

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU
HAMIL TRIMESTER III DALAM PEMILIHAN METODE
KONTRASEPSI IUD DAN IMPLANT DI DESA BADAK
BARU KECAMATAN MUARA BADAK KABUPATEN
KUTAI KARTANEGARA**



**Oleh :
WAHYUNI
222110024**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyuni

NIM : 222110024

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Skripsi ini asli dengan judul **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD dan Implant Di Desa Muara Badak Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara"**.

Adapun Skripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 09 November 2023

Yang Menyatakan



Wahyuni
NIM. 222110024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyuni

NIM : 222110024

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Skripsi ini asli dengan judul **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD dan Implant Di Desa Muara Badak Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara"**.

Adapun Skripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jomhng, 09 November 2023

Yang Menyatakan



Wahyuni
NIM. 222110024

LEMBAR PERSETUJUAN**SKRIPSI**

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD dan Implant Di Desa Muara Badak Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.

Nama Mahasiswa : Wahyuni

NIM : 222110024

Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada Tanggal 09 November 2023

Pembimbing Ketua



Inayatul Aini, S.ST., Ed., M.Kes
NIDN. 0704118502

Pembimbing Anggota



Maharani Tri P., S.Kep., Ns., MM
NIDN. 0721117901

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Wahyuni
 NIM : 222110024
 Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD dan Implant Di Desa Muara Badak Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara

Telah Disetujui Komisi Pembimbing
 Pada Tanggal 09 November 2023

Komisi Dewan Penguji

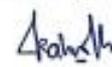
Ketua Dewan Penguji	: Hidayatun Nafus, SS/IT., M.Kes NIDN. 0703117702	
Penguji Anggota I	: Inayatul Aini, S.ST.,Bd.,M.Kes NIDN. 0704118502	
Penguji Anggota II	: Maharani Tri P., S.Kep., Ns., MM NIDN. 0721117901	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi


 Sri Sayekti, S.Si., M.Ked
 NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi
 Sarjana Terapan kebidanan


 Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes
 NIDN. 0716018503

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kontrasepsi merupakan pengaturan kehamilan dengan menggunakan alat atau metode dengan tujuan menunda, menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan (Susanti, 2020). Berbagai macam kontrasepsi sederhana dalam ber KB yaitu, kondom, pantang berkala dan koitus inruptus, Metode kontrasepsi hormonal yaitu Pil, Implan dan Suntik. Metode kontrasepsi efektif mekanis adalah IUD dan Implan. Sedangkan metode kontrasepsi mantap adalah Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP). Metode dalam memilih kontrasepsi disesuaikan dengan kebutuhan dan indikasi klien (Manuaba, 2019).

Penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern seperti pil KB, suntik KB, implan/ norplant/ susuk, AKDR/ IUD/ spiral, vasektomi dan tubektomi telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2019 (Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019).

Cakupan peserta KB aktif di Indonesia tahun 2020 dengan pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9% diikuti oleh pil sebesar 19,4%. Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas

dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang. (IUD, Implan MOW, MOP). (BKKBN, 2020).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2022, terdapat jumlah pasangan usia subur (PUS) berjumlah 479.346 jiwa dengan jumlah akseptor aktif 258.160 pasang. Jumlah tersebut tersebar dari 10 Kabupaten/kota. Kabupaten Kutai Kartanegara yang mencapai 100.686 Pasangan Usia Subur (PUS) dengan peserta KB Aktif tercatat ada 59.154 pasang. Capaian KB aktif Kab. Kutai Kartanegara pada tahun 2022 sebanyak 59,1% dari target yang ditetapkan yaitu 65%, dapat diartikan bahwa hampir setengah dari sasaran pasangan usia subur tidak tercatat sebagai akseptor KB atau memang tidak ber-KB. Dengan kepesertaan terbanyak pada metode KB non-MKJP yaitu pil 21% dan suntik 63%. Sedangkan capaian KB MKJP masih sangat rendah yaitu hanya sebanyak 13,2%. Begitu juga dengan capaian KB pasca salin, idealnya 100% ibu nifas ber-KB sebelum 42 hari pasca salin untuk mencegah kemamilan 4T, akan tetapi capaian KB pasca salin pada tahun 2022 baru mencapai angka 69,5%, ini berarti ada sekitar 30,5% ibu nifas yang tidak ber-KB. Mungkin secara statistik dan capaian program angka ini sudah cukup baik, akan tetapi, kehamilan yang dapat terjadi pada 30,5% ini dapat meningkatkan probabilitas kematian maternal jika sasaran yang bersangkutan tidak mendapatkan pelayanan kehamilan dengan manajemen risiko yang baik. (Dinkes Kutai Kartanegara, 2022)

Jumlah Akseptor Baru menurut Desa/Kelurahan Badak Baru Kecamatan Muara Badak dan jenis alat kontrasepsi yang digunakan yaitu sebagai berikut: Pengguna IUD sebanyak 26 akseptor, MOW 3 akseptor, implant 104 akseptor, suntik 187 akseptor, pil 96 akseptor, kondom 5 akseptor dan jumlah keseluruhan akseptor pengguna kontrasepsi sebesar 421 akseptor (Puskesmas Badak Baru, 2022)

Jumlah Akseptor KB di Praktek Mandiri Bidan Wahyuni, Amd. Keb. Tahun 2022 s/d Maret 2023. Pengguna Metode Kontrasepsi IUD sebanyak 1 Akseptor, MOW 0 Akseptor, Implant 2 Akseptor, Suntik 30 Akseptor, Pil 10 Akseptor, Kondom 5 Akseptor dan jumlah keseluruhan Akseptor Pengguna Kontrasepsi Sebanyak 48 Akseptor. Peneliti melakukan studi pendahuluan kepada 10 orang ibu hamil di trimester III. Dari hasil pre test dari 10 soal hanya 40% ibu yang memahami tentang jenis-jenis alat kontrasepsi sesuai manfaat dan tujuannya, selebihnya 60% tidak memahami bahkan belum mengerti jenis-jenis alat kontrasepsi. Setelah diberikan pendidikan mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi, dilakukan post test dengan hasil 100% ibu memahami tujuan dan manfaat masing-masing alat kontrasepsi serta bisa menentukan pilihan metode kontrasepsi yang akan diambil.

Program kesehatan reproduksi diharapkan dapat memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan dan Kesehatan Reproduksi (KR) yang berkualitas termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Program kesehatan

reproduksi yang dilakukan 3 pemerintah yaitu : kesehatan ibu dan bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB), pencegahan infeksi saluran reproduksi termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja dan masalah kesehatan reproduksi lainnya (Erfandi, 2018).

Dalam memilih suatu metode kontrasepsi, wanita harus menimbang berbagai faktor termasuk kesehatan mereka, efek samping suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak. Untuk itu dalam memutuskan suatu cara kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien (Amran & Damayanti, 2018).

Pengetahuan lebih dini mengenai alat kontrasepsi yang akan dipilih pada saat pasca persalinan sangat penting. Pada ibu hamil Trimester III sudah harus mempersiapkan rencana alat kontrasepsi yang dipilih setelah persalinan, sehingga waktu pemberian pendidikan kesehatan yang tepat yaitu pada ibu hamil Trimester II dan III. Pada waktu ini ibu dapat menimbang informasi yang didapat sehingga dapat menentukan sikap pemilihan metode kontrasepsi yang tepat berdasarkan hasil informasi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD dan Implant Di Desa Badak Baru, Kecamatan Muara Badak, Kabupaten Kutai Kartanegara”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant di Desa Badak Baru, Kecamatan Muara Badak, Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant di Desa Badak Baru, Kecamatan Muara Badak, Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
2. Mengetahui sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant setelah diberikan pendidikan kesehatan.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan dapat digunakan sebagai sarana tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam mengetahui dan memahami bahwa pentingnya seorang bidan untuk mengetahui bahwa setiap ibu hamil umumnya di trimester III lebih diberikan KIE kembali untuk menambah pendidikan dan pengetahuan mereka terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan sehingga seorang ibu lebih bisa mengambil keputusan dengan mudah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ibu

Informasi yang telah diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman secara benar tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yang sesuai kebutuhan dan tujuannya.

2. Bagi peneliti

Sebagai bahan kajian untuk dapat mengembangkan wawasan peneliti dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan melakukan penelitian.

3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan masukan bahwasanya dengan adanya pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap sikap ibu

hamil dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai manfaat dan tujuannya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan atau data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan dengan pengambilan keputusan dalam ber KB.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan mempunyai peran penting dalam mewujudkan manusia yang sehat. Kesehatan merupakan dambaan setiap manusia, sehingga manusia yang sehat dapat melakukan aktifitasnya dengan optimal. Pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui pendidikan formal maupun non formal (Bintoro, 2019).

Pendidikan kesehatan adalah cabang ilmu kesehatan masyarakat yang memiliki akar tiga bidang ilmu, yaitu ilmu perilaku, pendidikan, kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terhadap perilaku. Faktor pelayanan kesehatan, lingkungan dan keturunan juga memerlukan intervensi pendidikan (Notoatmodjo, 2018). Tujuan pendidikan kesehatan yaitu merubah perilaku yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan optimal. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo, 2018 ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran yaitu:

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru. Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, karena lebih memperhatikan kebutuhan-kebutuhan yang lain yang lebih mendesak.

3. Adat Istiadat

Masyarakat masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

5. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Senang- tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang/responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat, sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Campbell dalam Notoatmodjo, 2018 mendefinisikan sangat sederhana yakni “ *An Individual’s attitude is syndrome of respons consistency with regard to object*”. Jadi jelas dikatakan bahwa

sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

2.2.2 Komponen Sikap

Menurut (Azwar, 2019) Struktur sikap terdiri dari 3 komponen:

1. Komponen Kognitif

Komponen kognitif menggambarkan apa yang dipercayai oleh seseorang pemilik sikap. Kepercayaan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai objek yang akan diharapkan.

2. Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek.

3. Komponen Konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar, 2019 adalah:

1. Pengalaman pribadi, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting (tokoh).
3. Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat.
4. Media massa, dalam media komunikasi berita atau informasi yang disampaikan dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga mempengaruhi sikap.
6. Faktor emosional, kadangkala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.4 Tindakan yang mendasari sikap

Menurut Azwar, 2019 sikap ini terdiri berbagai tindakan sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*), kepekaan dalam menerima rangsangan. Dapat diartikan bahwa orang (subyek) bersedia dan

memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Contohnya, sikap seorang ibu yang menghadiri sebuah penyuluhan KB.

2. Menanggapi (*responding*), memberikan respon terhadap suatu objek, seperti memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Contohnya, seorang ibu yang menghadiri penyuluhan KB tersebut mampu berpartisipasi aktif.
3. Menghargai (*valuing*), mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespon, mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Contohnya, seorang ibu yang menghadiri penyuluhan KB, mengajak temannya untuk menghadiri forum tersebut.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), Bertanggung jawab berarti siap untuk menerima risiko terhadap sikap yang diambil berdasarkan keyakinannya. Contohnya, seorang ibu yang mengikuti penyuluhan harus siap menerima risiko seperti kehilangan waktunya, harus meninggalkan rumah, dan sebagainya.

2.2.5 Pengukuran Sikap

Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan itu didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif.

Menurut Azwar, 2019 pengukuran sikap masuk dalam skala likert untuk pertanyaan positif di beri skor nilai yaitu :

Sangat setuju : skor 4

Setuju : skor 3

Tidak setuju : skor 2

Sangat tidak setuju : skor 1

Untuk pertanyaan negatif diberi skor nilai yaitu :

Sangat setuju : skor 1

Setuju : skor 2

Tidak setuju : skor 3

Sangat tidak setuju : skor 4

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu termasuk (Azwar, 2019).

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor - T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{s}}{s} \right]$$

Keterangan :

X : Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} : Mean skor kelompok

s : Devisiasi standar skor kelompok

Kriteria pengukuran sikap (Azwar, 2019) yakni:

- 1) Sikap positif jika nilai $T \geq T$ mean.
- 2) Sikap negatif jika nilai $T < T$ mean.

Perlu pula diingat bahwa perhitungan harga \bar{x} dan s tidak dilakukan pada distribusi skor total keseluruhan responden, yaitu skor sikap para responden untuk keseluruhan pernyataan (Azwar, 2019).

Skor sikap yaitu skor X perlu diubah ke dalam skor T agar dapat diinterpretasikan. Skor T tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada mean dan deviasi standar pada skor kelompok. Jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung lebih favourable atau positif. Sebaliknya jika skor T yang didapat lebih kecil dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung tidak favourable atau negatif (Azwar, 2019).

Selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Sikap positif : Jika Skor T hasil perhitungan \geq mean T (50)
2. Sikap negatif : Jika Skor T hasil perhitungan $<$ mean T (50)

2.3 Ibu Hamil Trimester III

2.3.1 Definisi

Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda oleh beberapa ahli, namun pada prinsipnya memiliki inti yang sama. Kehamilan merupakan suatu periode yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai dengan kelahiran bayi yang dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I, trimester II, dan Trimester III (Manuaba, 2019).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu : 1) Trimester pertama dari 0 sampai 12 minggu 2) Trimester kedua dari kehamilan 13 minggu sampai 28 minggu 3) Trimester ketiga dari kehamilan 29 minggu sampai 40 minggu (Manuaba, 2019)

Kehamilan trimester ketiga adalah dari usia kehamilan 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester III seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditrasfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Khairoh, 2019).

Konseling KB pasca persalinan sebaiknya dilaksanakan sejak awal masa kehamilan sehingga ibu sudah mempunyai perencanaan menggunakan KB pasca persalinan, baik pada masa pelayanan antenatal maupun pada kelas ibu hamil. Konseling ini dapat berupa memberikan informasi yang terdapat pada buku KIA. Sebelum menjelang masa persalinan atau pada trimester III, klien perlu didorong untuk telah memutuskan metode kontrasepsi pasca persalinan. (Kementrian kesehatan RI, 2018).

2.3.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologi pada masa kehamilan (Yuanitas & Lilis, 2019)

1. Tanda Dugaan Kehamilan Menurut (Manuaba, 2019), untuk dapat mengatakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penelitian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut:

- a. Amenore.

Pada wanita hamil terjadi kosepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan Folikel de graff dan ovulasi. Menyebabkan terjadinya amenore pada seseorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) kemudian perhitungan Neagle dapat ditentukan hari perkiraan lahir (HPL) yaitu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan dan menambah satu pada tahun.

- b. Mual dan Muntah.

Pengaruh ekstrojen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah di pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c. Ngidam.

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang di inginkan disebut ngidam.

d. Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskema susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu

e. Payudara Tegang

Pengaruh hormon ekstrogen, progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak ,air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering Miksi (Sering BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

g. Konsipasi atau Obstipasi

Pengaru hormon progesteron dapat menghambat.

h. Pigmentasi Kulit

Peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar. Terdapat Pigmentasi kulit di sekitar pipi (cloasma gravidarum). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar

payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol.

i. Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan.

j. Varices

Karena pengaruh dari hormon ekstrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama pada mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah menghilang setelah persalinan.

2. Tanda kemungkinan Kehamilan

a. Uterus Membesar Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam diraba bawah uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya

b. Tanda Hegar Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri.

Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus terjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismu ini teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus

c. Tanda Chadwick Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan

(livide). Warna porsioipun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ekstrogen

- d. Tanda Piscaseck Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah indung telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menebabkan uteruss membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut
- e. Tanda Braxton Hicks Bilah uteruss dirangsang akan mudah berkontraksi. Walaupun palpasi atau pemeriksaan dalam uteruss yang tadinya lunak akan menjadi keras kerana kontraksi. Tanda ini keras untuk uteruss dalam masa kehamilan
- f. Goodell Sign Di luar kehamilan konsistensi servik keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak dalam perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga
- g. Reaksi Kehamilan Positif Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan mudah adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin

3. Tanda pasti hamil

Menurut (Manuaba, 2019), Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba juga bagian janin:

- a. Didengar dengan stetoskop-monoral laennec

- b. Dicatat dan di dengar oleh alat dopler
- c. Dicatat dengan fetoelektrokardiogram
- d. Dilihat pada ultrasonograf
- e. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen

2.3.3 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apa bila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu

1. Sakit kepala yang hebat Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat Ibu akan menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur.
2. Masalah penglihatan Perubahan visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak. Perubahan visual misalnya pandangan kabur atau berbayang dan ibu akan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.
3. Bengkak pada muka dan tangan Masalah serius jika muncul bengkak pada kaki, tangan dan wajah, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.
4. Nyeri abdomen yang hebat Masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

5. Gerakan janin berkurang Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu pada kehamilan 10 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam.
6. Perdahan Pervagina Perdarahan dari vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri.
7. Solusio plasenta (ablotio plasenta) Merupakan suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebelum janin keluar, biasanya di hitung sejak kehamilan 28 minggu
8. Plasenta previa Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada sekmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir

2.4 Kontrasepsi

2.4.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pemerintah meningkatkan kepedulian serta peran serta masyarakat dengan pendewasaan usia nikah, mengatur kelahiran, membina ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. kontrasepsi memiliki arti “*kontra*” yang berarti berlawanan dalam artian mencegah pertemuan sperma dan sel telur yang matang. Secara singkat kontrasepsi memiliki artian pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma

(konsepsi) atau pencegahan menempelya telur yang dibuahi ke dalam dinding rahim (Irianto, 2019).

Kontrasepsi dapat digunakan oleh wanita maupun Pria yang seksual aktif dan ingin mengatur kehamilan. Wanita usia subur adalah wanita yang dalam keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik dengan usia sekitar 20-45 tahun. Dengan rentang puncak kesuburan antara usia 20-29 tahun, pada usia ini wanita memiliki kesempatan sekitar 95% untuk hamil dan memiliki keturunan. Wanita usia subur adalah wanita yang berusia 18-49 tahun dengan keadaan sistem reproduksi yang berfungsi dengan baik dengan status kawin, belum kawin maupun sudah janda (Irianto, 2019).

Terdapat wanita usia subur namun tidak seksual aktif yaitu wanita yang memiliki rentan usia yang cukup antara 15 sampai 49 atau usia subur yang seharusnya memiliki seksual secara aktif dengan pasangan namun tidak melakukan seksual secara aktif karena memiliki beberapa faktor untuk menghindari berhubungan seksual, faktor - faktor tersebut antara lain karena mengalami suatu penyakit yang mengganggu sistem reproduksi sehingga akan menyiksa ketika berhubungan intim misalkan seperti kanker pada cervix.

Wanita Usia Subur (WUS) cenderung menghindari berhubungan intim karena terasa nyeri jika berhubungan intim, selain itu WUS yang sedang menjalani pengobatan atau terapi untuk Kanker merupakan salah satu WUS yang tidak seksual aktif, karena WUS yang sedang menjalani terapi memiliki efek samping dispareunia atau

rasa sakit pada alat vital ketika akan melakukan hubungan intim ataupun setelah hubungan intim, WUS yang sedang menjalani terapi cenderung pasif atau tidak seksual aktif maka hal tersebut dapat dikategorikan WUS yang tidak seksual aktif (Amran & Damayanti, 2018).

