ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KB PASCA PERSALINAN DI RSU BUDI KEMULIAAN TAHUN 2022

SKRIPSI

RATNA KUMALASARI
0218010

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
JAKARTA PUSAT
TAHUN 2022

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KB PASCA PERSALINAN DI RSU BUDI KEMULIAAN TAHUN 2022

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb)

RATNA KUMALASARI
0218010

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
JAKARTA PUSAT
TAHUN 2022

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,

dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk

telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ratna Kumalasari

NIM : 0218010

Tanda Tangan :

Tanggal : 15 September 2022

Yang menyatakan

(Ratna Kumalasari)

SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratna Kumalasari

NIM : 0218010

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Tahun Akademik : 2021/2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KB PASCA PERSALINAN DI RSU BUDI KEMULIAAN TAHUN 2022

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 15 September 2022

(Ratna Kumalasari)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Proposal skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ratna Kumalasari

NPM : 0218010

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Judul Skripsi : Hubungan Pengatahuan, Sikap, Niat dan Perilaku Ibu Hamil Menjadi Akseptor KB Pasca Persalinan di RSU Kemuliaan Tahun 2022

Telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan.

TIM PEMBIMBING

Pembimbing I: dr. Mohammad Baharrudin, SpOG, MARS (.....)

Pembimbing II : Chaterina Manurung, SST, M.Keb (.....)

Ditetapkan di : STIK Budi Kemuliaan

Tanggal : 7 April 2022

RIWAYAT HIDUP

Nama	: Ratna Kumalasari
Tempat Tanggal Lahir	: Wonogiri, 19 Februari 2000
Alamat	: Jl. Kemanggisan Pulo RT. 002 RW. 017 No. 26 Kec. Palmerah Kel. Palmerah, Jakarta Barat 11480
Email dan No Telepon	: ratnakumalasari44@gmail.com/ 081774978198
Riwayat Pendidikan	: 2006 –2007 : TK Kemala Bhayangkari 7 Palmerah 2007 – 2012 : SDN Palmerah 25 Pagi 2012 – 2015 : SMP Negeri 61 Jakarta 2015 – 2018 : MAN 22 Jakarta 2018 – 2022 : STIK Budi Kemuliaan
Riwayat Pekerjaan	: -

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan, Sikap, Niat Terhadap Perilaku Ibu Hamil Menjadi Akseptor KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022". Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1) dr. Irma Sapriani Sp.A, selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan.
2) dr. Mohammad Baharrudin, Sp.OG, MARS selaku pembimbing I skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
3) Chaterina Manurung, SST, M.Keb selaku pembimbing II skripsi dan pembimbng akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
4) Pihak RSU Budi Kemuliaan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang dibuhkan.
5) Orang tua dan keluarga tercinta yang telah mencurahkan kasih sayang serta dukungan penuh baik moril maupun materi.
6) Rekan-rekan Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan Prodi S1 Kebidanan angkatan I yang selalu membantu dan bekerja sama dalam menyelesaikan skripisi ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 15 September 2022

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIK Budi Kemuliaan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratna Kumalasari

NIM : 0218010

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIK Budi Kemuliaan Hak Bebas **Royalty Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHBUUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KB PASCA PERSALINAN DI RSU BUDI KEMULIAAN TAHUN 2022

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebeas Royalty Non-Eksklusif ini STIK Budi Kemuliaan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 15 September 2022

Yang Menyatakan

(Ratna Kumalasari**)**

ABSTRAK

Nama : Ratna Kumalasari
Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan
Judul : Analisis Hubungan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi perhatian dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sampai tahun 2030, yaitu target penurunan AKI menjadi kurang dari 70/ 100.000 KH dan target penurunan AKB kurang dari 12/ 1000 KH. Salah satu strategi efektif untuk mengurangi AKI dan AKB ialah dengan kontrasepsi Pasca persalinan. Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat yang memiliki keuntungan signifikan bagi ibu dan bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan desain observasional dan rancangan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 86 responden dengan teknik *purposive sampling* di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022. Analisis data menggunakan Uji *Chi-square* dan *Fisher Exact's.*

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara paritas (*p value* 0,031), dukungan suami pada ibu pasca persalinan (*p value* 0,044), dukungan tenaga kesehatan pada ibu pasca persalinan (*p value* 0,014), sikap pada ibu pasca persalinan (*p value* 0,009), dan niat pada ibu pasca persalinan (*p value* 0,000) terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.

Saran penelitian ini agar selalu meningkatkan pelayanan kebidanan tentang KB pasca persalinan melalui KIE terkait program penggunaan KB pasca persalinan melalui media-media yang sudah ada sehingga penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan dapat mengalami peningkatan.

Kata kunci : paritas, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, sikap, niat, penggunaan KB pasca persalinan

ABSTRACT

Name : Ratna Kumalasari
Study Program *: Bachelor Degree STIK Budi Kemuliaan*
Title *: Analysis of the Relationship of Factors Relating to the Use of Postpartum Family Planning at Budi Kemuliaan General Hospital in 2022.*

The maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) are a concern in achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) target until 2030, namely the target for reducing the MMR to less than 70/100,000 KH and the target for reducing the IMR to less than 12/1000 KH. One effective strategy to reduce MMR and IMR is postnatal contraception. Postpartum care is an important public health strategy that has significant benefits for both mother and baby. This study aims to determine the analysis of factors related to the use of postnatal family planning at Budi Kemuliaan General Hospital in 2022.

This research is a quantitative analytic study with an observational design and a cross sectional study design. The sample in this study amounted to 86 respondents with purposive sampling technique at Budi Kemuliaan General Hospital in 2022. Data analysis used Chi-square test and Fisher's Exact's.

The results showed that there was a relationship between parity (p value 0.031), husband's support for postpartum mothers (p value 0.044), health worker support for postpartum mothers (p value 0.014), attitudes to postpartum mothers (p value 0.009), and Postpartum mother's intention (p value 0.000) on the use of postnatal family planning at Budi Kemuliaan General Hospital in 2022.

The suggestion of this research is to always improve midwifery services regarding postpartum family planning through IEC related to the program of using postnatal family planning through existing media so that the use of postnatal family planning at Budi Kemuliaan General Hospital can increase.

Keywords: parity, husband's support, health worker support, attitude, intention, use of postnatal family planning

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **ii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
PERNYATAAN PUBLIKASI ..... **vii**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Perumusan Masalah 4
1.3. Pertanyaan Penelitian 4
1.4. Tujuan Penelitian 6
1.4.1 Tujuan Umum 6
1.4.2 Tujuan Khusus 6
1.5. Manfaat Penelitian 6
1.5.1 Manfaat Teoritis 6
1.5.2 Manfaat Praktis 7
1.6. Ruang lingkup 7
BAB II TINJUAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Pengetahuan 8
2.1.1 Pengertian Pengetahuan 8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan 8
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 9
2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan 10

2.2 Sikap 11
2.2.1 Pengertian Sikap 11
2.2.2 Tingkatan Sikap 11
2.2.3 Sifat Sikap 12
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap 12
2.2.5 Cara Pengukuran Sikap 13
2.3 Niat 14
2.3.1 Pengertian Niat 15
2.3.2 Cara Pengukuran Niat 15
2.4 Perilaku 15
2.4.1 Pengertian Perilaku 15
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku 16
2.4.3 Cara Pengukuran Perilaku 16
2.5 Keluarga Berencana Pasca Persalinan 17
2.5.1 Definisi 17
2.5.2 Tujuan Program KB 18
2.5.3 Jenis Metode KB Pasca Persalinan 18
2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunan KB Pasca Persalinan 25
2.6.1 Usia 25
2.6.2 Pendidikan 26
2.6.3 Paritas 27
2.6.4 Pekerjaan 28
2.6.5 Pendapatan 28
2.6.6 Riwayat Penggunaan KB 28
2.6.7 Dukungan Suami 29
2.6.8 Dukungan Tenaga Kesehatan 30
2.6.9 Pengetahuan 30
2.6.10 Sikap 31
2.6.11 Niat 31

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN METODOLOGI PENELITIAN 32
3.1 Kerangka Konsep 32
3.2 Hipotesis Penelitian 33
3.3 Metodologi Penelitian 34
3.3.1 Metode Penelitian 34
3.3.2 Definisi Operasional 35
3.3.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel 41
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel 42
3.3.5 Prosedur Penelitian dan Alur Penelitian 43
3.3.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian 43
3.3.6.1 Uji Validitas 44
3.3.6.2 Uji Reliabilitas 44
3.3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian 45
3.3.8 Rancangan Analisis Penelitian 45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 50
4.1 Hasil 50
4.2 Pembahasan 60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 75
5.1 Kesimpulan 75
5.2 Saran 76
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 32
Gambar 3.2 Prosedur Penelitian dan Alur Penelitian..... 43

