), individu menyadari stimulus.
- 2) *Interes* (tertarik), individu mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada tahap ini subjek memiliki mencoba sikap yang lebih baik.
- 4) *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan. Didalam pengetahuan yang cukup terdapat 6 domain kognitif: [8]

- 1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang terendah. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dengan menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Keadaan dimana kemampuan dalam menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau pun kondisi sebenarnya (*real*). Dan aplikasi ini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tertentu dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan

kata-kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

5) Sintesis (*syntesis*)

Kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sistesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi baru yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan dan dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan dipengaruhi oleh beberapa faktor: [7]

1) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik

secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama yaitu perubahan ukuran, kedua perubahan posisi, ketiga yaitu hilangnya ciri-ciri lama, keempat yaitu timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fisik organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2) Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan mendalam dan membekas dalam kehidupannya. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Seiring dengan bertambahnya umur dan pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

3) Media massa

Dengan masuknya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media massa. Media massa tersebut merupakan alat saluran (*Channel*) untuk menyampaikan sejumlah informasi sehingga mempermudah masyarakat menerima pesan. Dengan demikian akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru.

4) Sosial Budaya

Kebudayaan berpindah dari setiap generasi manusia. Setiap generasi selalu melanjutkan apa yang telah mereka pelajari dan juga apa yang mereka sendiri tambahkan dan berfikir sesuai dengan pengalaman yang sudah dimilikinya. Dengan demikian seseorang akan bertambah pula pengalamannya.

5) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

d. Pengukuran Pengetahuan

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

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:[9]

Baik: Hasil presentase 76%- 100% (13) jawaban benar

Cukup: Hasil presentase 56%- 75% (8-13) jawaban benar

Kurang: Hasil presentase <56% (>8) jawaban benar

2. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang intergrated, maka seluruh pribadi, seluruh apa yang ada dalam diri individu ikut aktif berperan dalam persepsi itu. Dalam arti sempit ialah penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu; sedangkan dalam arti luas ialah pandangan atau pengertian, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu[10].

1. Proses persepsi [11]

Menurut teori rangsangan-tanggapan (*stimulus-respons/SR*), persepsi merupakan bagian dari keseluruhan proses yang menghasilkan tanggapan setelah rangsangan diterapkan kepada manusia. Subproses psikologis lainnya yang mungkin adalah pengenalan, perasaan, dan penalaran. Dalam proses persepsi, terdapat tiga komponen utama berikut:

- a) Seleksi adalah proses penyaringan oleh indra terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
- b) Interpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang

dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang diterimanya, yaitu proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.

- c) Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi. Jadi, proses persepsi adalah melakukan seleksi, interpretasi, dan pembulatan terhadap informasi yang sampai.

a. Fungsi Persepsi

Penelitian tentang persepsi mencakup dua fungsi utama sistem persepsi, yaitu lokalisasi atau menentukan letak suatu objek, dan pengenalan, menentukan jenis objek tersebut. Untuk menentukan lokasi objek, terlebih dahulu harus *menyegregasikan* objek kemudian mengorganisasikan objek menjadi kelompok. Salah satu prinsip adalah bahwa kita mengorganisasikan stimulus ke daerah yang bersesuaian dengan gambar dan latar. Pengenalan suatu benda mengharuskan penggolongannya dalam kategori dan pendasarnya terutama pada bentuk benda. Sistem visual menggunakan informasi di retina untuk mendiskripsikan objek dalam pengertian ciri, seperti garis dan sudut; sel yang mendeteksi ciri tersebut telah ditemukan di korteks visual.[11]

b. Sifat-Sifat Persepsi

Persepsi mempunyai beberapa sifat, beberapa sifat itu berlaku untuk segala yang diamati atau dipersepsi. Jadi berlaku untuk dunia persepsi pada umumnya, yang lain, merupakan sifat-sifat yang khas dari persepsi dengan indra tertentu. Demikian, misalnya, sifat-sifat ruang dapat dipersepsi dengan lebih dari satu indra (penglihatan, pendengaran, perabaan), tetapi warna hanya dapat dilihat dan bunyi hanya dapat didengar.[11] Sifat-sifat umum persepsi antara lain:

- 1) Persepsi mempunyai sifat *ruang*. Objek-objek yang dipersepsi itu “meruang”, berdimensi ruang. Kita mengenal relasi-relasi serta penentuan-penentuan yang berhubungan dengan ruang atas-bawah, kiri-kanan, depan-belakang, dekat-jauh.
- 2) Persepsi mempunyai *dimensi waktu*. Dalam hal ini, terdapat kestabilan yang luas. Objek-objek persepsi kurang lebih bersifat tetap. Namun, kita juga harus mempersepsi adanya perubahan yang terjadi dalam waktu. Kita mengamati lama dan kecepatan. Dan persepsi sendiri juga membutuhkan waktu.
- 3) Persepsi itu *berstruktur menurut berbagai objek persepsi*. Di situ, berbagai keseluruhan yang kurang lebih berdiri sendiri menampilkan diri.
- 4) Persepsi adalah sesuatu yang *penuh dengan arti*. Mempersepsi tidaklah sama dengan mengonstatir benda dan kejadian tanpa makna.

Yang kita persepsi selalu merupakan tanda-tanda, ekspresi-ekspresi, benda-benda dengan fungsi, relasi-relasi yang penuh arti, serta kejadian-kejadian.

Persepsi bukanlah suatu fungsi yang terisolasi, melainkan erat berhubungan dengan lain-lain fungsi manusia. Yang mempersepsi bukanlah hanya suatu indra yang terisolasi saja, melainkan seluruh pribadi. Oleh karena itu, apa yang kita persepsi sangat bergantung pada pengetahuan serta pengalaman, dari perasaan, keinginan, dan dugaan-dugaan kita. [11]

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi meliputi:

1) Faktor Internal:

- 1) Perasaan
- 2) Kemampuan berfikir
- 3) Motivasi
- 4) Kerangka acuan

b) Faktor eksternal:

- a) Ambang stimulus
- b) Frekuensi stimulus
- c) Lingkungan/ situasi sosial

Sebenarnya perilaku individu didasarkan pada persepsi mereka terhadap realitas, dan bukan realitas itu sendiri. Bila seseorang ingin menggunakan alat kontrasepsi, maka ia merespon persepsinya tentang

produk alat kontrasepsi. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang adalah :

- a. Faktor internal yang meliputi pengalaman, kebutuhan saat itu, nilai-nilai yang dianut, dan ekspektasi / pengharapan.
- b. Faktor eksternal yang meliputi penampilan produk, sifat-sifat stimulus, dan situasi lingkungan.

3. Keluarga Berencana (KB)

1) Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

[6]

- a. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan,
- b. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan,
- c. Mengatur interval diantara kelahiran,
- d. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri,
- e. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Program keluarga berencana yang tertuang pada Undang- Undang RI Nomor 52 Tahun 2009, keluarga berencana atau KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak anak, jarak dan usia ideal melahirkan,

mengatur kelahiran, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. UU ini mendukung program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas.

2) Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu dan bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. Tujuan program KB adalah:[12]

- a) Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b) Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- c) Kesimpulan dari tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR (Kesehatan

Reproduksi) yang berkualitas, termasuk upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah KR.

3) Manfaat Keluarga Berencana

Program Keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi memiliki manfaat antara lain:[13]

a) Mencegah kehamilan terlalu dini

Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil. Karena fungsi organ yang ada dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.

b) Mencegah kehamilan terlalu “telat”

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau usia di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.

c) Mencegah kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kekuatan, dan berbagai masalah, bahkan dapat menyebabkan kematian.

d) Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari 4. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lain-lain.

4) Sasaran Keluarga Berencana

Program Keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi memiliki sasaran meliputi:

a) Sasaran Langsung

Yaitu pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.

b) Sasaran Tidak Langsung

Yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS (Mewujudkan Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera).

5) Norma subjektif Penggunaan KB

Norma subyektif merupakan pandangan seseorang terhadap dukungan sosial untuk memunculkan atau tidak perilaku individu yang bersangkutan. Kepercayaan individu menjadi dasar pembentukan perilaku, sebab individu percaya atau tidak terhadap pandangan orang lain yang menilai perilaku yang hendak dimunculkan. Jika individu merasa percaya bahwa perilakunya itu perlu dimunculkan menurut pandangan orang lain, maka perilaku tersebut dimunculkan dan sebaliknya jika individu tersebut tidak percaya bahwa perilakunya itu perlu dimunculkan menurut pandangan orang lain, maka perilaku tersebut tidak akan dimunculkan.[14]

Norma subjektif dibentuk oleh dua hal yang mendasar yaitu:[14]

- 1) *Normative beliefs* adalah keyakinan individu bahwa orang lain mengharapkan seorang individu untuk bertindak atau berperilaku tertentu; misalnya seorang individu percaya bahwa orang yang dianggap penting (istri, saudara, tetangga, dokter, teman, dan pemuka agama) menginginkan seorang individu untuk mengikuti KB kontak maupun sebaliknya tidak menginginkan individu untuk mengikuti KB kontak.
- 2) *Motivations to comply* adalah kecenderungan individu untuk menampilkan apa yang menjadi keinginan dan pengharapan orang lain. Misalnya seorang individu mempunyai motivasi untuk mengikuti apa yang menjadi keinginan orang yang dianggap penting (istri,

saudara, tetangga, dokter, teman, dan pemuka agama) untuk mengikuti KB kontak atau tidak mengikuti KB kontak.