Wanita usia subur yang tidak seksual aktif cenderung tidak menggunakan alat kontrasepsi, Wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi memiliki beberapa klasifikasi, yakni wanita yang *unmeet Need* yaitu wanita usia subur yang ingin mengontrol kehamilannya namun tidak menggunakan bantuan alat kontrasepsi untuk mengendalikan kehamilannya, wanita usia subur yang termasuk *unmeet need* adalah: (1) wanita yang sedang hamil namun tidak menginginkan kehamilannya sebelumnya tidak menggunakan akseptor, (2) wanita nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan dengan tidak menggunakan Akseptor sebelumnya, (3) wanita haid setelah melahirkan dan tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat namun tidak menggunakan akseptor, (4) wanita usia subur yang sedang tidak hamil tidak ingin memiliki keturunan dalam waktu dekat namun tidak menggunakan Akseptor, (5) wanita usia subur yang tidak hamil tidak dapat menentukan akan hamil atau tidak dan tidak menggunakan Akseptor kontrasepsi untuk pencegahan (Irianto, 2019)

2.4.2 Tujuan KB

Program KB memiliki beberapa tujuan ketika dijalankan akan mendekatkan kepada kemaslahatan dan menjauhkan dari

kemudharatan, baik kepada keluarga yang memiliki kepentingan dalam berkontrasepsi maupun negara yang mengalami permasalahan dalam kependudukannya di Indonesia, program KB memiliki tujuan Demografis, yaitu upaya menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk yang meningkat pada tahun 1971 hingga 1990 sebanyak 50%, jika telah memenuhi target maka akan ditekan terus sampai 1% mulai dari tahun 1990. Dengan begitu akan semakin dirasakannya pertumbuhan ekonomi serta kebutuhan konsumtif seperti kebutuhan pangan, pelayanan kesehatan serta permasalahan sosial lainnya, sehingga akan meningkatkan kesejahteraan warga negara dan mewujudkan penduduk yang tumbuh seimbang melalui program keluarga kecil bahagia sejahtera (BKKBN, 2020).

2.4.3 Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Definisi kontrasepsi jangka panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan bahkan mengontrol kesuburan dengan menurunkan kesuburan yang di gunakan dalam jangka panjang. Kontrasepsi Jangka panjang merupakan metode kontrasepsi yang digunakan dalam jangka panjang dengan efektivitas dan tingkat kelangsngan pemakaian tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Alat kontrasepsi jangka panjang berdasarkan waktu penggunaan adalah alat kontrasepsi yang digunakan secara terus

menerus selama minimal 3 tahun seperti penggunaan Implant/susuk/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) kurang dari waktu penggunaan tersebut dapat dikatakan alat kontrasepsi jangka pendek (Irianto, 2019).

2. Kelebihan alat kontrasepsi jangka panjang

Alat Kontrasepsi Jangka Panjang memiliki beberapa keunggulan yaitu: memiliki efektifitas yang tinggi tanpa perlu kedisiplinan tinggi dalam penggunaan, efek mencegah kehamilan dapat cepat dirasakan, memiliki pemakaian yang lebih lama dibandingkan jangka pendek dari 3 tahun pemakaian hingga seumur hidup, pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang juga tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI) sehingga aman digunakan untuk ibu yang sedang menyusui, tidak memiliki efek samping pada fungsi fertilitas sehingga ketika dicabut selain alat kontrasepsi jangka panjang Metode Operasi Wanita (MOW) atau Metode Operasi Pria (MOP) maka pengguna alat kontrasepsi Jangka Panjang akan kembali subur dan dapat memiliki keturunan (Irianto, 2019).

3. Kekurangan alat kontrasepsi jangka panjang

Kekurangan pada penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu nyeri pada saat pemasangan karena sebagian alat kontrasepsi Jangka Panjang menggunakan suatu alat yang di tanam di alat reproduksi, dapat memungkinkan untuk ekspulsi atau alat tersebut terlepas jika tidak dipasang maupun digunakan

kurang sesuai dengan prosedur, pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang tidak dapat dihentikan sendiri oleh pemakai sehingga harus datang ke dokter jika ingin melepas alat kontrasepsi Jangka Panjang, pada sebagian pemasangan alat kontrasepsi jangka panjang diperlukan pembedahan minor misalkan seperti Inseri AKBK (Irianto, 2019).

4. Jenis alat kontrasepsi jangka panjang

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/ IUD)

Merupakan alat kontrasepsi yang berukuran kecil, terbuat dari plastik yang lentur dengan lengan dari tembaga dan benang membentuk seperti huruf T. Alat kontrasepsi ini efektif, aman, fleksibel dan dapat dicabut ketika diinginkan. AKDR dapat mencegah kehamilan dalam jangka waktu hingga 10 tahun, dapat digunakan untuk wanita yang belum pernah hamil sebelumnya. AKDR memiliki efek samping memperbanyak darah saat menstruasi dan dapat menimbulkan kram ketika awal pemakaian (Irianto, 2019).

b. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/susuk/implan)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang lunak yang dimasukkan dibawah kulit dengan kapsul yang tidak dapat hancur didalam tubuh. AKBK dapat terlihat dibawah kulit namun tidak meninggalkan bekas ketika dicabut jika dilakukan dengan prosedur yang benar, terdapat tindakan operatif sederhana, dalam AKBK

mengandung hormon Progesterin tanpa hormon Estrogen. AKBK memiliki efektifitas mencegah kehamilan hingga 5 tahun, dapat dihentikan penggunaannya setiap saat, dengan efek samping timbul flek dan siklus menstruasi yang menjadi tidak teratur. AKBK tidak dapat digunakan untuk ibu menyusui kurang dari 6 bulan, ibu yang sedang gangguan kesehatan serius, dapat mengganggu kehamilan sehingga dibutuhkan kepastian tidak sedang hamil (Irianto, 2019).

c. Metode operasi atau kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap merupakan metode kontrasepsi dengan melakukan pembedahan, pengguna akan diberikan bius lokal atau obat anti nyeri ketika dilakukan tindakan. Tindakan Kontrasepsi Mantap memiliki efektifitas yang tinggi sehingga tidak mudah dikembalikan ke kondisi semula ketika menginginkan memiliki keturunan. Kontrasepsi Mantap pada wanita akan dipotong lalu disumbat pada saluran *tuba falopi* yang menghubungkan indung telur setelah dilakukan tindakan dan wanita yang melakukan Metode Kontrasepsi Mantap masih tetap dapat menstruasi normal karena tidak terdapat tindakan pada rahim, sedangkan pada pria akan dilakukan sayatan kecil dan penyumbatan saluran benih sperma (Vasektomi) namun tidak mengganggu ereksi, setelah tindakan vasektomi pada pria tidak segera efektif sehingga harus menggunakan kondom terlebih dahulu minimal lebih dari 20

kali ejakulasi jika akan melakukan hubungan seks . Segala tindakan Konstrasepsi mantap harus dilakukan oleh ahli di rumah sakit (Irianto, 2019).

2.4.4 Alat Kontrasepsi Jangka Pendek

1. Definisi alat kontrasepsi jangka pendek

Kontrasepsi Jangka Pendek merupakan jenis Kontrasepsi selain Jangka Pajang. alat kontrasepsi Jangka Pendek memiliki waktu pemakaian di bawah 3 tahun. Rata-rata penggunaan alat kontrasepsi Jangka Pendek hitungan bulan, penggunaan alat kontrasepsi yang paling cepat adalah kondom, yang digunakan sekali pakai saat berhubungan, dan penggunaan yang dapat bertahan beberapa bulan adalah kontrasepsi Suntik (Irianto, 2019).

2. Kelebihan alat kontrasepsi jangka pendek

Alat kontrasepsi jangka pendek memiliki beberapa kelebihan, diantaranya pemakaian alat kontrasepsi Jangka Pendek dapat dihentikan sendiri oleh Akseptor jangka pendek. Alat kontrasepsi jangka pendek tidak terdapat tindakan pembedahan (Irianto, 2019).

3. Kekurangan alat kontrasepsi jangka pendek

Memiliki efektifitas yang rendah dalam mencegah kehamilan sehingga tetap dapat memungkinkan terjadi kehamilan misalkan pada alat kontrasepsi Jangka Pendek.Suntik dan oral masing-masing 7% dan 9%, karena beberapa wanita usia subur lupa atau menunda untuk suntikan atau minum pil sedangkan pada

kondom memiliki probabilitas kegagalan yang lebih tinggi lagi, yaitu sebanyak 17% karena tidak benar dalam penggunaan atau tidak konsisten dalam penggunaan, pada pemakaian alat kontrasepsi jangka pendek membutuhkan ketelatenan dalam penggunaan mengingat efektifitas yang relatif pendek membuat pengguna harus sering-sering memakai ulang alat kontrasepsi jangka pendek, dengan kelebihan yang minim dan kekurangan atau kelemahan cukup banyak begitu alat kontrasepsi jangka pendek dapat dikatakan tidak efektif jika digunakan dalam kurun waktu yang lama (BKKBN, 2020).

Sedangkan menurut Irianto, 2019 Kontrasepsi jangka pendek memiliki kekurangan yaitu efektifitas bergantung pada kedisiplinan penggunaan yang tinggi. Pada penggunaan kontrasepsi jangka pendek memerlukan pelatihan dalam penggunaannya sehingga juga memerlukan seorang pelatih agar dapat digunakan dengan benar hal tersebut disebabkan karena efektifitasnya yang berlangsung sebentar & sebagian besar jenis kontrasepsi jangka pendek dapat mempengaruhi berat badan.

4. Jenis alat kontrasepsi jangka pendek

a. Kontrasepsi kombinasi

Kontrasepsi Kombinasi adalah metode kontrasepsi dengan memberikan zat gabungan yaitu hormon estrogen dan hormon progesteron. Kontrasepsi ini memiliki cara dengan menekan ovulasi, mencegah terjadinya implantasi,

mengentalkan lendir serviks sehingga sperma tidak dapat penetrasi dan mengganggu pergerakan Tuba sehingga transportasi telur akan terganggu. Metode kontrasepsi Kombinasi dapat diberikan dalam bentuk Pil maupun suntikan, secara umum Kontrasepsi Kombinasi menyebabkan perubahan pola menstruasi, menambah berat badan, terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian (BKKBN, 2020).