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Terhadap Penggunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022 50
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Ibu Hamil Trimester III dan Ibu Pasca Persalinan Dalam Menggunakan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022. 52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Pasca Persalinan Dalam Menggunakan KB Pasca Persalinan Di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022. 53
Tabel 4.4 Hubungan Karakteristik Ibu Terhada Pengunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022 54
Tabel 4.5 Hubungan Faktor Pada Ibu Hamil Trimester III Terhada Pengunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022 56
Tabel 4.6 Hubungan Faktor Pada Ibu Hamil Pasca Persalinan Terhada Pengunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022. 58

DAFTAR LAMPIRAN

Informed Consent 83
Kuesioner 84
Hasil Uji Validitas dan Reabilitas 90
Surat Persetujuan Etik 94
Surat Permohonan Izin Penelitian 95
Data Dasar Ibu Hamil Trimester III 96
Data Dasar Ibu Pasca Persalinan 98
Hasil Anasisi Univariat 100
Hasil Analisis Bivariat 104

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menunjukkan salah satu indikator dari tingkat kesehatan pada masyarakat, khusunya pada kelompok ibu di usia reproduksi. AKI dan AKB menjadi perhatian yang perlu diperjuangkan hingga benar- benar mampu mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang berlaku untuk 15 tahun kedepan atau sampai tahun 2030, yaitu target penurunan AKI menjadi kurang dari 70/ 100.000 KH dan target penurunan AKB kurang dari 12/ 1000 KH.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2021) kematian ibu dan bayi secara global masih tinggi yaitu 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dengan harapan angka kematian ibu dari 305/ 100.000 KH bisa menjadi 183/ 100.000 KH hingga tahun 2024. Berdasarkan data Kemenkes 2021 jumlah AKI mengalami peningkatan yaitu 4.221 kasus (2018), 4.196 (2019), 4.614 (2020), sedangkan angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan tercatat sebanyak 32.007 tahun 2016 menjadi 10.294 kasus tahun 2017.[1]

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang di dunia, hal yang sering dijumpai dalam suatu negara berkembang yaitu jumlah penduduk yang sangat besar. Indonesia menduduki peringkat ke-4 dengan jumah penduduk terbanyak di dunia. Berdasarkan data Administrasi Kependudukan (Adminduk) per Juni 2021, jumlah penduduk Indonesia adalah sebanyak 272.229.372 jiwa, dimana 137.521.557 jiwa adalah laki-laki dan 134.707.815 jiwa adalah perempuan.[2]

Dalam lima tahun terakhir, proporsi perempuan menikah yang tidak mengikuti program Keluarga Berencana (KB) terus mengalami peningkatan. Hal ini bisa ditelusuri dalam Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2020 alasan tak ikut KB karena fertilitas, takut efek samping, tidak setuju KB, serta tidak tahu cara dan alat KB. Data Susenas tersebut menunjukkan, pada 2016

sebanyak 29,75 % dari 48,32 juta perempuan menikah tidak ber-KB atau sekitar 14,38 juta orang. Empat tahun kemudian, jumlahnya meningkat menjadi 31,2 % dari 49,25 juta perempuan menikah atau sekitar 15,37 juta perempuan. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) pada tahun 2020 menyampaikan bahwa adanya penurunan penggunaan kontrasepsi sebesar 10 % dari bulan maret sampai april atau sekitar 2 sampai 3 juta orang yang tidak pakai kontrasepsi. Apabila 15% diantaranya kemudian hamil, maka dapat di prediksi bahwa akan ada tambahan sebesar 300.000 sampai dengan 450.00 kelahiran bayi. Berdasarkan data BKKBN, dibandingkan pada bulan februari 2020 terdapat penurunan penggunaan kontrasepsi pada bulan maret 2020 di Indonesia. Pemakaian IUD pada bulan Februari 2020 sebanyak 36.155 turun menjadi 23.383 pada Maret 2020, penggunaan implan juga mengalami penurunan dari 81.062 menjadi 51.536, MOP dari 2.283 menjadi 1.196, dan metode MOW dari 13.571 menjadi 8.093.[3]

Berdasarkan data Dinas Pemberdayaan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (DPPAPP) bahwa rata-rata pertumbuhan jumlah peserta KB aktif di DKI Jakarta sebesar 2,06%. Tercatat April 2019 jumlah KB aktif sebanyak 1.463,483 pasangan usia subur (PUS). Wilayah Jakarta Timur adalah wilayah dengan jumlah peserta KB aktif terbanyak kemudian diikuti Jakarta Barat, Jakarta Utara, Jakarta Pusat dan kepulauan seribu. Peserta KB aktif di DKI Jakarta didominasi oleh peserta yang menggunakan jenis kontrasepsi Non-MKJP yaitu suntikan yaitu 36,04% dari total peserta KB lalu diikuti oleh jenis pil, IUD, implan, kondom, MOW (Metode Operasi Wanita) dan MOP (Metode Operasi Pria).[4]

Salah satu strategi efektif untuk mengurangi AKI dan AKB ialah dengan kontrasepsi Pasca persalinan. Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu hingga 42 hari setelah melahirkan. KBPP diberikan langsung kepada ibu setelah bersalin atau sebelum ibu kembali ke rumah dari fasilitas pelayanan kesehatan.[5]

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat yang memiliki keuntungan signifikan bagi ibu dan

bayinya. Idealnya pemilihan kontrasepsi pasca persalinan, telah diperkenalkan pada saat kehamilan agar tidak terlambat untuk mendapatkan informasi terkait penggunaan kontrasepsi karena pada umumnya wanita mulai menggunakan kontrasepsi pada minggu ke-enam pasca persalinan. Seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak seorang ibu menggunakan kontrasepsi. Tujuan pelayanan KB pasca persalinan adalah untuk mengatur jarak kehamilan atau kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Seperti yang tertuang di dalam indikator 4 T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat sehingga dengan adanya penggunaan KB setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat serta menjaga kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi.[6]

Semua metode kontrasepsi dapat digunakan selama pasca persalinan, namun mengingat *drop out* (DO) yang cukup tinggi dalam penggunaan non MKJP, maka dalam memberikan pelayanan konseling klien diarahkan untuk memilih MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), seperti implan, IUD (*Intra Uterine Device*), MOP dan MOW (Metode Operasi Wanita). Dengan MKJP, angka ketidak berlangsungan kontrasepsi diharapkan dapat ditekan atau dikurangi.[6]

Berdasarkan data ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di RSU Budi Kemuliaan pada tahun 2021 sejumlah 15.425 orang dan ibu yang melakukan persalinan di RSU Budi Kemuliaan sejumlah 3584 orang. Berdasarkan data di ruang operasi RSU Budi Kemuliaan yang menggunakan KB pasca persalinan baik IUD maupun MOW sejumlah 512 orang (14%) dari ibu yang melakukan persalinan. Sedangkan pada ruang bersalin yang menggunakan KB pasca persalinan sejumlah 58 orang (2%) dari ibu yang melakukan persalinan. Kemudian, berdasarkan data di ruang poliklinik RSU Budi Kemuliaan didominasi dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP) sejumlah 577 pengguna. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2017) penggunaan KB IUD di

wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sawah Besar pada tahun 2015 sebagian besar memilih menggunakan IUD (71,73%) dibandingkan dengan implan (28,27%), MOW dan MOP (0%).[7] Hal ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rabiah (2019) di kabupaten Aceh Utara menunjukkan hasil bahwa penggunaa Non-MKJP (75,30%) lebih dominan dibandingkan dengan MKJP (24,7%).[8] Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan jumlah pengguna KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan pada tahun 2021 di ruang operasi sejumlah 512 orang (14%) dari ibu yang melakukan persalinan dan pada ruang bersalin yang menggunakan KB pasca persalinan sejumlah 58 orang (2%) dari ibu yang melakukan persalinan. Kemudian belum diketahui data di RSU Budi Kemuliaan terkait analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.

1.3 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana gambaran karakteristik responden dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022 ?
2. Apakah ada hubungan antara usia ibu terhadap pengunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022 ?
3. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022 ?
4. Apakah ada hubungan antara paritas ibu terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022 ?
5. Apakah ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022 ?

6. Apakah ada hubungan antara pendapatan ibu terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022 ?
7. Apakah ada hubungan antara riwayat penggunaan KB terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022 ?
8. Apakah ada hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III dan ibu pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022 ?
9. Apakah ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III dan ibu pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022 ?
10. Apakah ada hubungan antara pengetahuan terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III dan ibu pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022 ?
11. Apakah ada hubungan antara sikap terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III dan ibu pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022 ?
12. Apakah ada hubungan antara niat terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III dan ibu pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
2. Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu terhadap pengunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.