6) Jenis-Jenis Kontrasepsi Dalam Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana dan pelayanan kontrasepsi memiliki jenis-jenis metode kontrasepsi sebagai berikut:

a) Metode Alamiah

Metode alamiah terbagi dua yaitu tanpa alat dan dengan alat.

Metode alamiah tanpa alat terdiri dari:

1) Metode Kalender

Metode KB kalender adalah salah satu alat kontrasepsi atau untuk menghindari proses kehamilan. KB kalender adalah sejenis Pil yang harus kita minum selama 30 hari penuh, kemungkinan kehamilan akan terjadi. KB kalender biasa dipakai oleh wanita yang agak sulit untuk dipasang Intrauterine system (IUS) ataupun suntik, sehingga yang memungkinkan adalah dengan cara KB kalender, tapi tetap harus disiplin untuk tetap minum selama 30 hari untuk menghindari kehamilan. Dapat melakukan perhitungan secara manual, tetapi sebelumnya harus dicatat siklus haid selama 6 bulan. Yang paling normal siklus haid adalah 28 hari, tetapi dianggap normal jika antara 21-35 hari. Masa subur awal didapatkan dengan siklus haid terpendek dikurangi 18 dan akhir

masa subur adalah siklus terpanjang dikurangi[12]. Misalnya siklus terpendek 25 hari dan terpanjang 35 hari, maka waktu subur adalah antara hari ke 7 s/d 24.

2) Metode Amenoreh Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman ataupun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila : menyusui secara penuh (full breast feeding); lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari, belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.[12]

3) Metode Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi). Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

b) Sedangkan metode alamiah dengan alat antara lain:

1) Kondom

Kondom adalah suatu kantong karet yang tipis, berwarna atau tak berwarna, dipakai untuk menutupi penis yang ereksi

sebelum dimasukkan ke dalam vagina sehingga mani tertampung didalamnya dan tidak masuk vagina, dengan demikian mencegah terjadinya pembuahan. Kondom lateks dan polyretan merupakan kondom yang efektif untuk mencegah penularan HIV dan mengurangi resiko penyakit menular seksual. Selaput kondom yang terbuat dari bahan alami, sebagai alat pencegahan kehamilan, tidak dapat mencegah infeksi HIV, Hepatitis B, atau Herpes simpleks[15].

2) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol 9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau dissolvable film dan krim.

3) Diafragma

Diafragma adalah alat kontrasepsi berbentuk kubah dangkal yang terbuat dari silikon atau karet. Setengah bagian kubah tersebut dapat diisi dengan jeli atau krim pembunuh sperma.

c. Metode Non Alamiah

Metode non alamiah terdiri dari metode hormonal dan non hormonal yaitu:

1) Metode Hormonal, metode ini terdiri dari:

a) PIL

Pil KB adalah alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per-oral/kontrasepsi oral. Pil KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang banyak digunakan. Pil KB disukai karena relatif mudah didapat dan digunakan, serta harganya yang murah. Hormon yang umumnya terkandung dalam pil KB adalah hormon estrogen dan progestin[15].

b) Suntik

Menurut Handayani kontrasepsi suntikan dibagi menjadi 2 jenis yaitu, suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron, sedangkan suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Cara kerja kontrasepsi suntikan adalah menekan ovulasi, menghambat transport ovum di dalam tuba fallopi, mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi dan mengentalkan lendir serviks.[13]

c) Implant

Salah satu metode kontrasepsi yang efektif berjangka waktu 2-5 tahun. Kontrasepsi ini terdiri 6 batang susuk lembut, dan terbuat dari sejenis materi karet elastis yang mengandung hormon. Lokasi pemasangan adalah pada bagian lengan atas melalui suatu tindakan operasi kecil. Khasiat kontraseptif jenis implant ini timbul beberapa jam setelah insersi, sedangkan tingkat kesuburan atau fertilitas akan kembali setelah pencabutannya.[15]

2) Metode non Hormonal, terdiri dari:

a) Intrauterine Device (IUD)

Suatu benda kecil dari plastik yang lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga (Copper, Cuprum, Cu), namun ada juga yang tidak berlogam, ada juga yang mengandung hormon dan memiliki benang, dan dimasukkan ke dalam rongga rahim melalui vagina. [15]

b) MOW

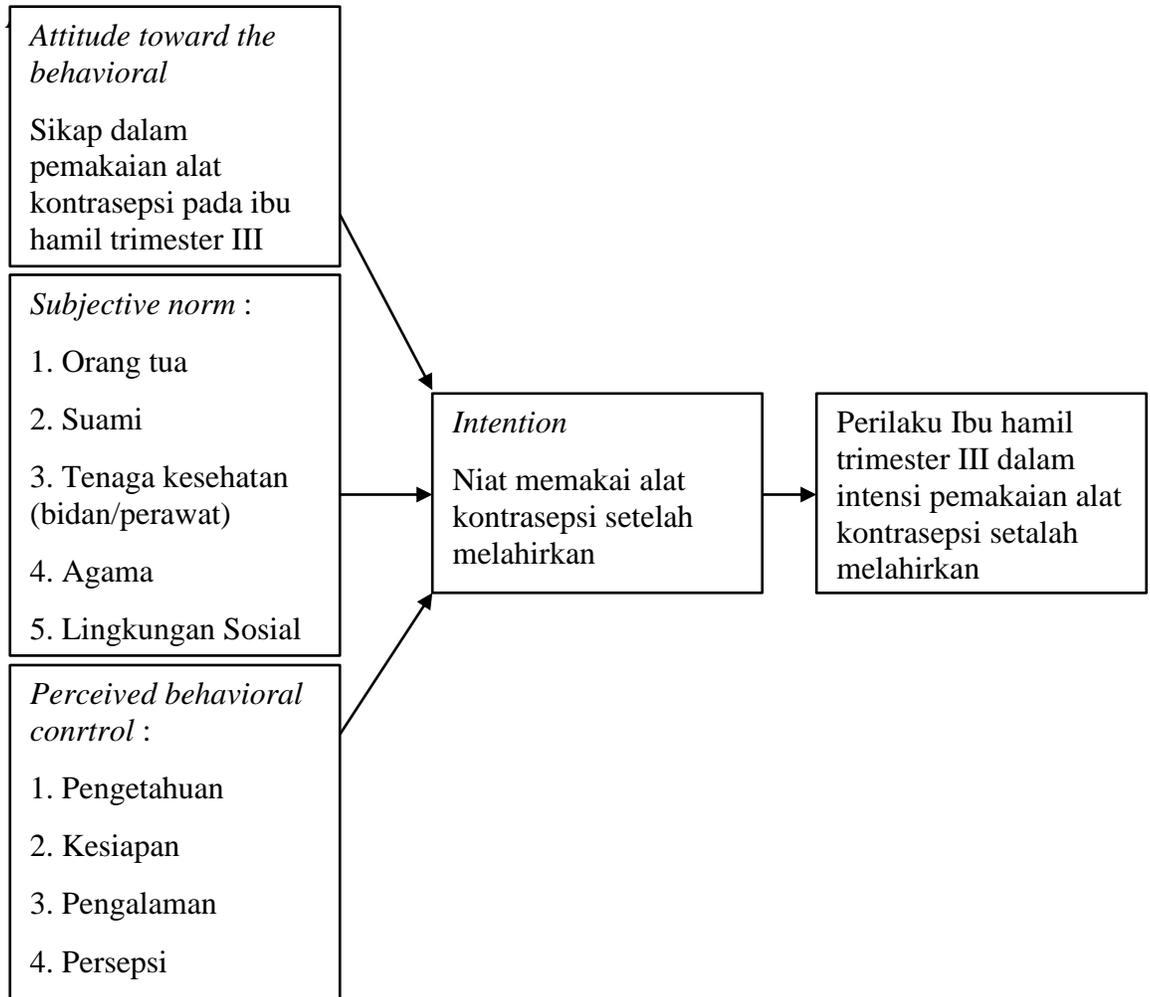
MOW (Metode Operatif Wanita) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang wanita

atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.[13]

c) MOP

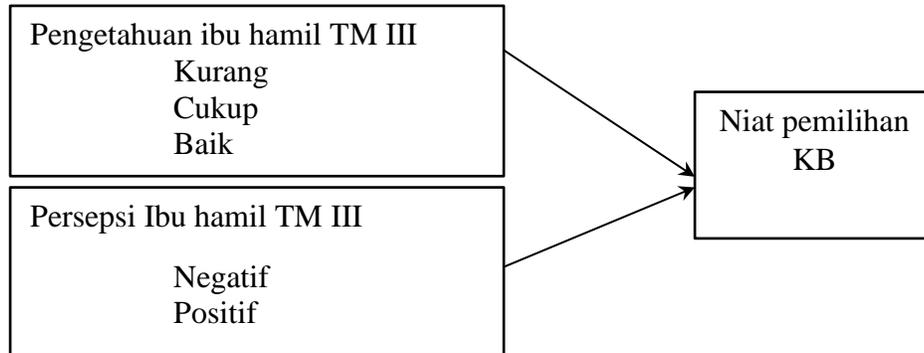
MOP (Metode Operatif Pria) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dari tidak memerlukan anastesi umum.[13]

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Teori *Planned of Behavior*[10]; [11];[14]

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis 1

Ada hubungan karakteristik ibu hamil TM III yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan dan riwayat KB sebelumnya dengan niat pemilihan KB di PMB R. Widyawati Sleman.