Sedangkan menurut (Irianto, 2019) Kontrasepsi metode hormonal adalah sebuah metode yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan alat ataupun obat yang mengandung estrogen dan progesteron, kontrasepsi hormonal akan mengganggu produksi sel telur dan mengganggu kesuburan rahim sehingga sel telur yang terbentuk, alat kontrasepsi yang termasuk dalam kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan progesteron yaitu susuk, suntik, dan Pil.

b. Kontrasepsi progestin

Kontrasepsi Progestin merupakan pencegahan kehamilan dengan memasukkan Progestin. Kontrasepsi Progestin aman digunakan namun kembalinya kesuburan lambat, dapat kembali subur 4 bulan setelah berhenti penggunaan,. Metode Kontrasepsi Progestin memiliki cara kerja dengan mengentalkan lendir pada serviks sehingga sperma yang akan masuk akan turun tingkat penetrasinya, selain itu

akan membuat selaput lendir rahim akan tipis dan atrofi sehingga tidak akan terjadi kehamilan. Progestin dapat diberikan dalam beberapa cara yaitu melalui suntikan, melalui pil, dan implan. Metode Kontrasepsi Progestin tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat juga digunakan untuk ibu menyusui, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada jantung maupun pembekuan darah. Efek samping dari Kontrasepsi ini dapat mengganggu siklus menstruasi, membuat banyaknya darah menstruasi menjadi tidak tentu, meningkatkan berat badan (Irianto, 2019).

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi merupakan metode mencegah kehamilan dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada masa menyusui, pada metode ini efektif ketika umur bayi kurang dari 6 bulan sehingga efektifitasnya hanya sampai 6 bulan pasca melahirkan. Metode ini memiliki cara kerja dengan menunda atau menekan ovulasi, dan memiliki kelebihan tidak memiliki efek samping sistemik, tidak memerlukan pengawasan medis serta tidak mengganggu hubungan seksual. Metode ini tidak memiliki efek samping namun hanya dapat digunakan 6 bulan pasca melahirkan sampai kembali menstruasi setelah itu tidak dapat mencegah kehamilan dan harus digunakan metode kontrasepsi lain untuk menggunakan (Irianto, 2019).

d. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan masa subur wanita, dilakukan dengan memperkirakan masa subur untuk menghindari berhubungan. Metode ini memiliki perhitungan untuk memperkirakan masa subur yaitu dengan rumus siklus terpanjang dikurangi 11, siklus terpendek dikurangi 18, antara kedua waktu senggama dihindari. Terdapat beberapa macam KBA yaitu Metode Ovulasi Billings (MOB) dan Metode Suhu Basal. Pada metode KBA memiliki efektifitas yang cukup tinggi ketika patuh dan disiplin dalam menjalankan dengan begitu KBA memiliki keterbatasan yaitu membutuhkan pencatatan setiap hari, dibutuhkan pelatihan untuk mengetahui tanda-tanda sedang subur atau tidak dan keterbatasan lainnya (Irianto, 2019).

e. Metode senggama terputus

Metode Senggama Terputus merupakan metode tradisional untuk mencegah kehamilan dengan mencegah keluarnya sperma di dalam vagina dengan kata lain ketika berhubungan seksual seorang pria harus mengeluarkan penis dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Metode ini tidak memiliki efek mengganggu sistemik, dapat digunakan setiap saat, tidak mengeluarkan biaya namun memiliki efek memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual, efektifitasnya akan

menurun ketika sperma masih melekat di dalam penis 24 jam setelah ejakulasi dan tidak dapat digunakan kepada suami yang mengalami kelainan ejakulasi seperti ejakulasi dini (Irianto, 2019).

f. Metode barrier

Metode barrier merupakan metode kontrasepsi dengan menempelkan sebuah alat pada alat kelamin untuk mencegah terjadinya kehamilan, dalam metode Barrier memiliki beberapa macam yaitu Kondom, Diafragma, dan Spermisida. Kondom adalah alat mencegah kehamilan berbentuk selubung silinder dengan ujung muara tebal yang terbuat dari karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual, dengan dipasangkan kondom maka sperma tidak akan keluar dari kondom dan tidak terjadi kehamilan. Sedangkan metode barrier yang digunakan untuk wanita adalah diafragma, berbentuk cup bulat cembung terbuat dari lateks atau karet yang di insersikan dalam vagina sebelum berhubungan seksual dengan begitu serviks akan tertutup dan sperma tidak memiliki akses untuk mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) sekaligus dapat digunakan sebagai Spermisida atau bahan kimia non oksinol untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol, tablet dan krim. Metode ini memiliki keterbatasan yaitu efektifitas hanya 1 – 2 jam, menyebabkan banyak limbah setelah pemakaian pada

kondom yang intens karena digunakan satu kali pakai, dapat menjadi penyebab terjadinya infeksi. (Irianto, 2019).

2.4.5 Program Pemerintah

Pemerintah telah memberikan beberapa program untuk mensukseskan BKKBN, salah satu program kerja yang telah terangkum dalam Rancangan Kerja Prioritas (RKP) yakni dengan program peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pemenuhan Alokon (DKI Jakarta), Pemenuhan ketersediaan Alat kontrasepsi di Faskes (seluruh Provinsi), penguatan komitmen dan dukungan stakeholder pusat Provinsi, kabupaten maupun kota, proyek pemahaman masyarakat tentang program tersebut, Selain itu pemerintah juga mengadakan program untuk Penanggulangan Kemiskinan dengan program prioritas meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan proyek pergerakan pelayanan kontrasepsi MKJP dan meningkatkan promosi dan penguatan keluarga Lansia (BKKBN, 2020).

2.4.6 Faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi

a. Faktor usia

Umur merupakan salah satu faktor yang menggambarkan kematangan seseorang secara fisik, psikis dan sosial, sehingga membuat seseorang mampu lebih baik dalam proses pembentukan perilakunya. Usia atau umur wanita dapat mempengaruhi kecocokan dan akseptabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu. Dua kelompok pemakai antara remaja dan

wanita perimenopaus perlu mendapatkan perhatian khusus. Berbeda dengan remaja, wanita perimenopaus lebih besar kemungkinannya memiliki kontraindikasi medis dari pada kontraindikasi perilaku untuk menggunakan metode tertentu. Metode hormon yang menyebabkan pola haid iregular mungkin tidak sesuai karena menyamakan perdarahan iregular yang berkaitan dengan masalah ginekologis. Walaupun masih terdapat kekurangan, wanita perimenopaus lebih cocok menggunakan kontrasepsi oral estrogen-progesteron. (Irianto, 2019)

b. Faktor tingkat pendidikan

Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar dan hasil dari proses tersebut adalah seperangkat perilakunya. Seseorang yang berpendidikan tinggi perilakunya akan berbeda dengan seseorang yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana, tetapi juga memilih suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa kontrasepsi suntik telah banyak dipilih oleh pasangan suami istri. Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko terkait dengan sebagian metode kontrasepsi modern (Irianto, 2019).

c. Faktor jumlah anak/paritas

Jumlah anak atau paritas menjadi salah satu faktor akseptor dalam menentukan jenis kontrasepsi. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin rendah kemungkinan wanita usia subur menggunakan kontrasepsi Jangka panjang. Pada penelitian didapatkan bahwa akseptor kontrasepsi jangka pendek memiliki anak lebih banyak dibandingkan kontrasepsi jangka panjang (Mesra, 2020).

Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable). Sedangkan primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang viable untuk beberapa kali. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis. Secara umum, wanita nulipara lebih sulit untuk menentukan 11 pemilihan metode KB karena wanita tersebut ingin mempunyai anak lagi dan mungkin program tersebut dapat mempengaruhi kesuburan di masa depan berbeda dengan wanita multipara yang memang bertujuan untuk mengakhiri kehamilan. Oleh karena itu program harus sesuai dan secara cermat mengenai pemilihan kontrasepsi dan memberitahu mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai (Irianto, 2019)

d. Faktor jumlah pendapatan

Jumlah pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor untuk menentukan keputusan menggunakan kontrasepsi,

pendapatan memiliki pengaruh wanita usia subur menggunakan kontrasepsi jangka panjang, semakin tinggi jumlah pendapatan yang didapatkan dalam tingkatan diatas Upah Minimum Regional (UMR) pada pendapatan keluarga maka semakin tinggi kemungkinan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, dari hasil penelitian terdapat pengaruh yang bermakna signifikan terhadap jumlah pendapatan, akseptor dengan pendapatan dibawah UMR memiliki kemungkinan lebih kecil untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang , kurang terjangkaunya harga kontrasepsi jangka panjang menjadi salah satu faktor yang menentukan pemilihan keputusan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, selain itu didapatkan pula biaya tambahan seperti biaya pemasangan, menyebabkan Akseptor yang berpendapatan dibawah UMR kurang berminat menggunakan kontrasepsi jangka panjang meskipun pemerintah telah menggratiskan (Irianto, 2019).

e. Faktor status bekerja

Status sedang bekerja atau tidak bekerja memiliki pengaruh terhadap wanita usia subur dalam menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Wanita usia subur yang bekerja cenderung menggunakan alat kontrasespi jangka panjang, semakin memiliki kesibukan pada wanita usia subur maka semakin tinggi kemungkinan penggunaan alat kontrasespi jangka panjang (Setyowati & Wulansari, 2019).

f. Faktor dukungan suami

Suami memiliki peran dalam menentukan sebuah keputusan seorang istri, dukungan suami merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan keputusan Akseptor menggunakan kontrasepsi jenis tertentu, dukungan suami memiliki hubungan yang bermakna terhadap keputusan dalam menggunakan kontrasepsi, dukungan suami yang tinggi membuat akseptor kontrasepsi memilih alat kontrasepsi jangka panjang, sebaliknya WUS yang kurang mendapat dukungan suami memilih kontrasepsi jangka pendek, pendidikan suami menjadikan salah satu aspek penentu keputusan suami, suami yang berpendidikan memiliki pengetahuan serta kepedulian tinggi terhadap penentuan istri dalam penggunaan kontrasepsi, paradigma kontrasepsi adalah urusan istri menjadi penyebab lain suami kurang peduli terhadap penentuan kontrasepsi istri. (Amran & Damayanti, 2018).

g. Sosial budaya

Masyarakat Indonesia dewasa ini umumnya telah menerima gagasan KB meskipun dalam kenyataannya ada sebagian yang belum dapat menerimanya, tapi karena keinginan menyatu atau rasa solidaritas, akhirnya mereka terpaksa berusaha menerima atau tetap belum menerima namun tidak memperhatikan sikap tersebut pada anggota masyarakat lain. Faktor lingkungan lain tidak kalah penting

adalah kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah, bahwa pemerintah, tokoh-tokoh masyarakat akan berusaha membawa masyarakat kearah kehidupan yang lebih baik. Keterlibatan tokoh masyarakat akan semakin meningkat keikut sertaan akseptor dalam gerakan KB.