3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan antara paritas ibu terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
5. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
6. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan ibu terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
7. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat penggunaan KB terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
8. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III dan ibu pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
9. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III dan ibu pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
10. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III dan ibu pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
11. Untuk mengetahui hubungan antara sikap terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III dan ibu pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
12. Untuk mengetahui hubungan antara niat terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil trimester III dan ibu pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah sumber informasi terkait KB Pasca Persalinan serta dapat mengintegrasikan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan KB Pasca Persalinan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

   Untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan khususnya terkait KB Pasca Persalinan sehingga dapat diaplikasikan dalam asuhan pelayanan kebidanan.

2) Bagi Institusi

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana transformasi kepada *steakeholder* yang membaca, terutama kepada seluruh mahasiswa STIK Budi Kemuliaan tentang Hubungan pengetahuan, sikap, niat terhadap perilaku ibu hamil menjadi akseptor KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini berujudul Analisis Hubungan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan substansi penelitian mengenai faktor-faktor penggunaan KB pasca persalinan yaitu usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, pendapatan, riwayat penggunaan KB, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan, sikap, niat. Metode penelitian ini yaitu observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di RSU Budi Kemuliaan yang dilakukan dari bulan Juni – Juli 2022. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang diperoleh melalui kuesioner pada ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di RSU Budi Kemuliaan sebanyak 86 responden. Data ini dikumpulkan untuk mengetahui Analisis Hubungan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang dialami dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda- beda.[9]

Pengetahuan tentang KB merupakan satu aspek penting dalam pemahaman berbagai alat kontrasepsi. Selanjutnya pengetahuan tentang KB memicu seseorang untuk memilih KB yang paling efektif dan efisien sesuai dengan kondisinya.[10]

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Adapun enam tingkatan pengetahuan yaitu :[9]

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya. Sehingga tingkat pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami *(Comprehension)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang

telah dilakukan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau seseuatu yang telah dipelajari tersebut.

c. Aplikasi *(Application)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi dan kondisi nyata atau sebelumnya.

d. Analisis *(Analysis)*

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*syntesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi *(Evaluation)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita- cita tertentu yang

menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Menurut YB Mantra yang dikutip S. Notoadmodjo pada tahun 2012 pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi.[11]

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam[11], pekerjaan adalah suatu kebutuhan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehiduan keluarganya.

c) Umur

Menurut Huclock tahun 1998 semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.[11]

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.[12]

2.1.4 Pengukurang Tingkat Pengetahuan

Terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut.[12]

a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya ≥ 75%

b) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56 %- 74%
c) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya < 55%

2.2 Sikap

2.4.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu atau stimulus objek.[9]

Sikap pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek.[12] Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk terwujudnya sebuah sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, contohnya seperti *support* dari pihak lain, misal suami atau istri, orang tua atau mertua ataupun kerabat hal tersebut sangat penting untuk mendukung praktek keluarga berencana.[10]

2.4.2 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo [9] sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila dirinya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*Valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, contohnya seseorang mengajak ibu yang lain tetangga atau saudaranya utuk memakai KB.

d) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko hal tersebut merupakan sikap yang paling tinggi.

2.4.3 Sifat Sikap

a) Sikap positif, merupakan kecenderungan untuk mendekati, menyenangi, menghargai objek tertentu.
b) Sikap negatif, merupakan kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.[9]

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

a) Pengalaman pribadi

Untuk data menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat karena kebudayaanlah yang memberikan corak pengalaman individu- individu masyarakatnya.

d) Media massa

Dalam pemberian surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual yang disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh penulisnya.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.[9]

2.4.5 Cara Pengukuran Sikap

Untuk mengukur sikap seseorang ada cara pengukuran sikap tersendiri yang dapat dilakukan menurut Notoadmodjo pada tahun 2010 mengemukakan pengukuran sikap dapat dilakukan secrara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu objek. Secra tidak langsung, dapat dilakukan dengan pertanyaan- pertanyaan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner.

a) Pengukuran secara langsung

1) Cara pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Intrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan mengukur skala Bogardus, Thurston dan Likert. Pengukuran sikap disini menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik "*summated rattings*". Responden diberikan pertanyaan dengan ketegori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 4 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan adalah sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Nilai 4 adalah hal yang *favorable* (menyenangkan) dan nilai 1 adalah *unfavorable* (tidak menyenangkan). Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dengan menggunakan rumus :

$$I = \frac{100}{Jumlah\ Ketegori}$$ maka I = 100/ 4 = 25

Maka kriteria interpretasi skornya bedrasarkan interval :

1) Nilai 0% - 25% = Sangat tidak setuju
2) Nilai 26% - 50% = Kurang setuju
3) Nilai 51% - 75% = Setuju
4) Nilai 76% - 100% = Sangat setuju

Untuk hasil pengukuran skor dikonversikan dalam presentase maka dapat dijabarkan untuk skor < 50% hasil pengukuran negatif dan apabila skor ≥ 50% maka hasil pengukuran positif.

b) Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangan oleh Charles E. Osgood.[12]

2.3 Niat

3.3.1 Pengertian Niat

Niat/ intensi merupakan niat sungguh- sungguh yang dimiliki individu untuk melakukan suatu perilaku yang dikehandaki.[13] Niat/ intensi dapat diartikan sebagai dimensi probabilitas subjektif individu yang berkaitan dengan diri dan perilaku. Niat/ intensi dapat dijadikan tolak ukur seberapa keras individu berusaha dan seberapa banyak usaha yang telah dipersiapkan sebelumnya, kemudian dapat menimbulkan terwujudnya perilaku.[14]

Menurut Nursalam intensi adalah niat yang timbul dari individu untuk melakukan suatu tindakan. Studi lain menyatakan bahwa intensi/ niat tidak selalu sama dengan perilaku yang dilakukan oleh individu.[11] Kesenjangan antara intensi/ niat dan perilaku dipengarui oleh :

a) Kesesuaian antara niat dan perilaku

Pengukuran harus sesuai dengan konteks dan waktunya.

b) Stabilitas intensi/ niat

Jika ada jeda waktu yang lama antara pengukuran intensi dan perilaku individu, tidak menutup kemungkinan adanya perbedaan hasil yang didapatkan.

c) *Literal inconsistency*

Hal lain yang mengakibatkan niat dan perilaku yang dihasilkan tidak sama. Contohnya, individu lupa akan niat yang telah dipaparkan sebelumnya. Hal ini menyebabkan adanya perbedaan antara intensi dan perilaku yang dilakukan individu.

3.3.2 Cara Pengukuran Niat

Terdapat 3 kategori tingkat pengukuran niat yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :[15]

a) Tinggi : 76 – 100 %
b) Sedang : 60 - 75 %
c) Rendah : < 60%

2.4 Perilaku

2.4.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan.[9]

Perilaku juga diartikan sebagai segala sesuatu aktivitas seseorang yang tampak dan dapat diobervasi oleh orang lain secara langsung.[12]

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit serta masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit.[9]

2.4.2 Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor- faktor yang mempegaruhi perilaku manusia menurut *Lawrence Green* dalam Notoadmodjo terdapat tiga faktor utama yaitu: [9]

a) Faktor Presdisposisi (*presdisposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam karakteristik informan, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, dan lain sebagainya.

b) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pendukung yaitu faktor-faktor yang memfasilitasi perilaku. Faktor pemungkin yaitu akses pelayanan kesehatan untuk terjalinnya perilaku kesehatan. Faktor pemungkin seperti jarak ke fasilitas kesehatan, ketersediaan alat kontrasepsi serta sarana dan prasarana.

c) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong yaitu faktor yang terwujud dalam pengetahuan dan sikap dari tenaga kesehatan. Faktor pendorong sering disebut juga faktor penguat yaitu faktor yang dapat memperkuat perilaku. Perilaku seseorang mengenai kesehatan dapat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan lain sebagainya dari objek yang bersangkutan. Ketersediaan sikap, fasilitas, dan perilaku para tenaga kesehatan terhadap kesehatan akan mendukung serta memperkuat terbentuknya perilaku. Faktor penguat seperti dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dsb.