Hipotesis 2

Ada hubungan pengetahuan dan persepsi ibu hamil TM III tentang KB dengan niat pemilihan KB di PMB R. Widyawati Sleman.

Hipotesis 3

Ada hubungan pengetahuan dan persepsi ibu hamil TM III tentang KB dengan niat pemilihan KB di PMB R. Widyawati Sleman.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Jenis penelitian ini bersifat *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini peneliti mengambil data variabel terikat (niat pemilihan KB) maupun variabel bebas (pengetahuan dan persepsi tentang KB) dalam satu satuan waktu yang sama. Desain penelitian ini yaitu dengan membagikan kuesioner yg terdiri dari 3 bagian yaitu lembar kuesioner tingkat pengetahuan, persepsi dan niat pemilihan KB.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil TM III di PMB R. Widyawati di Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman, sebanyak 539 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil TM III yang berkunjung di PMB R. Widyawati yang memenuhi kriteria. Pada penelitian ini sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menerapkan kriteria.

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian

2) Ibu hamil Trimester yang memeriksakan kehamilan di PMB R.

Widyawati

Teknik ini digunakan untuk memilih sampel berdasarkan tujuan penelitian. Rumus yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel yaitu dengan Rumus Lemeshow dengan menggunakan rumus yaitu:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$$

n = Besaran sampel minimal yang di butuhkan

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan

Z = Derajat kepercayaan (derajat yang diinginkan peneliti di tingkat 95% = 1,96)

p = Proporsi suatu kasus ,bila tida diketahui siteteapkan 50% (0,5)

Berdasarkan rumus tersebut, besaran sample yang dibutuhkan yaitu

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(0,5)}{0,01}$$

$$n = 96,04 / 100$$

Dari perhitungan menggunakan rumus tersebut didapatkan hasil perkiraan besar sampel penelitian ini sebesar 96,04 dibulatkan menjadi 100. Maka total minimum sample yang dibutuhkan dan harus tercukupi yaitu 100 responden yang memenuhi kriteria.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di PMB R. Widyawati. Waktu penelitian pada bulan Januari 2022 hingga bulan April 2022.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang akan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik sebuah kesimpulan.[16]

1. Variabel *Independent* (bebas) sering disebut sebagai variabel stimulus atau variabel yang mempengaruhi variabel lain.[16]

Variabel independent : Tingkat pengetahuan dan persepsi tentang KB.

2. Variabel Dependen (terikat) variabel yang memberikan reaksi. Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen: Niat Pemilihan KB.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Independen						
1.	Tingkat pengetahuan ibu hamil TM III tentang KB	Hasil dari tahu ibu hamil trimester III tentang KB yang meliputi, pengertian tentang KB, jenis- jenis KB, serta efek samping KB.	Tingkat pengetahuan baik, jika menjawab benar >75%; tingkat pengetahuan cukup, jika menjawab benar 60-75%; tingkat pengetahuan kurang, jika menjawab benar <60%.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang 2. Cukup 3. Baik
2.	Persepsi	Pendapat responden dalam menjawab pertanyaan tentang persepsi penggunaan KB.	Menggunakan skala likert dengan skor: SS(sangat setuju) =5; S (setuju) =4; KS (kurang setuju) =3, TS(tidak setuju)= 2, STS (sangat tidak setuju)=1, Untuk pernyataan yang bersifat negatif adalah sebaliknya, yaitu:SS =1; S=2; KS=3; TS=4; dan STS=5. Dikatakan persepsi positif jika skor ≥ 20 , dan dikatakan persepsi negatif jika skor < 20	Kuesioner	Ordinal	1. Negatif 2. Positif
Dependen						
1.	Niat pemilihan KB		Hasil jawaban dari ibu hamil trimester III mengenai niat pemilihan KB. Apakah responden niat untuk memilih KB setelah melahirkan., hormonal yaitu jenis kontrasepsi yang melibatkan hormon atau non hormonal disebut juga dengan metode penghalang (barrier) untuk mencegah	Kuesioner	Nomina 1	1. Tidak KB 2. Niat KB

bertemunya sperma dengan sel telur tanpa menggunakan hormon.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang didapat dari jawaban kuesioner yang telah dibagikan kepada responden dari peneliti yaitu tingkat pengetahuan dan persepsi ibu hamil trimester III tentang KB dengan niat pemilihan KB.

b. Data Sekunder

Data yang didapatkan peneliti secara tidak langsung yaitu jumlah ibu hamil trimester III di PMB R. Widyawati.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Ibu hamil TM III pada waktu control kehamilan.
- b. Peneliti menjelaskan tujuan yang akan dilakukan yaitu meneliti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Persepsi Ibu Hamil Trimester III Tentang Kb Dengan Niat Pemilihan Kb Di PMB R. Widyawati dengan kuesioner.
- c. Menjelaskan cara mengisi identitas dan cara menjawab kuesioner.
- d. Membagikan *Informed Consent* kepada responden.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dibuat dengan bahasa yang singkat, mudah dipahami, jelas, tidak menyinggung perasaan. Proses penyusunan kuesioner dikutip dari penelitian yang sudah pernah digunakan.

Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan dan persepsi ibu hamil tentang KB :

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner tingkat pengetahuan dan persepsi KB

Variabel	Indikator	No. Butir Soal
1. Tingkat Pengetahuan tentang Kb	1. Pengertian KB	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
	2. Tujuan KB	
	3. Macam-macam KB	
2. Persepsi tentang KB	1. Pemahaman ibu tentang KB	1,2,3,4,5,6,7,8
	2. Peran tokoh masyarakat dan pelayanan kesehatan terhadap informasi tentang KB	
3. Karakteristik Ibu Hamil	1. Umur	Data Responden
	2. Pendidikan	
	3. Pekerjaan	
	4. Riwayat kehamilan	
	5. Riwayat KB sebelumnya	

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Instrument atau alat ukur digunakan untuk mengumpulkan data penelitian maka perlu dilakukan uji coba kuesioner untuk mencari kevalidan alat ukur tersebut[17]. Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrument. [9] Uji validitas dilakukan di PMB Puri Ibunda sebanyak 30 ibu hamil TM III yang melakukan kunjungan hamil.

Instrument yang valid mempunyai validitas yang tinggi, dan instrument yang kurang valid maka dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total, dengan rumus *Product Moment*: [9]

$$r = \frac{N(\sum xy) - \sum x \sum y}{\sqrt{(N\sum x^2)(N\sum y^2) - (\sum x)^2(\sum y)^2}}$$

Ket :

r = Korelasi antara masing-masing item pertanyaan

N = Jumlah responden

X = skor pertanyaan

Y = Skor total pertanyaan

xy = skor pertanyaan dikalikan skor total

Untuk mengetahui apakah harga korelasi valid, maka angka korelasi harus dibandingkan dengan angka kritik table. [9] Dinyatakan valid apabila angka hitung $>$ angka kritik tabel. Dimana nilai r tabel = 0,227, maka dikatakan butir soal itu valid dengan $\alpha = 5\%$. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS.

Uji Validitas dilakukan di PMB Puri Ibunda kepada 30 responden. Kuesioner tingkat pengetahuan KB berjumlah 15 pertanyaan, hasil dari uji validitas 13 butir pertanyaan yang valid dan 2 butir yang tidak valid dengan no 7 dan 9. Kuesioner persepsi ibu hamil TM III tentang KB berjumlah 10 pertanyaan, hasil dari uji validitas 8 butir pertanyaan yang valid dan 2 butir pertanyaan yang tidak valid dengan no 3 dan 7.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah konsisten alat ukur, artinya konsistenitas alat ukur, alat ukur digunakan saat ini pada waktu dan tempat tertentu akan sama apabila digunakan pada waktu dan tempat yang berbeda.[17] Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama

hasilnya.[9] Untuk menguji reliabilitas instrumen penelitian menggunakan *Alpha Chronbach* dengan bantuan program komputer SPSS *for windows*. Rumus *Alpha Chonbach* adalah sebagai berikut :

$$r_i = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas Instrument

k = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varian butir

σ_t^2 = Varians total

Instrument dikatakan reliabel jika nilai Alpha Chronbach minimal 0,7. Dinyatakan valid jika angka hitung > angka kritik tabel.[17]

Hasil uji reliabilitas adalah 0,713 sehingga r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel maka kuesioner yang digunakan dalam penelitian reliabel.

I. Prosedur Penelitian

1. Persiapan Penelitian

- a. Mempersiapkan materi dan konsep yang mendukung jalannya penelitian, prosedur ini dilakukan peneliti dengan cara mencari literatur dari berbagai sumber buku dan jurnal kebidanan.
- b. Studi pendahuluan penelitian untuk mendapatkan data-data yang mendukung penelitian.
- c. Penyusunan proposal penelitian dan konsultasi dengan dosen pembimbing dari mulai pengajuan judul penelitian sampai dengan penyusunan proposal penelitian.
- d. Seminar proposal penelitian setelah disetujui oleh pembimbing dan revisi proposal penelitian.
- e. Mengurus *ethical clearance*.
- f. Melakukan uji validitas untuk kuesioner yang dibuat peneliti.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mendatangi tempat penelitian untuk subjek penelitian dari data kunjungan ibu hamil di PMB R. Widayawati.
- b. Setelah mendapatkan data awal ibu hamil berupa identitas ibu yang diperoleh dari kohort bidan, data dikumpulkan di dalam format penelitian oleh peneliti.