Meningkatnya peranan wanita merupakan kondisi yang sangat mendukung dalam pelaksanaan gerakan KB, ada sementara orang yang berpendapat bahwa hubungan jumlah anak yang dimiliki seorang ibu dengan keaktifannya diluar rumah sangat erat, yaitu tambah aktif seorang ibu di luar rumah tambah sedikit keinginan untuk punya anak banyak. Yang dimaksud keaktifan diluar rumah adalah keaktifan yang bersifat yaitu tanpa meninggalkan atau mengabaikan kesejahteraan keluarga mereka. (Irianto, 2019)

h. Jarak Rumah dengan tempat pelayanan kesehatan.

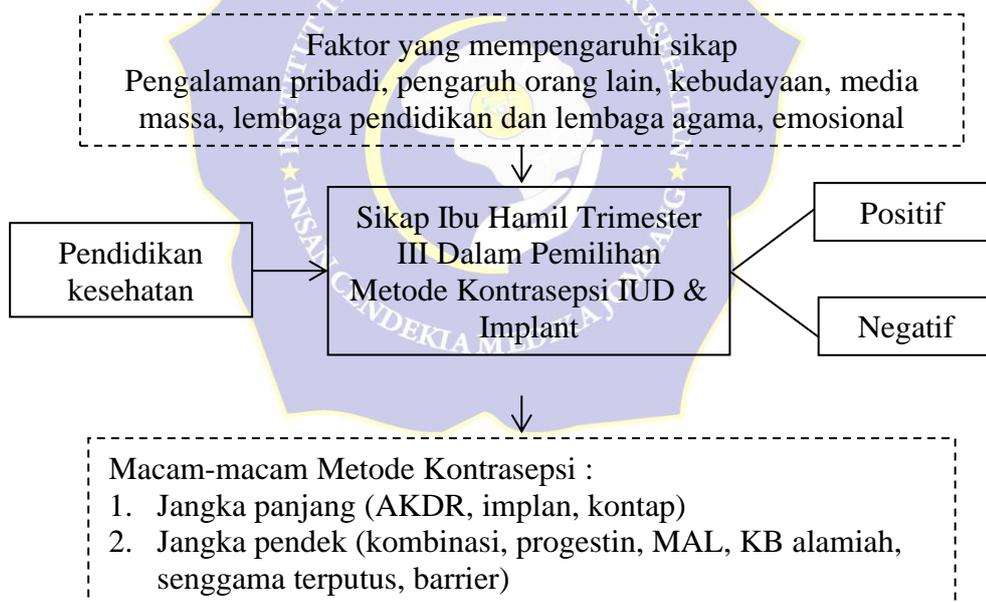
Biasanya akseptor yang bertempat tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan cenderung lebih sedikit frekuensi kunjungannya ketempat pelayanan kesehatan dari pada akseptor yang tempat tinggalnya dekat dengan tempat pelayanan kesehatan. Hal ini juga ditunjang dengan adanya kelancaran transportasi sehingga orang akan dengan mudah pergi dari satu tempat ketempat lain meskipun jaraknya jauh.(Irianto, 2019)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah sebuah kerangka disusun berdasarkan teori yang ditemukan saat melakukan telaah jurnal dan merupakan turunan dari kerangka teori. Visualisasi terhadap hubungan berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti sendiri berdasarkan beberapa teori yang dibaca atau ditelaah, kemudian dikembangkan oleh peneliti membentuk sebuah gagasan sendiri yang digunakan sebagai landasan pada penelitiannya (Rizki and Nawangwulan, 2018)



Keterangan :

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

 : Pengaruh atau Mempengaruhi

Gambar 3.1 Kerangka konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III dalam pemilihan Metode Kontrasepsi IUD dan implant di Desa Badak Baru, Kec.Muara Badak, Kab. Kutai Kertanegara

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa ibu hamil trimester tiga dalam pemilihan metode kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh faktor Eksternal Yaitu Pendidikan Kesehatan (Informasi atau konseling). Dengan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil trimester III mengenai macam macam metode kontrasepsi mulai dari pengertian, indikasi, kontraindikasi, efek samping, keuntungan dan kerugian. Akan lebih mempermudah ibu untuk pengambilan keputusan jenis alat kontrasepsi apa yang terbaik sesuai Manfaat, Kebutuhan dan Tujuan KB. Hasil dari pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan ini dapat dinilai dengan pernyataan positif dan pernyataan negatif dari ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant tersebut.

3.3 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya apakah jawaban sementara dari tujuan penelitian. Pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis dapat disimpulkan hubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak (Nursalam, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_1 : Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap ibu hamil Trimester III dalam pemilihan Metode kontrasepsi IUD dan Implant di Desa Badak Baru, Kecamatan Muara Badak, Kabupaten Kutai Kartanegara

BAB 4

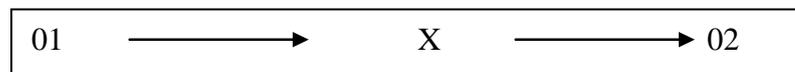
METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Metode Penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Metode sangat erat dengan kerangka konsep sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian. Selain itu, metode juga merupakan suatu pola atau petunjuk secara umum yang dapat diaplikasikan pada beberapa penelitian. Dengan adanya permasalahan penelitian yang jelas, kerangka konsep, dan definisi variabel yang jelas, suatu rancangan dapat digunakan sebagai gambaran tentang perencanaan penelitian secara rinci dalam hal pengumpulan dan analisa data (Nursalam, 2020)

4.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dengan dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Nursalam, 2020)



Gambar 4.1 Desain penelitian pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant

Keterangan :

01 : Pretest

X : Perlakuan

02 : Posttest

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Maret – September 2023

4.3.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Badak Baru, Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya : manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2021). Dalam penelitian ini populasinya adalah semua ibu hamil Trimester III di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 35 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2020)

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2020). Penentuan besar sampel dengan cara ini didasarkan pada persentase dari besarnya populasi. Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu

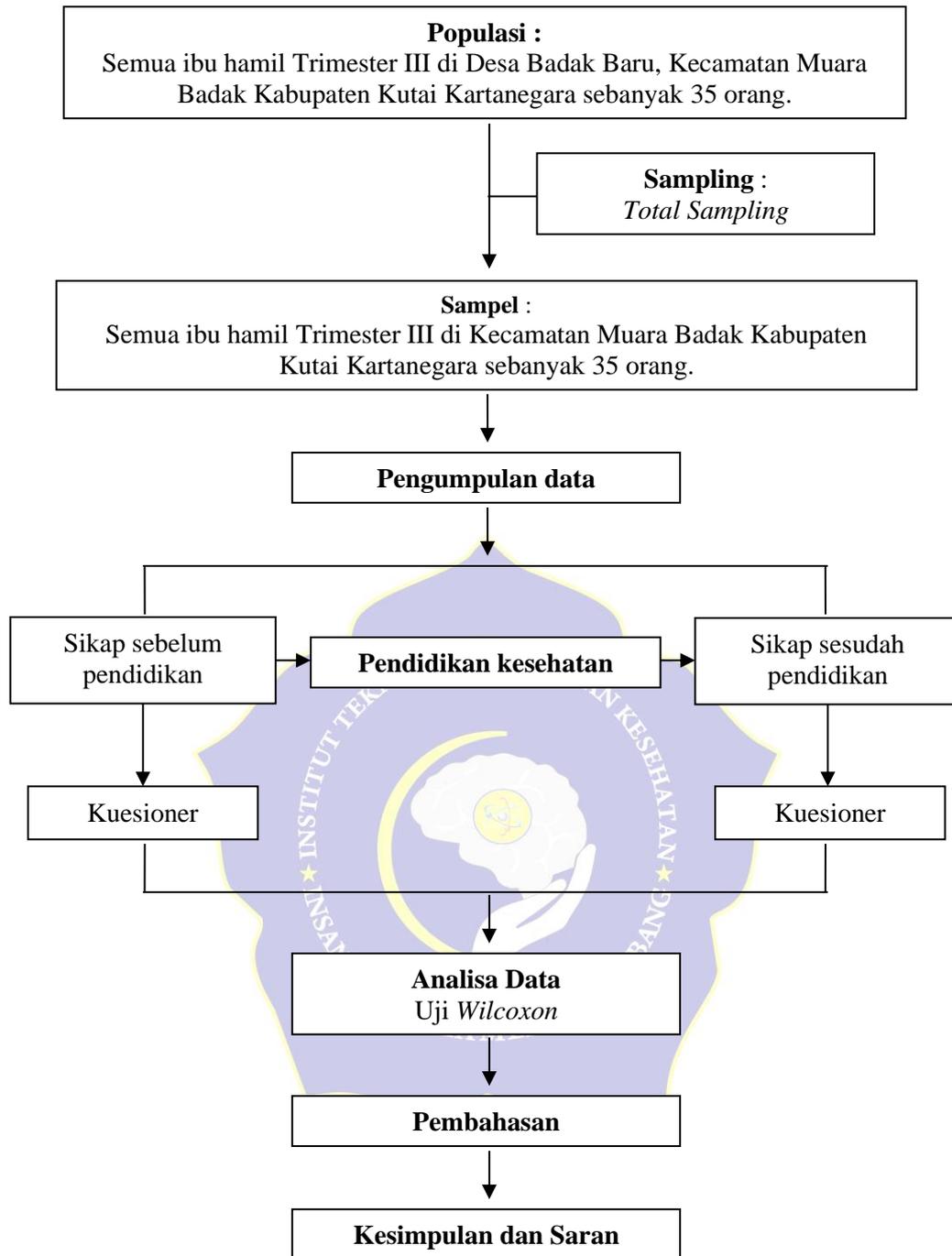
hamil Trimester III yang ada di Desa Badak Baru, Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 35 orang.