2.4.3 Cara pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Mengamati atau mengukur secara langsung dengan pengamatan (observasi) yaitu mengamati tindakan langsung dari subjek dalam rangka memelihara

kesehatannya, sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan kepada subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu dengan kuesioner atau wawancara.[9]

Sistem kuesioner adalah suatu kegiatan dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan menggunakan pertanyaan- pertanyaan pada para responden. Kuesioner ini dilaksanakan dengan secara tertulis.[16]

2.5 Keluarga Berencana Pasca Persalinan

2.5.1 Definisi

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, serta mengatur serta kesejahteraan anak.[17]

KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode atau alat atau obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan. Semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai KB pasca persalinan dengan prinsip tidak menghambat proses laktasi. Sesuai dengan HTA *(Health Technology Assesment*) Indonesia yang telah dikeluarkan oleh Kemenkes tentang KB pada periode menyusui, salah satu upaya dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang adalah ditujukan pada ibu pasca bersalin dengan menggunakan *intra uterine device* (IUD) pasca plasenta dalam mengatur jarak kehamilan tanpa mempengaruhi air susu ibu (ASI).[18]

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.[19] Tujuan dari program KB Pasca Persalinan yaitu meningkatkan jumlah peserta baru (PB) akseptor KB MKJP terutama IUD Pasca Persalinan, menurunkan *missed opportunity* KB pacsa persalinan sehingga berkontribusi terhadap penurunan angka *unmeet need* dan meningkatkan kualitas pelayanan KB di fasilitas bersalin serta tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, yaitu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.[18]

2.5.3 Jenis Metode KB Pasca Persalinan

A. Metode *Amenore* Laktasi (MAL)

1) Pengertian :

Metode *Amenore* Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara esklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun ataupun minuman apa pun.[20]

2) Syarat menggunakan MAL :

Menyusui secara penuh (*full breast feeding*) lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari, belum mendapatkan haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

3) Cara kerja :

Penundaan/ penekanan ovulasi

4) Keuntungan :

a) Efektifivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)

b) Segera efektif
c) Tidak senggama
d) Tidak ada efek samping secara sitematik
e) Tidak perlu pengawasan medis
f) Tidak perlu obat atau alat
g) Tanpa biaya

5) Keuntungan Non kontrasepsi :

Untuk bayi

a) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan perlindungan lewat ASI)
b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu

a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
b) Mengurangi resiko anemia
c) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

6) Keterbatasan :

a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
b) Efektivitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
c) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS

7) Efek samping :

Tidak ada

B. *Intra Uterine Device* (IUD)

1) Pengertian :

Alat kotrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

2) Cara kerja :

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

3) Waktu pemasangan IUD :

Pasca Plasenta

a) Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal)
b) Pada persalinan caesar, dipasang pada operasi caesar.

Pasca persalinan

a) Dipasang antara 10 menit sampai 48 jam pasca persalinan.
b) Dipasang antara 4 minggu sampai 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan perpanjang interval pasca persalinan)

4) Efektifitas insersi dini pascaplaseta :

a) Telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi, dan perdarahan.
b) Kemampuan penolong meletakkan difundus amat memperkecil risiko ekspulsi.
c) Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta ialah ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, dan perdarahan post partum.

5) Keuntungan :

a) Efektifitas tinggi 99,2 - 99,4% (0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama.
b) Dapat efektifitas segera setelah pemasangan.

c) Metode jangka panjang.
d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
g) Tidak ada efek samping hormonal.
h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
j) Dapat digunakan sampai menopause.
k) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
l) Mencegah kehamilan ektopik.

6) Keterbatasan :

a) Tidak mencegah infeksi menular seksual.
b) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS.
c) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis.
d) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui.
e) Klien memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. (Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya. kedalam vagina, sebagian tidak mau melakukan ini).

7) Efek samping :

a) Perubahan siklus haid.
b) Haid lebih lama dan banyak.
c) Perdarahan (spoting) antar menstruasi.
d) Saat haid lebih sakit.
e) Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan.
f) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).

C. Implan

1) Pengertian :

Implan adalah kontrasepsi bawah lapisan kulit pada lengan atas bagian samping dalam yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silicon polidimetri.[18]

2) Cara kerja :

Masing-masing mengandung progestin lenovogestrel sintetis yang membuat lendir mulut rahim menjadi kental yang akan proses pembentukan lapisan pada permukaan rahim sehingga sulit terjadi penanaman sel telur yang sudah dibuahi.

3) Jenis implan :

a) Norplan, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

b) Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang diisi denagn 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c) Jadelle dan indoplan, terdiri dari dua batang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

4) Keuntungan :

Kontrasepsi

a) Sangat efektif (kegagalan 0,2 – 1,0 kehamilan per 100 perempuan).

b) Daya guna tinggi.

c) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).

d) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.

e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

f) Bebas dari pengaruh estrogen.

g) Tidak mengganggu berhubungan seksual.

h) Tidak mengganggu ASI.

Non kontrasepsi

a) Mengurangi nyeri haid.
b) Mengurangi jumlah darah haid
c) Mengurangi/ memperbaiki anemia
d) Melindungi terjadinya kanker endometrium
e) Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara
f) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
g) Menurunkan angka kejadian endometriosis

5) Keterbatasan :

a) Membutuhkan tindakan perdarahan minor untuk insersi dan pencabutan.
b) Tidak mencegah IMS.
c) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
d) Efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberkulosisi atau obat epilepsi.

6) Efek samping :

a) Sakit kepala.
b) Nyeri payudara.
c) Amenore.
d) Perasaan mual.
e) Perdarahan bercak ringan.
f) Ekspulsi.
g) Infeksi pada daerah insisi.
h) Penambhan berat badan.
i) Perubahan perasaan atau kegelisahan.

7) Kontraindikasi pemasangan implan :

a) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
b) Benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

c) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
d) Mioma uteri dan kanker payudara.
e) Gangguan toleransi glukosa.

8) Waktu mulai menggunakan implan :

Waktu pemasangan minimal 4 minggu pasca persalinan

D. Metode Operasi Wanita (MOW/ tubektomi)

1) Pengertian :

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2) Jenis Metode Operasi Wanita (MOW/ tubektomi) :

a) Minilaparotomi
b) Laparoskopi (tidak tepat untuk klien pasca persalinan)

3) Waktu menggunakan :

a) Ideanya dilakukan dengan 48 jam pasca persalinan
b) Dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah operasi sesar
c) Jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan, ditunda 4-6 minggu.

4) Kriteria pemasangan Metode Operasi Wanita (MOW/ tubektomi) :

a) Usia lebih dari 35 tahun
b) Jumlah anak lebih dari 2 orang
c) Yakin telah mempunyai jumlah anak sesuai dengan harapan keluarga
d) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
e) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
f) Pasca persalinan dan pasca keguguran

5) Keuntungan :

Kontrasepsi

a) Efektivitas tinggi 99,5 % (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
b) Tidak mempengaruhi proses menyusui
c) Tidak bergantung pada faktor senggama
d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
e) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
f) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

Non kontrasepsi :

a) Berkurangnya resiko kanker ovarium

6) Keterbatasan :

a) Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi).
b) Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
c) Dilakukan oleh dokter yang terlatih.
d) Tidak melindungi diri dari IMS, hepatitis dan HIV/ AIDS.

7) Efek samping :

a) Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setalah tindakan.
b) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum).

2.6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB Pasca Persalinan

2.6.1 Usia

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak

dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Umur wanita yang kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan dengan memakai pil, umur 20-35 tahun merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, pada tahap ini dianjurkan agar pasangan usia subur yang mempunyai satu anak untuk memakai cara yang efektif baik hormonal maupun non hormonal, dan usia diatas 35 tahun mempunyai resiko kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kurun waktu reproduksi muda sehingga dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang efektif seperti kontap, implant dan IUD.[21]

Berdasarkan hasil penelitian Wahyu (2018) menunjukkan bahwa faktor umur berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada ibu pasca salin di RSUD Majalengka, ibu bersalin yang berumur > 35 tahun mempunyai peluang 5,537 kali lebih besar untuk menggunakan IUD pasca salin dibandingkan ibu bersalin yang berumur < 35 tahun.[22] Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua umur ibu maka ibu akan cenderung menggunakan kontrasepsi yang efektif dalam jangka panjang yaitu KB IUD pasca salin.

2.6.2 Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengetahuan, sikap dan tingkah laku mengalami proses pengajaran dan pelatihan. Pendidikan yang beraneka ragam di masyarakat sangat mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat yang berpendidikan rendah. Unsur-unsur pendidikan yaitu 1) Input, adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan). 2) Proses, merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain. 3) Output, adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.[23]

Hasil penelitian Wahyu (2018) menunjukkan bahwa faktor pendidikan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada ibu pasca salin di RSUD Majalengka, ibu bersalin yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang 3,692 kali lebih besar untuk menggunakan IUD pasca salin dibandingkan ibu bersalin yang pendidikannya rendah

dan menggunakan IUD pasca salin.[22] Ibu yang berpendidikan tinggi akan menyadari pentingnya mengatur jarak kehamilan atau bahkan menghentikan kehamilan jika kehamilannya akan berisiko bagi ibu dan bayinya.

Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan banyak pengetahuan dan informasi. Penggunaan IUD pasca salin lebih banyak dipilih oleh ibu yang berpendidikan tinggi karena ibu menyadari pentingnya memilih kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi dalam kehamilan akan menghindari dari kehamilan yang berisiko.[24]

2.6.3 Paritas

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan satu keturunan atau lebih yang mampu hidup tanpa memandang apakah anak tersebut hidup pada saat lahir. Terdapat beberapa jenis paritas; paritas 1 (primipara), paritas lebih dari dua (multipara). Kata paritas berasal dari bahasa Latin, pario, yang berarti menghasilkan. Secara umum, paritas didefinisikan sebagai keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya.[25]

Menurut Hanafi jumlah paritas menentukan jenis pilihan kontrasepsi yang tepat untuk dipilih.[26] Pada ibu dengan paritas primipara alat kontrasepsi yang dipakai adalah untuk mengatur kesuburan dan menjarangkan kehamilan, serta dengan ciri-ciri reversibilitas cukup tinggi, efektivitas cukup tinggi, dapat dipakai 2 sampai 4 tahun, dan tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Sedangkan ibu yang sudah mempunyai anak lebih dari > 2 biasanya menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk mengakhiri kontrasepsi biasanya memilih IUD dan implan.

Hasil penelitian Wahyu (2018) menunjukkan bahwa faktor paritas berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada ibu pasca salin di RSUD Majalengka, ibu bersalin yang paritasnya > 2 anak

mempunyai peluang 4,889 kali lebih besar untuk menggunakan IUD pasca salin.[22] Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang sudah mempunyai banyak anak akan memilih kontrasepsi yang efektif dalam jangka panjang salah satunya yaitu KB IUD pasca salin.

2.6.4 Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling bertukar informasi antara satu sama lainnya.[12]

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2020) menunjukkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan karena ibu yang bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas sehingga informasi yang didapatkan terkait penggunaan kontrasepsi juga akan didapat dari teman kerja.[27]

2.6.5 Pendapatan

Pendapatan adalah hasil dari sebuah pekerjaan.[10] Pendapatan suatu keluarga berhubungan erat dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga. Penghasilan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan dan pengambilan keputusan terhadap inovasi-inovasi terbaru, diketahui bahwa tingkat pendapatan mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmayani (2015) bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat kekayaan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi.[28]

2.6.6 Riwayat penggunaan KB

Riwayat pengunaan KB dimana ibu sudah pernah menggunakan KB sebelumnya atau sudah berpengalaman dalam menggunakan KB. Pengalaman adaah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Dengan adanya pengalaman

seseorang akan lebih dapat mempelajari kesalahan. Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi, semakin matang pengalaman seseorang tentang sesuatau hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengalaman sebelumnya akan mempengaruhi tingkat ansietas individu, ibu hamil yang telah memiliki anak sebelumnya telah memiliki pengalaman dalam program KB termasuk pengetahuan terkait penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.[29]

2.6.7 Dukungan suami

Menurut Friedman (2010) dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat (reinforcing factor) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria. Aspek-aspek dukungan dari keluarga (suami) ada empat aspek yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan.[30]

Suami memiliki kontribusi yang besar dalam mempengaruhi keputusan seorang istri dalam keikutsertaan program KB. Sebuah rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak, maka suami akan menjadi orang pertama yang berpengaruh terhadap berbagai pengambilan keputusan karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga sehingga pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi dapat memotivasi suami menganjurkan istrinya ikut serta dalam KB MKJP pasca persalinan. Selain itu, faktor berdiskusi istri dengan suami akan memberikan peluang bagi istri untuk menggunakan metode kontrasepsi.[17]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2019) menunjukan hasil bahwa variabel yang berhubungan paling dominan adalah variabel dukungan suami karena p value 0,001 dengan OR adalah 19,591 (CI 95 % : 3,227 – 118,927) artinya ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami beresiko 19,591 kali tidak akan ikut

sebagai akseptor KB MKJP Pasca Persalinan dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan suami.[31]

2.6.8 Dukungan tenaga kesehatan

Pelayanan kesehatan meliputi prosedur, petugas, biaya dan sarana prasarana. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien. Dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan oleh petugas pelayanan KB yaitu Bidan. Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel dukungan petugas pelayanan KB dengan variabel pemilihan MKJP Non Hormonal. Tenaga kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah bidan atau perawat yang bertugas di klinik kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana (KIA/KB).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan berupa pemberian informasi berhubungan dengan pemakaian MKJP Non Hormonal.[8]

2.6.9 Pengetahuan

Pengetahuan tentang KB merupakan satu aspek penting dalam pemahaman berbagai alat kontrasepsi. Selanjutnya pengetahuan tentang KB memicu seseorang untuk memilih KB yang paling efektif dan efisien sesuai dengan kondisinya.[10]

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nunung (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD. Hal tersebut terjadi bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang merupakan dasar untuk berbuat. Karena kemampuan seseorang melakukan sesuatu tergantung pengetahuan yang dimiliki. Atas dasar pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi terutama manfaatnya dalam mencegah kehamilan,

memungkinkan ibu pasca salin untuk memilih menggunakan kontrasepsi IUD.[32]

2.6.10 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu atau stimulus objek. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sebuah sikap diperlukan faktor pendukung seperti dukunan dari suami, tenaga kesehatan, dsb.[9]

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang sinifikan antara sikap ibu dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan.[33]

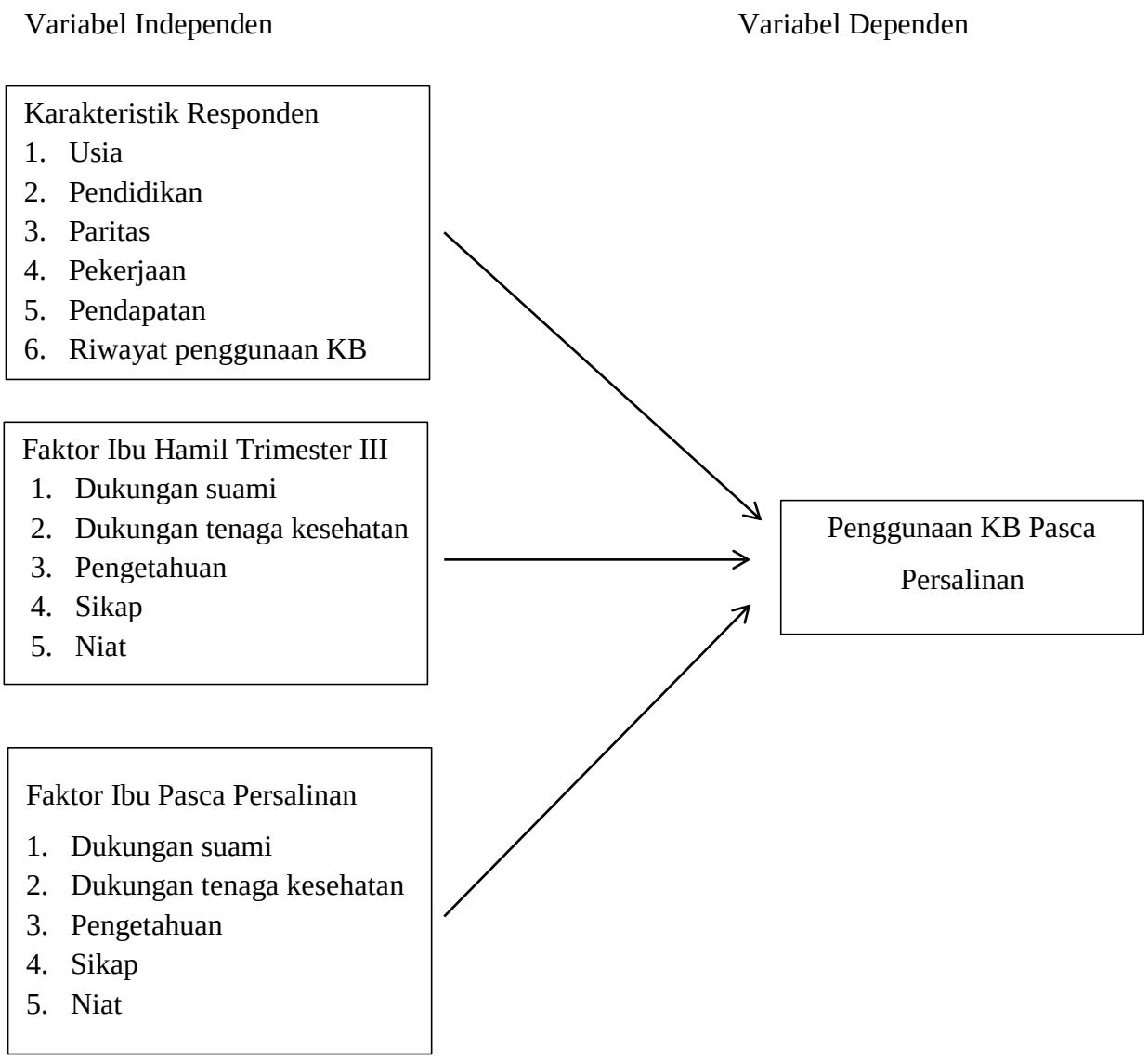
2.6.11 Niat

Niat/ intensi merupakan niat sungguh- sungguh yang dimiliki individu untuk melakukan suatu perilaku yang dikehandaki.[13] Niat/ intensi dapat diartikan sebagai dimensi probabilitas subjektif individu yang berkaitan dengan diri dan perilaku. Niat/ intensi dapat dijadikan tolak ukur seberapa keras individu berusaha dan seberapa banyak usaha yang telah dipersiapkan sebelumnya, kemudian dapat menimbulkan terwujudnya perilaku.[14]