- c. Peneliti bertemu dengan responden pada saat kunjungan ibu hamil dengan memperkenalkan diri, menyebutkan maksud dan tujuan serta meminta persetujuan responden.
 - d. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden dengan menandatangani formulir EC, peneliti akan memberikan kuesioner yang sudah di print sebelumnya ke responden.
3. Tahap Penyelesaian
- d. Mengumpulkan data dan memeriksa kelengkapan data
 - e. Memasukkan data ke dalam format pengumpulan data dalam bentuk Ms.Excel
 - f. Melakukan scoring pada setiap item kuesioner
 - g. Peneliti melakukan analisis data, menentukan hasil penelitian, dan kesimpulan

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Tahap pengolahan data dilakukan agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar. Setelah data diperoleh secara keseluruhan maka tahap selanjutnya adalah proses *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dengan melihat kembali bahwa jawaban yang ada di dalam kuesioner sudah lengkap,

jelas, dan relevan. Proses selanjutnya yaitu *Coding* (pengkodean) yaitu mengubah data yang sudah terkumpul menjadi kategori atau menjadi angka. Klasifikasi dilakukan dengan cara memberi kode pada data sebagai berikut tingkat pengetahuan diberi kode 1 untuk tingkat pengetahuan kurang, 2 untuk tingkat pengetahuan cukup, 3 untuk tingkat pengetahuan baik. Persepsi ibu hamil tentang KB diberi kode 1 untuk persepsi negatif dan 2 untuk persepsi positif. Niat KB setelah melahirkan diberi kode 0 ibu hamil mempunyai niat untuk KB dan kode 1 ibu hamil yang tidak KB setelah melahirkan. Selanjutnya *Proccesing* yaitu memasukkan data kuesioner yang telah terisi dan sudah diberi pengkodean ke program komputer yaitu *Social Program Statistic Science* (SPSS). Tahap selanjutnya *Cleaning* yaitu hasil yang sudah dimasukkan diperiksa kembali ada kesalahan atau tidak, Setelah diperiksa kembali data yang sudah didapat kemudian dianalisis.

2. Analisis Data

Data yang diterima diolah dalam bentuk tabel, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *Social Program Statistic Science* (SPSS).

a. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti. Karakteristik yang dinilai dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, persepsi terhadap niat ibu hamil trimester III dalam memilih KB.

Rumus analisis univariat ini adalah :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

X = Jumlah kejadian pada responden

N = Jumlah seluruh responden

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* dengan menggunakan uji korelasi *Chi Square* untuk melihat besar hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi ibu hamil trimester III tentang KB dengan niat pemilihan KB. Melalui uji *statistic chi square* akan diperoleh nilai p, dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian dikatakan bermakna apabila mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan

dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.[16]

Rumus Chi Square

$$r_i = \frac{2r_i}{1 + r_b}$$

Keterangan :

r_i : reabilitas internal seluruh instrumen

r_b : korelasi product moment antara belahan pertama dan kedua

K. Etika Penelitian

1. *Ethical clearance*

Peneliti telah mengajukan etik di komite etik penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang dibuktikan dengan telah mendapatkan surat kelayakan etik dari komisi etik penelitian nomor PP.07.01/4.3/549/2022 tanggal 24 Februari 2022. Setelah ada surat tersebut, maka penelitian dapat dilakukan.

2. Hak untuk dihargai *privacynya*

Sebelum memulai penelitian, peneliti meminta *inform consent* sebagai persetujuan kesediaan mengikuti penelitian. Hal ini dilakukan karena pengisian kuesioner akan mengganggu waktu luang responden.

3. Hak untuk dihargai kerahasiaan informasinya

Pengolahan data nama responden diganti menggunakan kode nomer. Hal tersebut untuk menjaga hak pribadi responden sehingga tetap dijaga kerahasiaannya.

4. *Informed Consent* (Persetujuan setelah penjelasan/PSP)

Setiap responden sebelum terlibat dalam penelitian ini diberikan lembar persetujuan agar responden dapat mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya selama proses penelitian ini berlangsung. Sebelumnya responden diberi informasi dan penjelasan terlebih dahulu berkaitan dengan segala hal menyangkut tindakan.

5. *Beneficence*

Beneficence yaitu prinsip berbuat baik yaitu berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan risiko yang timbul akibat penelitian ini.

6. *Justice*

Justice yaitu merupakan kewajiban untuk memperlakukan setiap manusia secara baik dan benar, memberikan apa yang menjadi haknya serta tidak membebani dengan apa yang bukan menjadi kewajibannya.

BAB IV

HASIL ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

A. Profil PMB R. Widyawati Kalasan

PMB (Praktik Mandiri Bidan) R. Widyawati terletak di Jalan Candi Sambisari nomor 127 Juwangen Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta. PMB R. Widyawati berdiri sejak tahun 2010, memiliki fasilitas tiga buah kamar nifas, satu buah kamar bersalin, satu buah kamar periksa, satu kamar USG, dan satu buah ruang jaga bidan. Jenis pelayanan kebidanan yang ada di PMB R. Widyawati Kalasan meliputi pelayanan kebidanan 24 jam, yang terdiri dari pelayanan ANC (*Antenatal Care*), INC (*Intranatal Care*), PNC (*Post Natal Care*), KB (Keluarga Berencana), imunisasi dan balita sakit. PMB R. Widyawati juga bekerjasama dengan dokter spesialis kandungan untuk pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*). Terkait konseling mengenai KB, telah diberikan pada saat kunjungan antenatal ke pelayanan kesehatan oleh bidan PMB R. Widyawati Kalasan. Saat melakukan kunjungan antenatal ibu mendapatkan konseling tentang KB, selain itu ibu juga mendapatkan konseling gizi, ASI eksklusif dan persiapan persalinan.

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dalam program pelayanan kebidanan terkait Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Pelayanan KIA

bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi neonatal yang bertujuan menurunkan kematian dan kejadian sakit di kalangan ibu. Pelayanan KIA meliputi kunjungan ibu hamil, kunjungan neonatus (imunisasi), kunjungan wanita usia subur yang ingin memeriksakan kesehatan (papsmear), dan juga kunjungan untuk Keluarga Berencana (KB). Data kunjungan KB di PMB R. Widyawati Kalasan selama 6 bulan terakhir pada tahun 2021 bulan November sampai bulan April 2022, dapat ditunjukkan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 4.1 Data Kunjungan KB (Bulan November 2021 sampai April 2022)

No	Bulan	Jumlah
1.	November	113
2.	Desember	124
3.	Januari	85
4.	Februari	90
5.	Maret	105
6.	April	100

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai April 2022. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III yang berkunjung pada PMB R Widyawati. Berikut ini akan dijelaskan analisis univariat dan bivariat.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bermaksud untuk menggambarkan hasil dari pengambilan data responden. Analisis univariat ini meliputi gambaran tentang karakteristik responden dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan dan riwayat KB sebelumnya, dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
– Umur ibu <20 dan >35 tahun	25	25%
– Umur ibu 20-35 tahun	75	75%
Pendidikan		
– Rendah (SD,SMP, Tidak Sekolah)	18	18%
– Tinggi (Minimal SMA)	82	82%
Pekerjaan		
– Bekerja	55	55%
– Tidak Bekerja (IRT)	45	45%
Riwayat kehamilan		
– G1P0A0	33	33%
– G2P1A0	42	42%
– G3P2A0	25	25%
Riwayat KB Sebelumnya		
– Belum Pernah KB	41	41%
– Sudah Pernah KB	59	59%

Sumber: Data Primer, 2022

Karakteristik responden berdasarkan umur di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta mayoritas berumur 20 tahun sampai 35 tahun, sebanyak 75%. Sedangkan ibu hamil trimester III yang berusia kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun hanya sebanyak 25%. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di PMB R Widyawati Sleman mayoritas berpendidikan tinggi yaitu berpendidikan SMA sampai Perguruan Tinggi sebanyak 82%. Sedangkan ibu hamil trimester III yang berpendidikan rendah atau SD sampai SMP sebanyak 18%. Sehingga dapat diartikan bahwa ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik terhadap program KB jika mereka memiliki literasi yang cukup tentang KB.

Karakteristik responden berdasarkan status bekerja di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta mayoritas ibu hamil Trimester III berstatus bekerja 55% yaitu bekerja sebagai karyawan swasta. Sedangkan ibu hamil trimester III yang berstatus tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 45%, sehingga idealnya ibu harus merencanakan kehamilannya karena harus mengatur waktu dan perhatian terhadap kehamilan dan pekerjaan. Karakteristik responden berdasarkan riwayat kehamilan di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta mayoritas memiliki riwayat kehamilan G2P1A0 yaitu sebanyak 42%. Ibu hamil Trimester III yang memiliki riwayat kehamilan G1P0A0 yaitu sebanyak 33% dan yang memiliki riwayat kehamilan G3P2A0 sebanyak 25%. Karakteristik responden berdasarkan riwayat KB di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta mayoritas sudah pernah KB yaitu sebanyak 59%. Sedangkan ibu hamil trimester III yang belum pernah KB sebanyak 41%.