4.4.3 Teknik Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Nursalam, 2020). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* dengan metode Teknik *Total Sampling* digunakan karena peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu dan sampel diambil tidak secara acak tapi ditentukan sendiri oleh peneliti yaitu populasi semua ibu hamil Trimester III yang ada di Desa Badak Baru, Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 35 orang.

4.5 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka hingga analisis datanya (Nursalam, 2020).



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant.

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah karakteristik yang mempunyai nilai beda (Nursalam, 2020).

4.6.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas (*Independent*) adalah variable yang nilainya menentukan variable lain (Nursalam, 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.

4.6.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat (*dependent*) adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variable lain (Nursalam, 2020). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant.

4.7 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu didefinisikan tersebut (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi operasional pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Alat Ukur	Skor/kategori
1.	Variabel Independent : Pendidikan kesehatan	Segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan	1. Metode Amenorea Laktasi 2. Kontrasepsi Senggama Terputus 3. Kontrasepsi Berencana Alami 4. Kontrasepsi Metode Barrier 5. Kontrasepsi Hormonal 6. Kontrasepsi Mantap	Nominal	SAP	A: Sebelum penyuluhan B: Sesudah penyuluhan

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala	Alat Ukur	Skor/kategori
2.	Variabel dependent : Sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant	Reaksi atau respon ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant	1. Menerima (<i>receiving</i>) 2. Merespon (<i>responding</i>) 3. Menghargai (<i>valuing</i>) 4. Bertanggung jawab (<i>responsible</i>)	Ordinal	Kuesioner	Pernyataan : Positif : SS = 5 S = 4 KS = 3 TS = 2 STS = 1 Negatif : SS = 1 S = 2 KS = 3 TS = 4 STS = 5 Dengan Kriteria: Sikap positif jika $T \geq \text{mean } T$ Sikap negatif jika $T < \text{mean } T$

4.8 Pengumpulan dan Analisis Data

4.8.1 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan untuk penelitian ini adalah data yang ada di buku register ibu hamil

4.8.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Hidayat, 2020). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel pendidikan menggunakan SAP
2. Variabel Sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi menggunakan alat ukur kuesioner yaitu alat ukur kuesioner dengan beberapa pernyataan.

4.8.3 Prosedur Penelitian

1. Mengajukan surat ijin studi pendahuluan dan penelitian dari ITSKes ICMe Jombang ICMe Jombang.
2. Mengajukan surat ijin studi pendahuluan dan penelitian dari ITSKes ICMe Jombang kepada Kepala Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.
3. Mendapat surat balasan dan surat rekomendasi dari Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.
4. Membawa surat rekomendasi ijin studi pendahuluan dan penelitian dari pihak Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.
5. Menentukan buku rekam-medik yang akan diteliti sebagai alat penelitian.
6. Mengambil data dokumentasi buku register dan rekam medik.
7. Mempelajari data rekam medik yang sesuai dengan penelitian di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.
8. Pengumpulan data membutuhkan waktu 1 minggu.
9. Biaya penelitian ditanggung peneliti.

4.8.4 Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Pengecekan data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pada pengumpulan data akan diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang.

b. *Coding*

Penelitian kode pada data dimaksud untuk menterjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka

c. *Scoring*

Scoring merupakan kegiatan pemberian skor pada data yang terdiri atas beberapa kategori.

Pemberian skor untuk setiap pernyataan sebagai berikut :

1) Untuk pernyataan positif (*favourable*)

- a) Sangat setuju : 4
- b) Setuju : 3
- c) Tidak setuju : 2
- d) Sangat tidak setuju : 1

2) Untuk pernyataan negative (*Unfavourable*)

- a) Sangat setuju : 1
- b) Setuju : 2
- c) Tidak setuju : 3
- d) Sangat tidak setuju : 4

(Azwar, 2020)

Suatu cara untuk memberi intepretasi terhadap skor individual dalam skala ranting yang dijumlahkan adalah membandingkan skor tersebut dengan harga rata – rata atau skor mean kelompok dimana responden itu termasuk. Pembanding relatif ini akan menghasilkan interpretasi skor

individu sebagai lebih atau kurang favorable dibandingkan dengan rata – rata kelompoknya.

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor – T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{s}}{s} \right]$$

Keterangan :

X : Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} : Mean skor kelompok

s : Devisiasi standar skor kelompok

Kriteria pengukuran sikap (Azwar, 2021) yakni:

- 3) Sikap positif jika nilai $T \geq T$ mean.
- 4) Sikap negatif jika nilai $T < T$ mean.

d. *Transferring*

Transferring adalah kegiatan memindahkan jawaban/kode jawaban ke dalam master sheet

e. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti

(Hidayat, 2020)

2. Analisa data

a. Analisa *Univariat*

Analisa univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan mencari

distribusi dan persentase hasil penelitian (Hidayat, 2020). Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui skor pengetahuan tiap responden menurut hasil pengisian kuisioner.

Dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase jawaban responden respon

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah pertanyaan

b. Analisa *Bivariat*

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan analisa data pada data interval hasil penjumlahan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk membedakan analisa dilakukan dengan uji beda *Wilcoxon* yang digunakan untuk menentukan dua gejala yang keduanya adalah ordinal, persamaan yang digunakan sebagai berikut :

$$Z = \frac{T - \mu T}{\sigma T}$$

Keterangan :

Z : Koefisien perbedaan

T : Perbedaan rangking terbesar dari tanda

μT : Rata – rata rangking

σT : Standar defisiensi rangking

(Sugiono, 2021)

Uji kemaknaan menggunakan tingkat kemaknaan 95% atau pada $\alpha = 0,05$. Kesimpulan uji hipotesis yang dilakukan berdasarkan nilai P hasil analisis *software computer* SPSS 18 adalah sebagai berikut :

- 1) Jika $\rho > \alpha$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada perbedaan sikap sebelum dan setelah pendidikan (Tidak ada pengaruh)
- 2) Jika $\rho \leq \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada perbedaan sikap sebelum dan setelah pendidikan (Ada pengaruh).

4.9 Etika Penelitian

Penelitian menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar responden dapat terlindungi (Nursalam, 2020), sebagai berikut:

4.9.1 Memberikan *Informed Consent*

Lembar persetujuan diedarkan kepada responden, sebelum penelitian dilaksanakan responden diberi penjelasan maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, dan responden yang tidak bersedia maka peneliti harus tetap menghormati hak-hak responden.

4.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup memberikan kode.

4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan kerahasiaan dari responden dijamin peneliti.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil dari penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara yang dilaksanakan pada tanggal 27 Juli 2023 dengan jumlah responden sebanyak 35 responden. Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum yang meliputi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, gravid, serta data khusus meliputi sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi. Sedangkan pembahasan meliputi sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara. Badak Baru merupakan salah satu desa di Kecamatan Muara Badak, dimana Muara Badak berada di wilayah pesisir Kabupaten Kutai Kertanegara

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dikriteriakan menjadi 3 yaitu < 20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun yang disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Ibu Hamil Trimester III di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara bulan Juli 2023

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	2	5,7
2.	20-35 tahun	31	88,6
3.	> 35 tahun	2	5,7
Jumlah		35	100,0

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 31 responden (88,6%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dikriteriakan menjadi 4 yaitu SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi yang disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Ibu Hamil Trimester III di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara bulan Juli 2023

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	0	0
2.	SMP	0	0
3.	SMA	30	85,7
4.	Perguruan Tinggi	5	14,3
Jumlah		35	100,0

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 30 responden (85,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dikriteriakan menjadi 5 yaitu swasta, wiraswasta, PNS, ibu rumah tangga dan lain-lain yang disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Ibu Hamil Trimester III di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara bulan Juli 2023

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Swasta	5	14,3
2.	Wiraswasta	2	5,7
3.	PNS	1	2,9
4.	Ibu Rumah Tangga	27	77,1
5.	Lain-lain	0	
Jumlah		35	100,0

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 27 responden (77,1%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Gravidita

Karakteristik responden berdasarkan paritas dikriteriakan menjadi 3 yaitu primigravida (1), multigravida (2-4), dan Grande multigravida (>4) yang disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Gravida Pada Ibu Hamil Trimester III di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara bulan Juli 2023

No	Gravida	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Primigravida (1)	7	20
2.	Multigravida (2-4)	26	74,3
3.	Grande multigravida (>4)	2	5,7
Jumlah		35	100,0

Sumber: Data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden multigravida (2-4) yaitu sebanyak 26 responden (74,3%).

5.1.3 Data Khusus

1. Sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan \dikriteriakan menjadi 2 yaitu sikap negatif dan sikap positif yang disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara bulan Juli 2023

No	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Positif	20	57,2
2.	Negatif	15	42,8
Jumlah		35	100,0

Sumber: Data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden bekerja didapatkan sikap positif yaitu sebanyak 20 responden (57,2%).

2. Sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi setelah diberikan pendidikan kesehatan dikriteriakan menjadi 2 yaitu sikap negatif dan sikap positif yang disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant setelah diberikan pendidikan kesehatan di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara bulan Juli 2023

No	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Positif	25	71,4
2.	Negatif	10	28,6
Jumlah		35	100,0

Sumber: Data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden bekerja didapatkan sikap positif yaitu sebanyak 25 responden (71,4%).

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara bulan Juli 2023

Sikap	Pendidikan Kesehatan			
	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Positif	20	57,2	25	71,4
Negatif	15	42,8	10	28,6
Jumlah	35	100	35	100
Uji Wilcoxon		$P\text{-value} = 0,025$		$\alpha = 0,05$

Sumber: Data primer, 2023

Hasil analisa data dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan *p-value* sebesar 0,025 dengan signifikasi hubungan menggunakan *p-value* < α (0,05). Karena *p-value* 0,025 < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden bekerja didapatkan sikap positif yaitu sebanyak 20 responden (57,2%). Hal ini dapat dilihat pada nilai rata-rata hasil tabulasi komponen sikap yang meliputi kognitif (33,4%), afektif (34,4%), dan konatif (32,2%).

Pada parameter sikap kognitif nilai tertinggi ada pada pertanyaan nomer 1 dengan nilai rata-rata 3,51 yaitu “AKDR lebih praktis dari pada alat kontrasepsi pil, suntik, implan dan kondom“.

Menurut peneliti responden banyak yang kurang mengerti kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi, khususnya AKDR. Hal ini mungkin dikarenakan kurangnya informasi yang didapat tentang alat kontrasepsi secara lengkap. Ketika pengetahuan dan kepercayaan belum dimiliki pada diri seseorang maka akan timbul perasaan bingung dan tidak mengerti hal-hal atau istilah yang dianggap asing. Sesuai dengan Azwar (2019), kepercayaan berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu tersebut menyiapkan terhadap obyek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional dan informasi orang lain.

Selanjutnya pada parameter sikap afektif nilai tertinggi ada pada pertanyaan nomor 8 dengan nilai 3,46 yaitu “Saya merasa senang karena AKDR/ IUD merupakan kontrasepsi yang digunakan untuk jangka waktu 1 tahun”. Menurut peneliti, responden kurang memahami alat kontrasepsi tersebut dan hanya mendengar cerita dari orang lain yang dianggap berlebihan, sehingga responden menangkap informasi yang salah dan menimbulkan reaksi emosional yang berlebihan. Hal ini sesuai dengan Azwar (2019) bahwa komponen afektif menunjukkan pada dimensi emosional subyek individual terhadap obyek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negative (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percaya sebagai sesuatu yang benar terhadap obyek sikap tersebut.

Komponen sikap yang terakhir adalah konatif dimana nilai tertinggi ada pada pertanyaan nomer 12 dengan nilai 3,51 yaitu “Bila saya memilih AKDR/IUD maka saya siap dengan berat badan yang naik”. Menurut peneliti, responden cenderung belum mengerti, IUD hormonal memang mencantumkan bahwa ia bisa menambahkan berat badan sebagai kemungkinan efek samping. Namun, kurang dari 5 persen wanita yang menggunakannya mengalami kenaikan berat badan. Menggunakan metode kontrasepsi tertentu memang diasumsikan dapat menyebabkan penambahan berat badan. Namun, penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan wanita cenderung menambah berat badan selama tahun-tahun reproduksinya, dan ini tidak berkaitan dengan metode kontrasepsi yang mereka pilih. Hal ini sesuai dengan *U.S. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health* meninjau beberapa penelitian tentang penambahan berat badan dan IUD tembaga. Tidak ditemukan bukti bahwa penggunaan IUD memengaruhi berat badan.

Hasil sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar positif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor umur. Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 31 responden (88,6%). Menurut peneliti, umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada sikap ibu hamil dalam pemilihan kontrasepsi, dimana usia reproduksi tersebut dapat berpengaruh terhadap kematangan dalam berpikir dan dapat menjang

pengalaman. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2018) bahwa umur akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, sebagai akibat dari semakin bertambah dewasa umur maka tingkat pengetahuan semakin banyak yang dapat mempengaruhi sikap seseorang.

Faktor selanjutnya adalah pendidikan ibu hamil, pada tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 30 responden (85,7%). Menurut peneliti, pendidikan SMA pada hampir seluruh responden harusnya mempermudah responden dalam menerima informasi yang didapat dan mempengaruhi sikap terhadap pemilihan kontrasepsi, namun kurangnya informasi yang tepat tentang kontrasepsi dapat merubah sikap seseorang terhadap sesuatu yang belum dikenal. Menurut Nursalam (2020), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan.

Faktor berikutnya adalah pekerjaan, pada tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 27 responden (77,1%). Menurut peneliti pekerjaan ibu rumah tangga membuat ibu tidak mempunyai waktu luang dan keinginan untuk mencari informasi dari orang lain yang dianggap penting terutama informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan tentang kontrasepsi, sehingga masih banyak

yang bingung tentang pemilihan kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2018), orang yang bekerja atau sibuk akan mempunyai waktu terbatas dalam rangka meningkatkan pengetahuannya tentang sesuatu.

Faktor lain yang mempengaruhi sikap ibu terhadap pemilihan kontrasepsi adalah paritas, pada tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden multigravida (2-4) yaitu sebanyak 26 responden (74,3%). Menurut peneliti, paritas atau jumlah anak merupakan salah satu faktor yang mendasar dalam pemilihan kontrasepsi. Apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah anak yang diinginkan, maka semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran. Sesuai dengan penelitian Indahwati et al. (2017) ada hubungan antara usia, paritas, pendidikan dan pengalaman KB dengan pemilihan metode kontrasepsi.

5.2.2 Sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi setelah diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden bekerja didapatkan sikap positif yaitu sebanyak 25 responden (71,4%). Menurut peneliti perubahan jumlah sikap positif sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang metode kontrasepsi menunjukkan keberhasilan peneliti dalam memberikan pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh responden sehingga

mampu memahami dan dimengerti dengan benar tentang materi yang diberikan.

Hasil tabulasi rata-rata per parameter sikap ibu hamil setelah diberikan pendidikan kesehatan meliputi kognitif (33,7%), afektif (33,6%), dan konatif (32,7%). Pada tabulasi pernyataan nilai tertinggi ada pada pernyataan nomor 1 yaitu “AKDR lebih praktis dari pada alat kontrasepsi pil, suntik, implan dan kondom“ dan pernyataan nomor 12 “Bila saya memilih AKDR/IUD maka saya siap dengan berat badan yang naik“. Menurut peneliti sikap responden yang hampir seluruhnya positif, hal ini dipengaruhi karena penambahan informasi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan tentang metode kontrasepsi telah diterima dengan baik oleh responden. Hal ini sesuai dengan Budiman (2015) bahwa fungsi pengetahuan membantu individu untuk memahami dunia yang membawa keteraturan pada berbagai informasi yang diasimilasi dalam kehidupan keseharian.

Sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial serta menjelaskan komponen sikap kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu obyek dan kecenderungan dalam bertindak Notoatmodjo (2018).

Sikap responden mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai metode kontrasepsi, sehingga

pengetahuan responden bertambah dan bersikap positif dalam memilih metode kontrasepsi.

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Match Pair Test* menunjukkan dari baris *Asymp Sig* terlihat bahwa nilai probabilitas 0,025, dimana $0,025 < 0,05$. Jadi terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.

Adanya perbedaan sikap ibu hamil ditunjang data khusus. Berdasarkan tabel 5.7 terjadi peningkatan yang dapat dilihat dari sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu 20 responden (57,2%) yang memiliki sikap positif menjadi 25 responden (71,4%). Perbedaan sikap tersebut memperlihatkan bahwa responden menangkap informasi yang disampaikan melalui pendidikan kesehatan. Kemampuan responden dalam menerima informasi disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya faktor pendidikan responden yaitu SMA dan Perguruan Tinggi dimana responden dapat dengan mudah dan cepat dalam menerima serta mengolah informasi yang didapatkan. Sejalan dengan Nursalam (2020) dimana makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin banyak pula

pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan.

Peningkatan sikap responden dalam pemilihan metode kontrasepsi diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi responden. Mengingat pentingnya peran pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran serta perilaku kesehatan maka petugas kesehatan perlu memaksimalkan upaya dalam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil untuk memilih kontrasepsi yang tepat setelah melahirkan nanti.

Berdasarkan data yang telah dijelaskan diatas dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap sikap ibu hamil dalam menentukan metode kontrasepsi setelah persalinan nanti.

Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian Krisdayanti (2020) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Di RW 11 Kelurahan Pakuncen Wirobrajan“. Hasil uji statistik *non parametric Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, untuk pengetahuan tentang kontrasepsi adalah 0.013 dan *p-value* untuk sikap dalam memilih kontrasepsi 0.000 yang mana nilai *p-value* < 0.05. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kontrasepsi terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan metode kontrasepsi di RW 11 Kelurahan

Pakuncen Wirobrajan. Diharapkan responden lebih aktif dalam mencari informasi dengan mengikuti penyuluhan yang ada tentang kontrasepsi atau mencari informasi di media sosial ataupun internet berdasarkan sumber yang terpercaya, sehingga ketika pengetahuannya lebih baik diharapkan sikapnya menjadi lebih baik pula.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan mengenai penelitian yang telah dilakukan serta saran-saran yang membangun.

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 35 responden dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah sikap positif.
2. Sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi setelah diberikan pendidikan kesehatan hampir seluruhnya adalah sikap positif.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester III dalam pemilihan metode kontrasepsi IUD dan implant di Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi responden/ibu hamil dan pasangan usia subur

Diharapkan ibu hamil dan pasangan usia subur lebih aktif dalam mencari informasi dengan mengikuti penyuluhan yang ada tentang kontrasepsi atau mencari informasi di media sosial sehingga lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pemilihan metode kontrasepsi lebih baik pula.