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu bentuk kerangka berpikir penelitian mengenai hubungan variabel-variabel yang diteliti atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.[34]



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

Hipotesis, berasal dari kata hipo (lemah) dan tesis (pernyataan). Jadi hipotesis adalah pernyataan yang masih lemah, maka perlu di uji untuk menegaskan apakah hipotesis tadi dapat di terima atau harus diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiric yang telah dikumpulkan dalam penelitian. Hipotesis dapat didefinisikan sebagai : "Penjelasan sementara yang diajukan untuk menerangkan fenomena problematik atau persoalan penelitian yang dihadapi":[34]

1) Ha 1 : Ada hubungan antara usia ibu terhadap pengunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
2) Ha 2 : Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pengunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
3) Ha 3 : Ada hubungan antara paritas ibu terhadap pengunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
4) Ha 4 : Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu terhadap pengunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
5) Ha 5 : Ada hubungan antara pendapatan ibu terhadap pengunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
6) Ha 6 : Ada hubungan antara riwayat penggunaan KB terhadap pengunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
7) Ha 7 : Ada hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil TM III dan pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
8) Ha 8 : Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil TM III dan pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
9) Ha 9 : Ada hubungan antara pengetahuan terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil TM III dan pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.

10) Ha 10 : Ada hubungan antara sikap terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil TM III dan pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
11) Ha 11 : Ada hubungan antara niat terhadap penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil TM III dan pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.

3.3 Metodologi Penelitian

3.3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik, yaitu untuk menganalisis Hubungan pengetahuan, sikap, niat dan perilaku ibu hamil menjadi akseptor KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan. Penelitian ini menggunakan metode observasional karena hanya melakukan pengamatan berdasarkan data tanpa melakukan intervensi. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu metode *Cross sectional study* dimana dilakukan pengukuran variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) secara simultan atau pada saat yang bersamaan.[34]

3.3.2 Definisi Operasioanal

Definisi operasional adalah pernyataan yang menerangkan tentang definisi, cara ukur, alat ukur, hasil ukur, dan skala dari variabel-variabel yang akan diteliti. Definisi operasional dibuat untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena, mempermudah dalam memahami maksud dari penelitian ini, serta untuk mendapatkan persepsi yang sama. Maka definisi operasional dari beberapa variabel di sajikan dalam tabel sebagai berikut.

No	Variabel	Defini Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia	Lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).[35]	Kuesioner	Wawancara	1. Usia <20 tahun 2. Usia 20 - 35 tahun 3. > 35 tahun Dikategorikan ulang : 1. Usia <20 - > 35 tahun 2. Usia 20 – 35 tahun	Nominal
2	Pendidikan	Sekolah formal terakhir yang ditempuh oleh seseorang.[36]	Kuesioner	Wawancara	1. Pendidikan dasar : SD dan SMP 2. Pendidikan menengah: SMA/ SMK/ MA 3. Pendidikan tinggi : D3, S1 & S2.	Ordinal

					Dikategorikan ulang : 1. Dasar & menengah : SD, SMP, SMA/SMK 2. Tinggi : D3, S1 & S2.	
3	Paritas	Jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran janin yang mampu hidup diluar Rahim. [37]	Kuesioner	Wawancara	1. Nullipara : belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup 2. Primipara : 1 3. Multipara : 2 – 4 4. Grandemultipara : > 4 [38] Dikategorikan ulang : 1. Primipara : nullipara & primipara 2. Multipara : multipara & grandemultipara	Nominal
4	Pekerjaan	Sesuatu yang dikerjakan ibu yang merupakan sebuah rutinitas untuk meningktakan status	Kuesioner	Wawacara	1. Ibu Rumah Tangga 2. Wiraswasta 3. PNS 4. Pegawai swasta 5. Lainnya	Nominal

		ekonomi keluarga atau tidak.[10]			Dikategorikan ulang : 1. Tidak bekerja : IRT 2. Bekerja : Wiraswasta, PNS, pegawai swasta, lainnya	
5	Pendapatan	Pendapatan untuk mengetahui tingkat ekonomi responden. [10]	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah (< Rp. 500.000) 2. Menengah rendah (>Rp. 500.000-Rp. 2.000.000) 3. Menengah tinggi (>Rp.2.000.000 –Rp. 6.000.000) 4. Tinggi (> Rp. 6.000.000) Dikategorikan ulang : 1. Rendah : < Rp. 500.000 - Rp. 2.000.000 2. Tinggi : > Rp. 2.000.000 - > Rp. 6.000.000	Ordinal
6	Riwayat penggunaan KB	Ibu yang sudah pernah menggunakan Kontrasepsi.[39]	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak pernah menggunakan 2. pernah menggunakan	Nominal

7	Dukungan suami	Dukungan suami berupa Penyediaan anggaran, mendampingi, memberikan informasi, memberi semangat, membantu mengambil keputusan, memberikan perhatian dan simpati.[40]	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak mendukung 2. Mendukung	Nominal
8	Dukungan tenaga kesehatan	Dukungan tenaga kesehatan berupa pemberian informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak diberikan 2. Diberikan	Nominal

		alat kontrasepsi pasca persalinan.				
9	Pengetahuan	Merupakan hasil tahu dari ibu tentang kontrasepsi pasca salin, jenis, manfaat, tujuan, dan efek samping.[32]	Kuesioner	Wawancara	1. Pengetahuan kurang jika benar < 5 2. Pengetahuan cukup jika benar > 5 - 7 3. Pengetahuan baik jika benar > 7 Dikategorikan ulang : 1. Pengetahuan cukup & kurang : pengetahuan kurang & cukup 2. Pengetahuan baik : baik	Nominal
10	Sikap	Tanggapan responden mengenai KB pasca persalinan.[10]	Kuesioner	Wawancara	1. Sikap negatif, jika skor < 50%. 2. Sikap positif, jika skor ≥ 50%	Nominal

11	Niat	Keinginan untuk melakukan tindakan. [15]	kuesioner	wawancara	1. Rendah : < 60% 2. Sedang : 60 - 75 % 3. Tinggi: 76 – 100 % Peneliti mengkategorikan ulang : 1. Rendah 2. Tinggi : sedang + tinggi	Nominal
12	Perilaku	Perilaku responden menggunakan atau tidak menggunakan KB pasca persalinan. [28]	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak menggunakan 2. Menggunakan	Nominal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

3.3.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri yang sama. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di RSU Budi Kemuliaan Jakarta.[34]

Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.[41] Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang melakukan kunjungan ANC yang kemudian diikuti hingga ibu tersebut bersalin (Ibu Nifas).