Selanjutnya, gambaran tentang tingkat pengetahuan, persepsi ibu hamil

Trimester III tentang KB dan niat pemilihan KB, dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Persepsi Ibu Hamil Trimester III Tentang KB dan Niat Pemilihan KB di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta

Distribusi Frekuensi Responden	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan tentang KB		
– Pengetahuan kurang	21	21%
– Pengetahuan cukup	47	47%
– Pengetahuan baik	32	32%
Persepsi tentang KB		
– Persepsi Negatif	12	12%
– Persepsi Positif	88	88%
Niat Pemilihan KB		
– Tidak	21	21%
– Ya	79	79%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuannya tentang KB, mayoritas ibu hamil trimester III memiliki pengetahuan cukup tentang KB yaitu sebanyak 47%. Ibu hamil trimester III yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 32% dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 21%. Distribusi responden berdasarkan persepsi tentang KB, mayoritas ibu hamil trimester III memiliki persepsi positif tentang KB yaitu sebanyak 88% dan hanya sebanyak 12% responden ibu hamil trimester III yang memiliki persepsi negatif tentang KB. Selanjutnya, distribusi responden berdasarkan niat pemilihan KB, mayoritas ibu hamil trimester III memiliki niat

memilih KB yaitu sebanyak 79% dan sebanyak 21% responden ibu hamil trimester II tidak memiliki niat untuk memilih KB.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu variable bebas dengan variable terikat dengan menggunakan uji statistic *Chi Square*. Analisis bivariat dalam penelitian ini menganalisis hubungan faktor-faktor yang memengaruhi niat pemilihan KB di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta, meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan, riwayat KB sebelumnya dan pengetahuan serta persepsi tentang KB. Apabila dinyatakan ada hubungan kemudian dilanjutkan dengan menentukan *odd Ratio* (OR). Analisis bivariat dalam penelitian ini ditunjukkan dalam tabulasi silang karakteristik ibu hamil TM III, pengetahuan dan persepsi ibu tentang KB dengan niat pemilihan KB di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta, sebagai berikut:

1. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Niat Pemilihan KB di PMB R. Widyawati Sleman

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Niat Pemilihan KB Ibu Hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta

Karakteristik	Niat Pemilihan KB		Total	OR	95%n(CI)	P-Value
	Tidak	Ya				
Umur Ibu				1,263	0,430-3,713	0,778
- Umur Ibu <20 dan >35 tahun	6 24.0%	19 76.0%	25 100.0%			
- Umur Ibu antara 20-35 tahun	15 20.0%	60 80.0%	75 100.0%			

Karakteristik	Niat Pemilihan KB		Total	OR	95% ⁿ (CI)	P-Value
	Tidak	Ya				
Pendidikan				5,833	1,925-17,673	0,002
– Rendah	9 50.0%	9 50.0%	18 100.0%			
– Tinggi	12 14.6%	70 85.4%	82 100.0%			
Pekerjaan				6,811	1,857-24,983	0,001
– Bekerja	18 32.7%	37 67.3%	55 100.0%			
– Tidak bekerja	3 6.7%	42 93.3%	45 100.0%			
Riwayat Kehamilan				Chi Square = 0,233		0.890
– G1P0A0	7 21.2%	26 78.8%	33 100.0%			
– G2P1A0	8 19.0%	34 81.0%	42 100.0%			
– G3P2A0	6 24.0%	19 76.0%	25 100.0%			
Riwayat KB Sebelumnya				6.912	2.277-20,984	0,000
– Belum Pernah KB	16 39.0%	25 61.0%	41 100.0%			
– Sudah Pernah KB	5 8.5%	54 91.5%	59 100.0%			

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil TM III berumur antara 20 tahun sampai 35 tahun, sebanyak 80% memiliki niat untuk memilih KB, lebih besar dibandingkan ibu hamil TM III yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang memiliki niat untuk memilih KB yaitu sebanyak 76%. Dalam hal ini usia lebih >35 tahun secara psikologis telah masuk akal dalam rentang usia dewasa madya, dimana seseorang semakin mencapai kematangan emosional, sehingga mampu mengambil keputusan yang

tepat dalam hal yang berhubungan dengan dirinya. Seperti yang dikemukakan oleh Sari dkk (2009) yang menyebutkan semakin tua usia seseorang, maka semakin banyak pengalaman, pengetahuan dan keahlian sehingga semakin arif dalam mengambil keputusan atau tindakan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,778$, hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta. Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* untuk hubungan antara umur dengan niat memilih KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,778 (*p-value* > 0,05) artinya tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta.

Selanjutnya, hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan niat pemilihan KB menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil TM III berpendidikan tinggi memiliki niat untuk memilih KB yaitu sebanyak 85,4%, lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil TM III berpendidikan rendah, sebanyak 50%. Pendidikan akan menghasilkan banyak perubahan seperti pengetahuan, sikap dan perbuatan. Tingkat pengetahuan ibu sangat mempengaruhi niat pemilihan KB, semakin tinggi pendidikannya maka semakin luas pengetahuannya. Pendidikan adalah sebuah perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan turut menentukan mudah tidaknya

seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* untuk hubungan antara pendidikan dengan niat memilih KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,002 (*p-value* < 0,05) artinya ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta.

Hasil tabulasi silang antara status bekerja ibu dengan niat pemilihan KB menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil TM III yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga memiliki niat untuk memilih KB yaitu sebanyak 93,9%, lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil TM III yang berstatus bekerja atau sebagai ibu pegawai swasta, sebanyak 67,3%. Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* untuk hubungan antara status bekerja ibu dengan niat memilih KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 (*p-value* < 0,05) artinya ada hubungan bermakna antara status bekerja ibu dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta. Lingkungan kerja merupakan salah satu faktor pembentuk

pengetahuan seseorang, selain lingkungan sosialnya. Pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Tingkat pekerjaan berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi karena lingkungan, pekerjaan yang mendorong seseorang dalam pemilihan kontrasepsi.

Hasil tabulasi silang antara riwayat kehamilan dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil TM III yang memiliki riwayat kehamilan G2P1A0 memiliki niat memilih KB sebesar 81% lebih besar dibandingkan ibu hamil TM III yang memiliki riwayat kehamilan G1P1A0 sebesar 78,8% dan ibu hamil TM III yang memiliki riwayat kehamilan G3P1A0 sebesar 76%. Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* untuk hubungan antara riwayat kehamilan dengan niat memilih KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,890 ($p\text{-value} > 0,05$) artinya tidak ada hubungan bermakna antara riwayat kehamilan ibu dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta.

Hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan niat pemilihan KB menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil TM III yang memiliki riwayat KB sebelumnya atau sudah pernah berKB memiliki niat memilih KB sebesar 91,5% lebih besar dibandingkan ibu hamil TM III yang memiliki riwayat KB sebelumnya belum pernah berKB sebanyak 61%. Berdasarkan hasil uji statistic

chi-square untuk hubungan antara riwayat KB sebelumnya dengan niat memilih KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (*p-value* < 0,05) artinya ada hubungan bermakna antara riwayat KB sebelumnya dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta.

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil TM III Tentang KB Dengan Niat Pemilihan KB di PMB R. Widyawati Sleman

Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil TM III tentang KB dengan niat pemilihan KB, dapat diuji menggunakan uji statistik uji Chi Square sebagai berikut:

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Pengetahuan Ibu Hamil TM III Tentang KB dengan Niat Pemilihan KB Ibu Hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta

Pengetahuan	Niat Pemilihan KB		Total	Chi Square	Sig
	Tidak	Ya			
- Kurang	6 28.6%	15 71.4%	21 100.0%	1.285a	0,526
- Cukup	10 21.3%	37 78.7%	47 100.0%		
- Baik	5 15.6%	27 84.4%	32 100.0%		

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.5, hasil tabulasi silang antara pengetahuan ibu tentang KB dengan niat pemilihan KB, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil TM III yang memiliki pengetahuan baik tentang KB memiliki niat memilih KB sebanyak 84,4%, lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil TM III yang

memiliki pengetahuan kurang tentang KB, sebesar 78,7% dan ibu hamil TM III yang memiliki pengetahuan kurang tentang KB, sebesar 714%. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2014), pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Sebagai contoh, pengetahuan seseorang ibu tentang pentingnya berKB diperoleh dari suatu pola kemampuan prediktif dari pengalaman dan informasi yang diterima. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki oleh calon akseptor KB akan mempengaruhi keputusannya dan keberlangsungannya dalam berKB. Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* untuk hubungan antara pengetahuan tentang KB dengan niat memilih KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,526 (*p-value* > 0,05) artinya tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang KB dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta.