6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

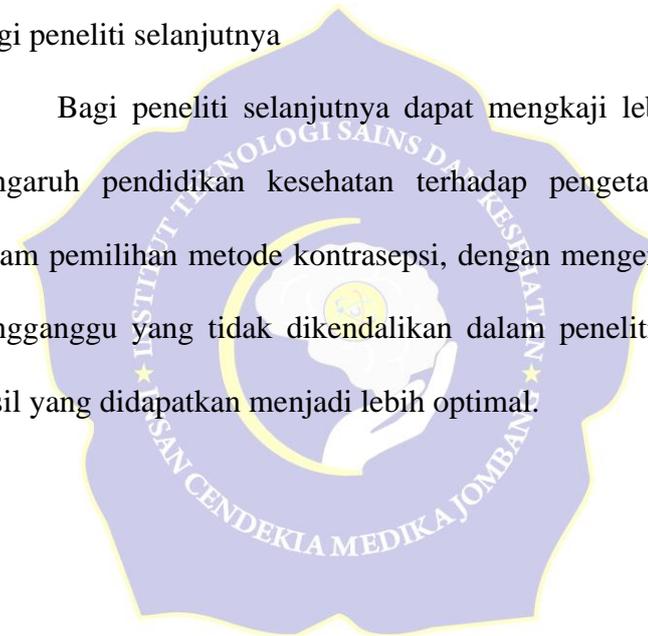
Diharapkan tenaga kesehatan lebih sering melakukan pendidikan kesehatan tentang metode kontrasepsi agar ibu hamil tidak bingung dalam memilih kontrasepsi setelah melahirkan.

6.2.3 Bagi Institusi

Sebagai bahan untuk menambah referensi kepustakaan terbaru bagi mahasiswa dan sebagai bahan untuk melakukan pengabdian masyarakat, khususnya tentang metode kontrasepsi.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengkaji lebih lanjut terkait pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemilihan metode kontrasepsi, dengan mengendalikan variabel pengganggu yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini, sehingga hasil yang didapatkan menjadi lebih optimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Amran, Y., & Damayanti, R. (2018). Hubungan Antara Motivasi Keluarga Berencana Dan Persepsi Terhadap Alat Kontrasepsi Dengan Pola Penggantian Metode Kontrasepsi Di Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 59–67. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1699261&val=4886&title=HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI KELUARGA BERENCANA DAN PERSEPSI TERHADAP ALAT KONTRASEPSI DENGAN POLA PENGGANTIAN METODE KONTRASEPSI DI NUSA TENGGARA BARAT>
- Azwar, S. (2019). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Bintoro, T. (2019). *Memahami dan Menangani Siswa dengan Problem Belajar*. Depdiknas.
- BKKBN. (2020). *Strategic Plan BKKBN 2020-2024 (May First)*. BKKBN.
- Budiman, R. (2015). Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. *Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*, 11150331000034, 1–147.
- Dinkes Kutai Kertanegara. (2022). *Profil Kesehatan Kutai Kertanegara 2022*.
- Erfandi. (2018). *Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2020). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Indahwati, L., Wati, L. R., & Wulandari, D. T. (2017). Usia dan Pengalaman KB Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Journal of Issues in Midwifery*, Vol. 1(2), 9–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2017.001.02.2>
- Irianto, K. (2019). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Alfabeta, CV.
- Kementrian kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. <https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas/426-rkd-2018>
- Khairoh. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakad Publisng.
- KRISDAYANTI, S. (2020). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI RW 11 KELURAHAN PAKUNCEN WIROBRAJAN [UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA]*.

<http://digilib.unisayogya.ac.id/4932/1/1610201034-S1> Ilmu Keperawatan-Siska Krisdayanti-NP - Siska K.pdf

- Manuaba, I. B. . (2019). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Mesra, E. (2020). Usia Dan Efek Samping Kontrasepsi Iud (Intrauterine Device) the Age and Side Effects of Iud (Intrauterine Device) Contraception. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 55–64.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Puskesmas Badak Baru. (2022). *Profil Puskesmas Badak Baru 2022*.
- Setyowati, A., & Wulansari, D. (2019). Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Dengan Fluor Albus Pada Ibu Usia 25-44 Tahun (Di Puskesmas Bacem Kecamatan Pongkok Kabupaten Blitar). *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 19–24. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v4i1.84>
- Susanti, N. (2020). ... METODE CERAMAH DAN MEDIA LEAFLET TERHADAP SIKAP DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PIJAT BAYI: Nama Lengkap Penulis: Novi In *EVIDANCE BASED JOURNAL*.
- WHO. (2019). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. <file:///C:/Users/acer/Downloads/buku-saku-pelayanan-kesehatan-ibu.pdf>
- Widodo, B. (2014). Pendidikan Kesehatan Dan Aplikasinya di SD/MI. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Dasar*, 7(1), 89–100. <https://doi.org/https://doi.org/10.18860/jt.v7i1.3306>
- Yuanitas, S., & Lilis, F. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Publising.

LEMBAR KONSULTASI/ REVISI

Nama : WAHYUNI
 NIM : 222110024
 Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI DESA BADAK BARU KECAMATAN MUARA BADAK KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
 Pembimbing 1 : INAYATUL AINI, S.ST.,Bd.,M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
21 Februari 2023	Konsul judul – Ganti judul	
11 Maret 2023	Konsul judul – Ambil 1 faktor saja sehingga judulnya mengkerucut	
19 Maret 2023	ACC judul Lanjut BAB I	
29 Maret 2023	Revisi BAB I - Tambahkan data pada data umum - Faktor-faktor yang ingin diteliti itu faktor apa saja?	
12 April 2023	ACC BAB I Lanjut BAB II	
29 April 2023	Revisi BAB II	
09 Mei 2023	Ambil lanjut BAB III dan BAB IV	
29 Mei 2023	Revisi BAB III Lanjut BAB IV	

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
23 Juni 2023	Buat PPT Dengan revisi BAB IV	
17 Juli 2023	ACC BAB IV ACC PPT Siap uji seminar proposal	
29 Juli 2023	Revisi proposal (BAB I, III, IV) - Tabel definisi operasional kurang 1 kolom	
16 Agustus 2023	ACC revisi proposal	
12 September 2023	Lanjut BAB V dan VI	
19 September 2023	Revisi BAB V - Minta data khusus terkait dengan variabel yang mau diteliti - masukkan ke tabel sendiri-sendiri ACC BAB VI	
11 Oktober 2023	Revisi BAB V Lengkapi lampiran	
25 Oktober 2023	ACC BAB V Buat PPT Siap uji hasil	

LEMBAR KONSULTASI/ REVISI

Nama : WAHYUNI
 NIM : 222110024
 Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
 SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM
 PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI DESA BADAK
 BARU KECAMATAN MUARA BADAK KABUPATEN
 KUTAI KARTANEGARA
 Pembimbing II : MAHARANI TRI P., S.Kep., Ns., MM

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
09 Februari 2023	Konsul judul	
27 Februari 2023	ACC judul Lanjut BAB I	
17 Maret 2023	Revisi BAB I	
24 Maret 2023	ACC BAB I Lanjut BAB II	
14 April 2023	ACC BAB II Lanjut BAB III	
22 April 2023	Revisi BAB III Lanjut BAB IV	
17 Mei 2023	ACC BAB IV ACC PPT Siap Uji Seminar Proposal	
26 Juni 2023	Revisi Proposal (BAB I, III dan IV)	

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
15 Juli 2023	ACC Revisi Proposal	
20 Agustus 2023	Lanjut BAB V dan VI	
16 September 2023	Revisi BAB V ACC BAB VI	
03 Oktober 2023	ACC Bab V Lengkapi lampiran Buat PPT Siap Uji Hasil	





Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Wahyuni Wahyuni
Assignment title:	Quick Submit
Submission title:	PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU H... PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JUD DAN IMPLANT DI...
File name:	
File size:	432.14K
Page count:	73
Word count:	11,442
Character count:	74,260
Submission date:	25-Oct-2023 10:46AM (UTC+0700)
Submission ID:	2206539199



PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI IUD DAN IMPLANT DI DESA BADAK BARU KECAMATAN MUARA BADAK KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

ORIGINALITY REPORT

25% SIMILARITY INDEX	5% INTERNET SOURCES	18% PUBLICATIONS	9% STUDENT PAPERS
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Yayuk Fatmawati, Heriyanti Widyaningsih. "PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU POST PARTUM TENTANG ASI EKSKLUSIF DI RUANG MELATI RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK", Jurnal Pengabdian Kesehatan, 2019 Publication	<1 %
2	akli.org Internet Source	<1 %
3	Submitted to Konsorsium 4 Perguruan Tinggi Swasta Student Paper	<1 %
4	cucu-hawa.blogspot.com Internet Source	<1 %
5	Maya Syaroh, Irma Jayatmi, Catur Septiawan. "Pengaruh Health Education Tentang Pijat Bayi Usia 3-6 Bulan Terhadap Sikap Ibu", Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2022 Publication	<1 %





KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 05/SK/KME/IX/2023

Menerangkan bahwa:

Nama : Wahyuni
 NIM : 222110004
 Program Studi : D4 Kebidanan
 Fakultas : Fakultas Vokasi
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil, Trimester II, Dalam
 Pemilihan Metode Kontrasepsi Jilid Dua Implan Di Desa Radak Barat Kecamatan
 Mura Radak Kabupaten Kutai Kartasegara

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **HEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripansebesar 25%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 Oktober 2023
 Wakil Rektor I

Dr. Liliyuh Muzanti, SST, M.Kes
 NIDN: 0214075033



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

“ETHICAL APPROVAL”

No. 104/KEPK/ITSKES-ICME/III/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil Trimester
III Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Badak Baru,
Kecamatan Muara Badak, Kabupaten Kutai, Kertanegara**

Peneliti Utama : **Wahyuni**
Principal Investigator
Nama Institusi : **ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang**
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Kabupaten Kutai Kertanegara**
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, 13 Juli 2023
Ketua,

Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