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *Lameshow*, yaitu :

$$n = \frac{N.Z^2.P.Q}{d^2\,(N-1) + Z^2.P.Q}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Populasi (15.425)

Z : Tingkat Kemaknaan (1,96)

P : Perkiraan proporsi sampel (0,285)

d : Tingkat kesalahan 10%

Q : 1- P = 1- 0,29 = 0,715

Di dapatkan hasil :

$$n = \frac{N.Z^2.P.Q}{d^2\,(N-1) + Z^2.P.Q}$$

$$n = \frac{15.425.\,(1{,}96^2).0{,}285.0{,}715}{(0{,}1^2)\,(15.425-1) + (1{,}96^2).0{,}285.0{,}715}$$

$$n = \frac{15.425.\,(3{,}84).0{,}203}{(0{,}01)(15.424) + 0{,}782}$$

$$n = \frac{12.024{,}096}{155{,}022}$$

$$n = 77{,}5 = 78\ Responden$$

Untuk mengantisipasi adanya bias, maka jumlah sampel ditambahkan 10% dari besar sampel.[42] Maka sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 86 responden.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel yang tidak memberi kesempatan atau pengulangan yang sama bagi setiap anggota populasi atau setiap unsur dipilih menjadi sebuah sampel.[41]

Penelitian ini penentuan sampel yang digunakan yaitu dengan metode *purposive sampling* dimana penentuan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti mengenai sampel-sampel mana yang paling sesuai, bermanfaat dan dianggap dapat mewakili populasi.[43]

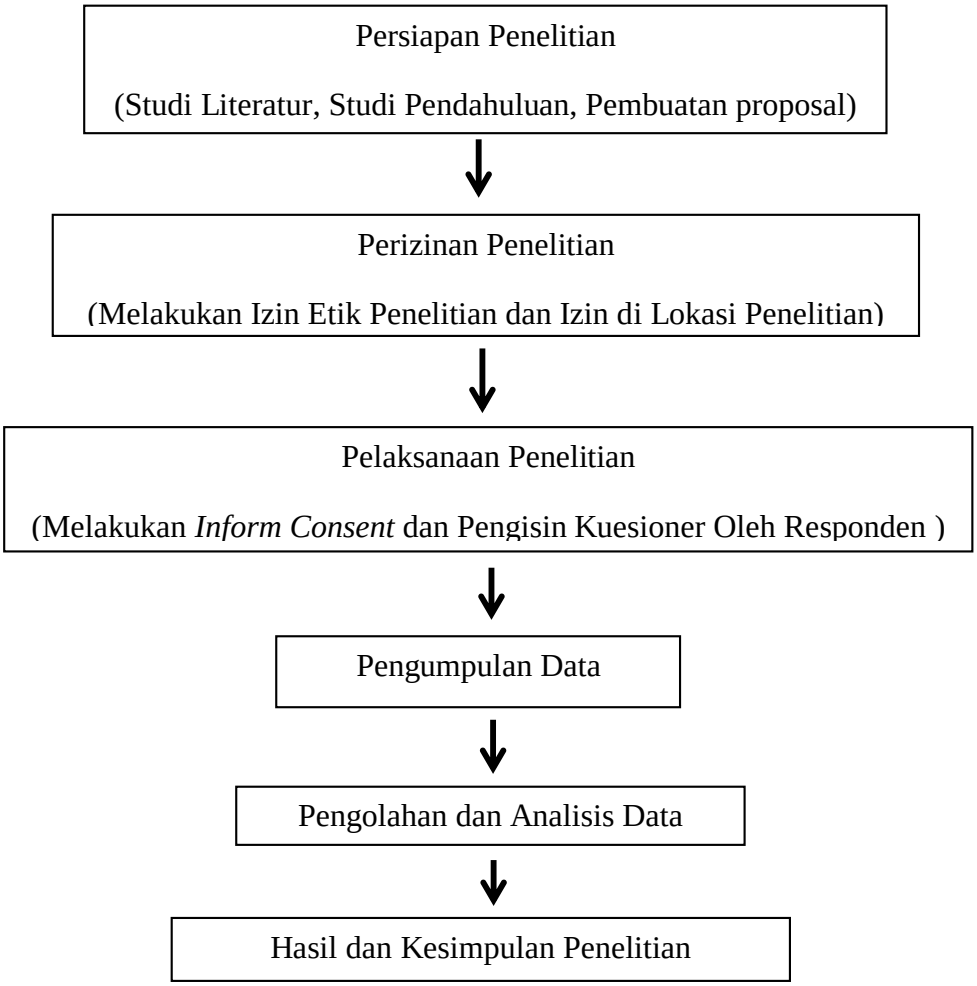
Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

a. Ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC dan bersalin di RSU Budi Kemuliaan.
b. Ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden.

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini yaitu :

a. Ibu hamil trimester I dan II.
b. Tidak bersedia menjadi responden serta responden yang tidak bersalin di RSU Budi Kemuliaan.

3.3.5 Prosedur Penelitian dan Alur Penelitian



Gambar 3. 2 Prosedur Penelitian dan Alur Penelitian

3.3.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer dimana pada saat melakukan penelitian bertemu langsung dengan responden dalam pengisian kuisioner.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan wawancara menggunakan kuesioner, sebelum pengisian kuesioner dimulai responden dilakukan *inform consent* sebagai bukti persetujuan atas ketersediaannya menjadi responden dalam penelitian ini.

Instrumen yang digunkan pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan mengenai karakteristik ibu seperti (usia,

pendidikan dan paritas, pekerjaan, pendapatan), kemudian pertanyaan terkait riwayat penggunaan KB, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan tentang KB Pasca Persalinan, sikap terhadap KB pasca persalinan, niat menggunakan KB pasca persalinan, hingga perilaku penggunaan KB pasca persalinan. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik dan rapi, sehingga responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda – tanda tertentu. Dalam penelitian ini menggunakan kuisioner tertutup yaitu kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup dan responden hanya memberikan jawaban yang telah tersedia.

3.3.6.1. Uji Validitas

Validitas adalah cara pengukuran ketepatan dan kecermatan suatu instrument dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu alat ukur yang valid tidak hanya mampu menhasilkan data yang tepat akan tetapi juga harus memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut. Jika suatu pertanyaan tidak valid maka penelitian menjadi tidak bermanfaat.

Keputusan dalam mengambil kesimpulan hasil validitas ditentukan dengan nilai perbandingan antara hasil r hitung (r *pearson*) dengan r tabel. Pertanyaan dinyatakan valid bila r hitung ≥ r tabel sedangkan pertanyaan dikatakan tidak valid jika r hitung < r tabel.[44]

3.3.6.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu metode yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana instrument yang digunakan dapat dipercaya dan diandalkan. Reliabilitas menunjukkan tingkat konsistensi suatu instrument dalam mengukur permasalahan yang sama dari waktu ke waktu.

Keputusan dalam mengambil kesimpulan dari uji reliabilitas adalah nilai hasil statistic *cronbach's alpha* ≥ 0,6 maka pertanyaan

disimpulkan reliable. Sebaliknya bila nilai statistic *cronbach's alpha < 0,6* maka pertanyaan tidak *reliable*. Terdapat 3 prinsip dalam melakukan uji validitas dan reabilitas yaitu jumlah responden minimal 30 orang, sampel yang telah dijadikan responden validitas tidak boleh digunakan untuk sampel dalam penelitian dan jika ada pertanyaan yang tidak valid atau reliable maka pertanyaan tersebut harus dibuang atau diganti dengan pertanyaan yang bahasanya lebih mudah dimengerti dan dilakukan dan dilakukan uji validitas dan reabilitas kembali atau bisa juga pertanyaan tetap digunakan jika pertanyaan tersebut vital (penting untuk ditanyakan).[44]

3.3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSU Budi Kemuliaan Jakarta Pusat. Waktu pelaksanaan penelitian ini yaitu pada bulan Juni 2022 – Juli 2022.

3.3.8 Rancangan Analisis Penelitian

Analisis data merupakan rangkaian penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verivikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah.[45]

Analisis data adalah pengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasikan data berdasarkna dari variabel seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungangan untuk menguji hipotesis yang telah diujikan. Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah menggunkan SPSS.

Setelah terkumpul dari hasil pengumpulan data, peneliti melakukan pengolahan yang secara garis besar meliputi:

a) Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban pada kuesioner yang telah di isi oleh responden.

b) Coding

Peneliti melakukan *coding,* yaitu memberikan kode kepada variabel sesuai dengan kode yang ada dalam definisi operasional variabel. Berikut penjabarannya :