3. Hubungan Persepsi Ibu Hamil TM III Tentang KB Dengan Niat Pemilihan KB di PMB R. Widyawati Sleman

Hubungan tingkat persepsi ibu hamil TM III tentang KB dengan niat pemilihan KB, dapat diuji menggunakan uji statistik uji *Chi Square* sebagai berikut:

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Persepsi Ibu Hamil TM III Tentang KB dengan Niat Pemilihan KB Ibu Hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta

Persepsi	Niat Pemilihan KB		Total	OR	95%n(CI)	P-Value
	Tidak	Ya				
- Negatif	3 25.0%	9 75.0%	12 100.0%	0,795	0,199-3,174	1,000
- Positif	26 29.5%	62 70.5%	88 100.0%			

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan table 4.6 hasil tabulasi silang antara persepsi ibu tentang KB dengan niat pemilihan KB, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil TM III memiliki persepsi positif tentang KB memiliki niat memilih KB sebanyak 85,2%, lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil TM III yang memiliki persepsi negatif tentang KB akan tetapi memiliki niat memilih KB, sebesar 33,3%. Berdasarkan perhitungan mean akan dapat mengkategorikan persepsi yaitu yang mempunyai persepsi positif terhadap KB dan persepsi negatif terhadap KB, yaitu dengan cara melihat jumlah perhitungan skor dari skala persepsi perhadap KB. Apabila jumlah skor lebih besar daripada mean maka dapat dikatakan bahwa mempunyai persepsi yang positif terhadap KB, sedangkan jika jumlah skor lebih kecil atau sama

dengan mean maka dikatakan mempunyai persepsi yang negatif terhadap KB. Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* untuk hubungan antara persepsi tentang KB dengan niat memilih KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) artinya ada hubungan bermakna antara persepsi tentang KB dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta.

E. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta mayoritas berumur 20 tahun sampai 35 tahun, berpendidikan tinggi yaitu telah menempuh pendidikan SMA atau perguruan tinggi, sebagian besar bekerja sebagai karyawan swasta, memiliki riwayat kehamilan G2P1A0 dan sebelumnya sudah pernah berKB, serta mayoritas ibu hamil trimester III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta memiliki niat memilih KB.

Program keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, serta untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.[13]

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang KB sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik, lebih banyak jika dibandingkan ibu hamil TM III yang memiliki pengetahuan cukup atau kurang. Selanjutnya, sebagian besar ibu hamil TM III juga memiliki persepsi positif tentang KB lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu hamil trimester III yang memiliki persepsi negatif tentang KB. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinta yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai KB sebagian besar dalam kategori cukup.[18]

Hasil uji statistic *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu hamil TM III tentang KB dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R. Widayawati Sleman Yogyakarta. Hal ini menunjukkan bahwa baik, cukup dan kurangnya, pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh latar belakang umur, pendidikan, pengalaman, paritas dan lingkungan tempat tinggal maupun lingkungan yang dekat dengan aktifitasnya. Peran bidan dalam hal ini sangat dibutuhkan, terutama untuk memberi penyuluhan atau bimbingan mengenai pemilihan KB yang sesuai. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang ada dipikiran. Seseorang dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang dimiliki. Selain pengalaman, juga diperoleh karena diberitahu orang lain. Hasil penelitian ini, berbeda dengan hasil penelitian Istiqori yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu *post partum* tentang keluarga berencana dengan keputusan menjadi akseptor KB di Puskesmas Kebakkramat.[19]

Selanjutnya, hasil uji statistic *chi-square* penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara persepsi ibu tentang KB dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R Widyawati Sleman Yogyakarta. Persepsi merupakan suatu proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu sehingga individu sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera-indera yang dimilikinya. Persepsi tentang KB cenderung memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan tergantung dari apa yang responden ketahui sehingga akan berdampak pada respon dan perilaku dalam penggunaan kontrasepsi tersebut.

Sebagaimana telah diketahui bahwa program KB salah satu tujuannya adalah menjarangkan kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi, termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Namun, masih banyak muncul permasalahan kontrasepsi yang ada dalam masyarakat adalah munculnya persepsi negatif tentang alat kontrasepsi. Berbagai rumor yang berkembang di masyarakat sering kali menyebabkan masyarakat ketakutan menggunakan metode kontrasepsi. Adanya persepsi tersebut menyebabkan masyarakat menjadi takut untuk mengikuti cara metode kontrasepsi yang ada dalam program keluarga berencana.

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan antara persepsi ibu tentang program berencana (KB) dengan niat pemilihan KB. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Maryam yang menunjukkan bahwa berdasarkan analisis menggunakan uji statistik uji *chi-square*, didapatkan ($p: 0,01$) maka ada hubungan

antara persepsi ibu tentang program berencana (KB) dengan penggunaan kontrasepsi di Desa Sumberdadi Kecamatan Sumbergempol Kabupaten Tulung Agung Tahun 2014.[20]

Persepsi positif terhadap KB menunjukkan bahwa ibu hamil TM III mempunyai penilaian baik terhadap KB, misalnya ibu hamil memandang KB sebagai suatu metode KB yang mudah dan sangat kecil risikonya dan angka kegagalan kecil sekali sehingga subjek mempunyai penilaian yang positif terhadap KB. Sedangkan persepsi negatif terhadap KB kontak adalah bahwa KB dipandang sebagai sesuatu yang menyakitkan dan banyak risikonya sehingga seseorang mempunyai penilaian yang negatif terhadap KB, sehingga hanya terdapat sedikit kemungkinan subjek mengambil keputusan untuk mengikuti KB.

Hasil penelitian Jati Budi Utami Pemilihan alat kontrasepsi pasca salin oleh ibu dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain: pendidikan, dukungan suami, akses informasi, dan konseling dari tenaga kesehatan. Peneliti menyarankan pada tenaga kesehatan agar dapat memanfaatkan media yang efektif untuk membangun persepsi positif dan peningkatan pengetahuan tentang KB pasca salin.[21] Lebih lanjut Hasil penelitian Pardosi dkk menjelaskan perolehan analisis bivariat menunjukkan variabel umur, pengetahuan, jumlah anak, dukungan suami, metode kontrasepsi, konseling dan media informasi berhubungan terhadap minat ibu bersalin dalam pemilihan alat kontrasepsi KB Pasca salin. Variabel mayoritas yang berhubungan terhadap minat ibu bersalin dalam pemilihan alat kontrasepsi KB Pasca salin adalah variabel umur dan pengetahuan.[22]

F. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini meliputi: Pertama, cakupan populasi ibu hamil yang diteliti hanya ibu hamil yang terdaftar sebagai pengguna layanan kesehatan ibu hamil dan KB pada PMB R.Widyawati, sehingga tidak mencakup seluruh ibu hamil di Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman, terutama ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dan pelayanan KB pada Fasilitas Kesehatan Tingkat satu Puskesmas Kalasan. *Kedua* variabel yang dikaji hanya tiga yaitu karakteristik ibu hamil, tingkat pengetahuan dan persepsi ibu hamil. tidak mengkaji faktor lain seperti norma normatif dan faktor lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan diatas, maka peneliti mendapatkan kesimpulan bahwa:

1. Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan riwayat KB sebelumnya dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R. Widyawati Sleman Yogyakarta. Namun tidak ada hubungan bermakna antara umur dan riwayat kehamilan ibu dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R. Widyawati Sleman Yogyakarta.
2. Tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang KB dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R. Widyawati Sleman Yogyakarta.
3. Ada hubungan bermakna antara persepsi tentang KB dengan niat pemilihan KB pada ibu hamil TM III di PMB R. Widyawati Sleman Yogyakarta.

B. Saran

1. Tenaga kesehatan khususnya bidan PMB R. Widyawati Sleman lebih giat memberikan penyuluhan tentang program KB kepada masyarakat khususnya yang memeriksakan kesehatan di PMB R. Widyawati Sleman dan mengajak responden untuk berpartisipasi aktif serta mendukung program KB.

2. Ibu hamil diharapkan lebih meningkatkan literasi atau pengetahuan tentang KB khususnya melalui kegiatan penyuluhan dan aktif bertanya serta menanggapi agar dapat mengetahui bagaimana cara memilih dan menggunakan alat kontrasepsi yang benar dan sesuai serta dapat mendukung program pemerintah khususnya program KB dan dapat mengetahui alat kontrasepsi.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang dapat menjadi faktor yang menentukan keputusan ibu hamil untuk memilih jenis KB, seperti Norma Subyektif dan motivasi lain.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] H Hanafi, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2010.
- [2] S. Rukmanawati, "Hubungan Keatitan Dalam Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang KB Pasca Salin Di Puskesmas Baula," *J Nurs Adm*, vol. 1, no. 1, 2018.
- [3] Ruwayda, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kb Pasca Salin Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013," *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 14, no. 1, pp. 49–57, 2018, [Online]. Available: <http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/306/295>.
- [4] WHO, *Programming Strategies for Postpartum Family Palnning*. Geneva: WHO. 2013. Department of Reproduction and Research World Health Organization, 2013.
- [5] I. Saptarini and Suparmi, "Antenatal Care Service Utilization And Completeness In Kebon Kalapa Village," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 6–9, 2016.
- [6] World Health Organization, *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services, 2016.
- [7] Mubarak, *Ilmu Keperawatan Komunitas dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- [8] Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
- [9] A. Suharsimi, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
- [10] B. Walgito, *Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Publisher, 2004.
- [11] Alex Sobur, *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia, 2004.
- [12] A. Sujiyatini, *Panduan Lengkap Pelayanan Kb Terkini*. Yogyakarta: Mitra Cendikia, 2009.
- [13] S. Handayani, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rahima, 2010.
- [14] Ajzen and Fishbein, *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice Hall, Inc, 1980.
- [15] Y. . Martini, *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press, 2012.
- [16] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitaif, Kualitatif, dan R&D* Sugiyono. 2013. "Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitaif, Kualitatif, dan R&D." *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitaif, Kualitatif, dan R&D*. <https://doi.org/10.1>. 2013.
- [17] Riwidikdo, *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia, 2008.

- [18] S. D. Oktaria, "Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Dan III Tentang Kontrasepsi IUD Pasca Salin Di Puskesmas Paliyan Gunung Kidul Tahun 2017," *J. Karya Ilm.*, vol. 1, no. 1, 2017.
- [19] P. Istiqori, "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Keluarga Berencana Dengan Keputusan Menjadi Aseptor Kb Di Puskesmas Kebakkramat 1 Karanganyar," *J. Ilmu Keperawatan Indones.*, vol. 1, no. 1, pp. 21–39, 2012.
- [20] S. Maryam, "Analisis Persepsi Ibu Tentang Program Keluarga Berencana (KB) Dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Desa Sumberdadi Kecamatan Sumbergempol Kabupaten Tulungagung Tahun 2014," *J. Bonorowo*, vol. 1, no. 2, pp. 65–71, 2015.
- [21] J. B. Utami, "Gambaran Pemilihan Alat Kontrasepsi Pascasalin," *Naskah Publ. Univ. Aisyah*, vol. 1, no. 1, 2020.
- [22] M. Pardosi, D. Nababan, N. E. Brahmana, D. Ginting, and M. E. Sitorus, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Bersalin Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Kb Pascasalin Dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kecamatan Rantau Utara Tahun 2021," *J. Healthc. Technol. Med.*, vol. 7, no. 2, 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesiediaan Responden

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia dengan tulus ikhlas menjadi responden setelah menadapatkan penjelasan dalam penelitian yang berjudul, “Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi ibu hamil trimester III tentang KB dengan niat pemilihan KB di PMB R. Widyawati Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman ”, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, Oktober 2021

Responden,

()

Lampiran 3 Penjelasan Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah Retno Widyawati mahasiswa berasal dari Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi ibu hamil trimester III tentang KB dengan niat pemilihan KB di PMB R. Widyawati Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman Tahun 2021”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi ibu hamil trimester III tentang KB dengan niat pemilihan KB.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk ibu hamil trimester III agar tidak bingung dalam menentukan ingin KB setelah melahirkan.
4. Prosedur pengambilan data apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan/*informed consent* menjadi responden. Selanjutnya anda diminta untuk mengisi kuesioner data diri.
5. Pada penelitian ini tidak ada risiko atau efek samping yang ditimbulkan kepada responden, tidak perlu khawatir karena peneliti akan menjaga privasi dan kerahasiaan responden, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah mengetahui jenis KB dan dapat menentukan KB setelah melahirkan.
7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu menolak wawancara . Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri responden akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Retno Widyawati dengan nomor telepon 081226111284.

Peneliti

Retno Widyawati

NIM. P07124321043

Lampiran 4 Kuesioner

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia dengan tulus ikhlas menjadi responden setelah menadapatkan penjelasan dalam penelitian yang berjudul, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Persepsi Ibu Hamil Trimester III Tentang KB Dengan Niat Pemilihan KB Di PMB R. Wiyawati Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman”, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta,

Responden,

()

KUESIONER PENELITIAN

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG KB DENGAN NIAT PEMILIHAN KB DI PMB R. WIDYAWATI KECAMATAN KALASAN KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2021

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Tingkat pendidikan : SD
 SMP
 SMA
 Akademi/ Sarjana
4. Pekerjaan : IRT/ Tidak bekerja
 Petani/ buruh
 PNS/ Swasta
 Lain-lain
5. Jumlah Anak :
6. Riwayat KB sebelumnya :

Kuesioner 1

Isilah jawaban dibawah ini dengan tanda checklist (v) disetiap jawaban yang menurut anda benar.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	KB Pasca salin adalah kontrasepsi yang dipakai setelah melahirkan sampai 6 minggu setelah melahirkan		
2.	IUD/Spiral tidak termasuk Salah satu kontrasepsi KB Pasca salin		
3.	Suntik adalah salah satu kontrasepsi yang dapat digunakan setelah melahirkan		
4.	Impant/ susuk merupakan salah satu kontrasepsi yang digunakan setelah melahirkan		
5.	Keluarga berencana (KB) adalah cara untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval (jarak) diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga		
6.	Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh ibu tanpa memerlukan bantuan dari tenaga medis (bidan/dokter)		
7.	Kondom tidak dapat di pakai sendiri, perlu bantuan tenaga medis untuk memasangnya (bidan/dokter)		
8.	Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat tidak dikenakan sendiri oleh ibu tanpa memerlukan bantuan dari tenaga medis (bidan/dokter) yang tidak dapat dikerjakan sendiri oleh ibu		
9.	Steril adalah metode kontrasepsi permanen		
10.	Implant dapat digunakan selama maksimal 3 tahun		

11.	IUD/AKDR dapat dipasang sendiri tanpa memerlukan bantuan tenaga medis (bidan/dokter)		
12.	Tujuan dari Keluarga Berencana adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu, anak serta keluarga		
13.	Keluarga Berencana dapat meningkatkan kelahiran dan dapat meningkatkan jumlah penduduk		

Kuesioner 2

PERSEPSI TENTANG KB

Petunjuk : Berilah tanda check list (√) pada kolom SS, S, TS, STS sesuai dengan pilihan Ibu.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Isilah jawaban dibawah ini dengan tanda checklist (v) disetiap jawaban yang menurut anda benar.

No	Pernyataan	Skala				
		SS	S	KS	TS	STS
1.	KB baik untuk kesehatan					
2.	Dengan KB akan mensejahterakan ibu, anak, keluarga dan bangsa					
3.	Ibu merasa malu dengan cara pemasangan IUD/ Spiral yang harus memperlihatkan aurat (vagina)					
4.	Pemakaian IUD/ Spiral tidak sesuai dengan nilai dari agama yang ibu anut					
5.	Tokoh agama yang ibu anut tidak memperbolehkan menggunakan KB sebagai alat kontrasepsi					
6.	Ada beberapa kader / petugas kesehatan yang menyarankan untuk menggunakan KB					
7.	Ibu mendapatkan informasi dengan lengkap dan jelas tentang metode-metode kontrasepsi dari pemberi pelayanan KB					

8.	Ibu mendapat saran beberapa metode KB yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami ibu					
----	------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Niat Pemilihan KB	YA		TIDAK
	IUD, IMPALNT, SUNTIK, PIL	Alamiah	

Lampiran 5 Master Tabel

Tabel 10 Master Tabel Pengetahuan tentang KB

No.	Kode Responden	Pengetahuan Ibu Hamil TM III tentang KB												Skor	Kriteria	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			

Tabel 11 Master Tabel Persepsi tentang KB

No.	Kode Responden	Persepsi Ibu Hamil TM III tentang KB								Skor	Kriteria
		1	2	3	4	5	6	7	8		

Tabel 12 Master Tabel Niat KB

No.	Kode Responden	Kriteria

Lampiran 6 Data Penelitian

Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Riw_Kehamilan	Riw_KB	Pengetahuan	Persepsi	Niat_KB
1	2	2	2	1	2	3	2	2
2	2	2	2	2	2	3	2	2
3	2	2	1	3	2	3	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	1	1	1	2	2	2
6	2	2	2	3	2	2	2	2
7	2	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	2	2	1	1	1

Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Riw_Kehamilan	Riw_KB	Pengetahuan	Persepsi	Niat_KB
9	2	2	2	2	2	3	1	2
10	2	1	2	1	1	3	2	2
11	2	2	2	1	1	3	2	2
12	2	2	1	1	1	2	2	2
13	1	1	2	2	1	3	2	1
14	2	2	2	1	1	1	2	2
15	2	2	1	2	2	3	2	2
16	1	2	1	3	2	3	2	2
17	1	2	2	3	2	2	2	2
18	2	2	2	3	2	1	2	2
19	1	2	2	2	2	1	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	1	2	2	3	2	2
22	2	2	2	1	1	2	2	2
23	2	2	2	1	1	2	2	2
24	2	2	2	1	1	2	2	2
25	2	2	2	2	2	3	2	2
26	2	1	1	2	1	2	1	1
27	2	2	2	3	2	1	2	1
28	2	2	2	1	1	1	2	2
29	2	2	1	2	2	2	2	2
30	2	2	1	3	2	2	2	2
31	1	2	2	3	2	3	1	2
32	2	2	2	3	2	2	2	2
33	2	2	1	1	1	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	1	1	2	2	3	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2
37	1	2	1	3	2	2	2	2
38	2	1	2	3	2	2	2	2
39	2	2	1	2	1	2	2	1
40	2	1	1	1	1	2	1	1
41	2	2	2	2	2	2	1	2
42	2	2	1	3	2	3	1	1
43	2	2	1	3	2	2	2	1
44	2	2	2	1	1	2	2	2
45	2	2	1	1	1	2	2	2
46	1	2	2	2	2	1	1	2
47	2	2	2	1	1	1	2	2
48	2	1	1	1	1	3	2	2
49	1	2	1	2	2	2	2	2
50	2	2	1	3	2	2	2	2
51	2	2	2	3	2	3	2	2
52	2	1	1	2	2	2	2	2
53	2	1	1	2	1	2	2	1
54	2	2	1	1	1	3	2	2
55	2	2	2	2	2	3	2	2
56	2	2	2	1	1	1	2	2
57	1	2	1	1	1	1	2	2
58	2	2	2	1	1	2	2	2
59	2	2	2	2	2	3	2	2
60	2	2	1	3	2	2	2	2

Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Riw_Kehamilan	Riw_KB	Pengetahuan	Persepsi	Niat_KB
61	1	1	2	3	2	1	2	2
62	1	1	2	3	1	1	2	1
63	2	2	2	3	2	2	2	2
64	2	2	2	2	2	2	2	2
65	2	2	2	1	1	2	2	2
66	2	2	2	2	2	2	2	2
67	2	2	1	2	1	2	2	1
68	2	1	1	3	1	2	2	1
69	2	2	1	3	2	3	2	2
70	1	2	1	3	2	1	2	2
71	1	2	1	2	2	3	2	2
72	2	2	1	1	1	1	2	2
73	2	2	1	1	1	1	2	2
74	2	2	1	2	2	2	2	1
75	1	2	1	2	2	2	2	2
76	1	2	1	3	1	3	2	1
77	1	2	1	3	2	3	2	2
78	2	2	1	1	1	3	1	1
79	2	2	1	2	2	1	2	2
80	2	2	1	1	1	1	1	1
81	2	2	1	2	2	3	2	2
82	2	1	1	1	1	2	2	2
83	1	2	1	2	2	2	2	2
84	1	2	1	1	1	1	2	1
85	2	2	1	2	1	2	2	1
86	2	2	2	1	1	2	2	2
87	2	2	2	1	1	3	2	2
88	2	1	1	2	2	3	2	2
89	2	2	1	1	1	2	2	2
90	2	2	2	2	2	2	2	2
91	2	1	1	1	1	3	2	1
92	1	2	2	2	2	2	2	2
93	1	2	1	2	2	3	2	2
94	2	2	1	3	2	3	2	2
95	2	2	2	2	2	1	2	2
96	1	2	2	2	2	1	2	2
97	1	2	1	1	1	2	1	1
98	1	2	1	2	2	3	2	2
99	1	2	1	2	2	3	2	2
100	2	1	1	2	2	2	2	2

Lampiran 7 Analisis Univariat dan Bivariat

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umur <20 dan >35 tahun	25	25.0	25.0	25.0
	Umur 20 tahun sampai 35 tahun	75	75.0	75.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	18	18.0	18.0	18.0
	Tinggi	82	82.0	82.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	55	55.0	55.0	55.0
	IRT Tidak Bekerja	45	45.0	45.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Riwayat kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	G1P0A0	33	33.0	33.0	33.0
	G2P1A0	42	42.0	42.0	75.0
	G3P2A0	25	25.0	25.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Riwayat KB sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Pernah KB	41	41.0	41.0	41.0
	Sudah Pernah KB	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pengetahuan tentang KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan kurang	21	21.0	21.0	21.0
	Pengetahuan cukup	47	47.0	47.0	68.0
	Pengetahuan baik	32	32.0	32.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Persepsi tentang KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Persepsi Negatif	12	12.0	12.0	12.0
	Persepsi Positif	88	88.0	88.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Niat Pemilihan KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	21.0	21.0	21.0
	Ya	79	79.0	79.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Crosstabs

Umur * Niat Pemilihan KB

Crosstab

			Niat Pemilihan KB		Total
			Tidak	Ya	
Umur	Risiko (<20 dan >35 tahun)	Count	6	19	25
		% within Umur	24.0%	76.0%	100.0%
	Tidak Risiko (20-35 tahun)	Count	15	60	75
		% within Umur	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	21	79	100
		% within Umur	21.0%	79.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.181 ^a	1	.671		
Continuity Correction ^b	.020	1	.887		
Likelihood Ratio	.177	1	.674		
Fisher's Exact Test				.778	.433
Linear-by-Linear Association	.179	1	.672		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Risiko (<20 dan >35 tahun) / Tidak Risiko (20-35 tahun))	1.263	.430	3.713
For cohort Niat Pemilihan KB = Tidak	1.200	.522	2.756
For cohort Niat Pemilihan KB = Ya	.950	.742	1.217
N of Valid Cases	100		

Pendidikan * Niat Pemilihan KB

Crosstab

			Niat Pemilihan KB		Total
			Tidak	Ya	
Pendidikan	Rendah	Count	9	9	18
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
	Tinggi	Count	12	70	82
		% within Pendidikan	14.6%	85.4%	100.0%
Total		Count	21	79	100
		% within Pendidikan	21.0%	79.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.128 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.098	1	.003		
Likelihood Ratio	9.563	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.016	1	.001		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	5.833	1.925	17.673
For cohort Niat Pemilihan KB = Tidak	3.417	1.701	6.864
For cohort Niat Pemilihan KB = Ya	.586	.366	.938
N of Valid Cases	100		

Pekerjaan * Niat Pemilihan KB

Crosstab

			Niat Pemilihan KB		Total
			Tidak	Ya	
Pekerjaan	Bekerja	Count	18	37	55
		% within Pekerjaan	32.7%	67.3%	100.0%
	IRT Tidak Bekerja	Count	3	42	45
		% within Pekerjaan	6.7%	93.3%	100.0%
Total		Count	21	79	100
		% within Pekerjaan	21.0%	79.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.132 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.622	1	.003		
Likelihood Ratio	11.202	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.031	1	.002		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.45.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Bekerja / IRT Tidak Bekerja)	6.811	1.857	24.983
For cohort Niat Pemilihan KB = Tidak	4.909	1.544	15.613
For cohort Niat Pemilihan KB = Ya	.721	.590	.881
N of Valid Cases	100		

Riwayat kehamilan * Niat Pemilihan KB

Crosstab

			Niat Pemilihan KB		Total
			Tidak	Ya	
Riwayat kehamilan	G1P0A0	Count	7	26	33
		% within Riwayat kehamilan	21.2%	78.8%	100.0%
	G2P1A0	Count	8	34	42
		% within Riwayat kehamilan	19.0%	81.0%	100.0%
	G3P2A0	Count	6	19	25
		% within Riwayat kehamilan	24.0%	76.0%	100.0%
Total	Count	21	79	100	
	% within Riwayat kehamilan	21.0%	79.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.233 ^a	2	.890
Likelihood Ratio	.231	2	.891
Linear-by-Linear Association	.048	1	.826
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Riwayat kehamilan (G1P0A0 / G2P1A0)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Riwayat KB sebelumnya * Niat Pemilihan KB

Crosstab

			Niat Pemilihan KB		Total
			Tidak	Ya	
Riwayat KB sebelumnya	Belum Pernah KB	Count	16	25	41
		% within Riwayat KB sebelumnya	39.0%	61.0%	100.0%
	Sudah Pernah KB	Count	5	54	59
		% within Riwayat KB sebelumnya	8.5%	91.5%	100.0%
Total		Count	21	79	100
		% within Riwayat KB sebelumnya	21.0%	79.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.608 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.829	1	.001		
Likelihood Ratio	13.700	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.472	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat KB sebelumnya (Belum Pernah KB / Sudah Pernah KB)	6.912	2.277	20.984
For cohort Niat Pemilihan KB = Tidak	4.605	1.832	11.575
For cohort Niat Pemilihan KB = Ya	.666	.515	.861
N of Valid Cases	100		

Hubungan Pengetahuan Tentang KB Dengan Niat Pemilihan KB

Crosstab

			Niat Pemilihan KB		Total
			Tidak	Ya	
Pengetahuan tentang KB	Pengetahuan kurang	Count	6	15	21
		% within Pengetahuan tentang KB	28.6%	71.4%	100.0%
	Pengetahuan cukup	Count	10	37	47
		% within Pengetahuan tentang KB	21.3%	78.7%	100.0%
	Pengetahuan baik	Count	5	27	32
		% within Pengetahuan tentang KB	15.6%	84.4%	100.0%
Total	Count	21	79	100	
	% within Pengetahuan tentang KB	21.0%	79.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.285 ^a	2	.526
Likelihood Ratio	1.272	2	.529
Linear-by-Linear Association	1.262	1	.261
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.41.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pengetahuan tentang KB (Pengetahuan kurang / Pengetahuan cukup)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Hubungan Persepsi Tentang KB Dengan Niat Pemilihan KB

Crosstab

			Niat Pemilihan KB		Total
			Tidak	Ya	
Persepsi tentang KB	Persepsi Negatif	Count	8	4	12
		% within Persepsi tentang KB	66.7%	33.3%	100.0%
	Persepsi Positif	Count	13	75	88
		% within Persepsi tentang KB	14.8%	85.2%	100.0%
Total		Count	21	79	100
		% within Persepsi tentang KB	21.0%	79.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.142 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.156	1	.000		
Likelihood Ratio	13.816	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.970	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.52.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi tentang KB (Persepsi Negatif / Persepsi Positif)	11.538	3.031	43.929
For cohort Niat Pemilihan KB = Tidak	4.513	2.375	8.574
For cohort Niat Pemilihan KB = Ya	.391	.175	.875
N of Valid Cases	100		