1. Usia

   Dalam penelitian ini untuk penilaian dari kuesioner usia dikategorikan menjadi 2 kelompok :

   a. < 20 - > 35 tahun : 1
   b. 20 – 35 tahun : 2

2. Pendidikan

   Dalam penelitian ini untuk penilaian dari kuesioner pendidikan dikategorikan menjadi 2 kelompok :

   a. Pendidikan dasar : 1
   b. Pendidikan tinggi : 2

3. Paritas

   Dalam penelitian ini untuk penilaian dari kuesioner paritas dikategorikan menjadi 2 kelompok :

   a. Primipara : 1
   b. Multipara : 2

4. Pekerjaan

   Dalam penelitian ini untuk penilaian dari kuesioner pekerjaan dikategorikan menjadi 2 kelompok :

   a. Tidak Bekerja : 1
   b. Bekerja : 2

5. Pendapatan

   Dalam penelitian ini untuk penilaian dari kuesioner pendapatan dikategorikan menjadi 2 kelompok :

   a. Rendah : 1
   b. Tinggi : 2

6. Riwayat penggunaan KB

   Dalam penelitian ini untuk penilaian dari kuesioner riwayat penggunaan KB dikategorikan menjadi 2 kelompok :

   a. Tidak pernah menggunakan KB : 1
   b. Perah menggunakan KB : 2

7. Dukungan suami

   Dalam penelitian ini untuk penilaian dari kuesioner dukungan suami dikategorikan menjadi 2 kelompok :

   a. Tidak mendukung : 1
   b. Mendukung : 2

8. Dukungan tenaga kesehatan

   Dalam penelitian ini untuk penilaian dari kuesioner dukungan tenaga kesehatan dikategorikan menjadi 2 kelompok :

   a. Tidak diberikan : 1
   b. Diberikan : 2

9. Pengetahuan

   Dalam penelitian ini untuk penilaian dari kuesioner pengetahuan dikategorikan menjadi 2 kelompok :

   a. Pengetahuan cukup : 1
   b. Pengetahuan Baik : 2

10. Sikap

    Dalam penelitian ini untuk penilaian dari kuesioner sikap dikategorikan menjadi 2 kelompok :

    a. Sikap negatif : 1
    b. Sikap positif : 2

11. Niat

    Dalam penelitian ini untuk penilaian dari kuesioner niat dikategorikan menjadi 2 kelompok :

    a. Rendah : 1
    b. Tinggi : 2

12.Perilaku

Dalam penelitian ini untuk penilaian dari kuesioner perilaku dikategorikan menjadi 2 kelompok :

a. Tidak menggunakan : 1
b. Menggunakan : 2

c) Processing

Setelah semua jawaban dari masing- masing responden melewati pengcodingan selanjutnya memproses data agar dapat dianalisis. Pemprosesan data dilakukan dengan memasukkan data ke dalam program atau *software computer*. Salah satu program yang paling sering digunakan untuk memasukkan data adalah program SPSS 25.0 *for windows.*

d) Tabulating

Kegiatan ini dihitung dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel. *Tabulating* dilakukan setelah jawaban kuesioner diberi kode, kemudian data tersebut dihitung dan memasukkan ke dalam tabel.

e) *Cleaning* Data

Jika semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat jika terjadi kesalahan dalam kode, ketidaklengkapan dan sebagainya yang terjadi saat memasukkan data ke computer lalu dilakukan pembetulan atau koreksi.

f) Analisis Data

Analisis data merupakan data yang telah terkumpul dan diolah dengan bantuan *computer* menggunakan program SPSS 25.0 untuk mempermudah dan menyederhanakan data agar lebih mudah dipahami. Adapaun analisis data yang digunakan antara lain :

4.2.1 Analisis Univariat

Merupakan analisis yang dilkakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi tiap variabel. Gambaran distribusi frekuensi

untuk masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi. Analisis ini untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diteliti dan mengetahui seberapa besar hubungan dengan menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95 % dengan α 5% sehingga jika dalam perhitungan statistik : jika p 0,001 > α 0,005 maka Ho diterima dan Ha ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna dan jika p 0,001 < α 0,005 maka Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya terdapat hubungan yang bermakna.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan di RSU Budi Kemuliaan pada bulan Juni-Juli 2022. Besar sampel dalam penelitian ini didapatkan dari total populasi berdasarkan rumus besar sampel yaitu sebanyak 86 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC ke RSU Budi Kemuliaan. Variabel yang diteliti adalah pengunaan KB pasca persalinan yang diperoleh melalui kuesioner dengan cara melakukan wawancara langsung kepada responden. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan diinterpretasikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di peroleh dari Analisis Univariat dan Bivariat.

4.1.1 Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Ibu Terhadap Pengunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Variabel	Kategori	Ibu Hamil III	
		n	**%**
Usia	< 20 dan > 35 Tahun	70	81%
	20 -35 Tahun	16	19%
Pendidikan	Dasar	48	56%
	Tinggi	38	44%
Paritas	Primipara	59	69%
	Multipara	27	31%
Pekerjaan	Tidak bekerja	54	63%
	Bekerja	32	37%
Pendapatan	Rendah	18	21%
	Tinggi	68	79%

Riwayat penggunaan KB	Tidak Pernah Menggunakan	42	49%
	Pernah Menggunakan	44	51%
Total		86	100%

Berdasarkan tabel 4.1 pada variabel usia ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dalam penggunaan KB pasca persalinan didapatkan sebanyak 70 respoden (81%) yang berusia < 20 – > 35 tahun dan 16 responden (19%) yang berusia 20-35 tahun.

Variabel tingkat pendidikan ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dalam penggunaan KB pasca persalinan didapatkan sebanyak 48 responden (56%) berpendidikan dasar, 38 respoden (44%) yang berpendidikan tinggi.

Variabel paritas ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dalam penggunaan KB pasca persalinan didapatkan sebanyak 59 responden (69%) ibu primipara, 27 responden (31%) pada ibu multipara.

Variabel pekerjaan ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dalam penggunaan KB pasca persalinan didapatkan sebanyak 54 responden (63%) tidak bekerja dan 32 responden (37%) bekerja.

Pada variabel pendapatan ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dalam penggunaan KB pasca persalinan didapatkan sebanyak 18 resonden (21%) berpendapatan rendah dan sebanyak 68 responden (79%) berpendapatan tinggi.

Variabel riwayat penggunaan KB ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dalam penggunaan KB pasca persalinan didapatkan sebanyak 42 resonden (49%) tidak pernah menggunakan KB serta sebanyak 44 responden (51%) pernah menggunakan KB sebelumnya.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Ibu Hamil Trimester III dan Ibu Pasca Persalinan Terhadap Penggunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Variabel	Kategori	Trimester III		Pasca persalinan	
		n	**%**	***n***	**%**
Dukungan suami	Tidak mendukung	18	21%	21	24%
	Mendukung	68	79%	65	76%
Dukungan petugas kesehatan	Tidak diberikan	47	55%	22	26%
	Diberikan	39	45%	64	74%
Pengetahuan	Cukup	31	36%	21	24%
	Baik	55	64%	65	76%
Sikap	Negatif	37	43%	30	35%
	Positif	49	57%	56	65%
Niat	Rendah	10	12%	49	57%
	Tinggi	76	88%	37	43%
Total		86	100%	86	100%

Berdasarkan tabel 4.2 Pada variabel dukungan suami ibu hamil Trimester III didapatkan sebanyak 18 reponden (21%) tidak mendukung dalam penggunaan KB dan sebanyak 68 (79%) mendukung dalam penggunaan KB. Pada ibu pasca persalinan sebanyak 21 responden (24%) tidak mendukung dalam penggunaan KB dan sebanyak 65 responden (76%) memberi dukungan ibu dalam penggunaan KB pasca persalinan.

Variabel dukungan petugas kesehatan ibu hamil Trimester III didapatkan sebanyak 47 reponden (55%) tidak diberikan informasi terkait penggunaan KB dan sebanyak 39 (45%) diberikan informasi terkait penggunaan KB. Pada ibu pasca persalinan sebanyak 22 responden (26%) tidak diberikan informasi terkait penggunaan KB dan sebanyak 64 responden (74%) diberikan informasi terkait penggunaan KB oleh petugas kesehatan.

Variabel pengetahuan ibu hamil Trimester III didapatkan sebanyak 31 responden (36%) berpengetahuan cukup, 55 responden (64%) pengetahuan baik.

Pada ibu pasca persalinan sebanyak 21 responden (24%) berpengetahuan cukup, 65 responden (76%) pengetahuan baik.

Variabel sikap ibu hamil Trimester III didapatkan sebanyak 37 responden (31%) memiliki sikap yang negatif dan sebanyak 49 responden (57%) memiliki sikap yang positif. Pada ibu pasca persalinan sebanyak 30 responden (35%) memiliki sikap negatif serta sebanyak 56 responden (65%) memiliki sikap yang positif dalam penggunaan KB pasca persalinan.

Variabel niat ibu hamil Trimester III didapatkan sebanyak 10 responden (12%) memiliki niat yang rendah, 76 responden (88%) memiliki niat yang tinggi dalam menggunakan KB pasca persalinan. Pada ibu pasca persalinan didapatkan sebanyak 49 responden (57%) memiliki niat yang rendah, 37 responden (43%) memiliki niat yang tinggi dalam menggunakan KB pasca persalinan.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penggunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Penggunaan KB pasca persalinan	***n***	**%**
Menggunakan	41	48%
Tidak mengunakan	45	52%

Berdasarkan tabel 4.3 pada variabel perilaku dalam menggunakan KB pasca persalinan didapatkan sebanyak 41 responden (52%) menggunkan KB pasca persalinan dengan penggunaan IUD sejumlah 35 responden, MOW/ streril sejumlah 5 responden dan implan sejumlah 1 responden. Kemudian, sebanyak 41 responden (48%) menggunakan KB pasca persalinan.

4.1.2 Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Pengunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Variabel	Kategori	Penggunaan KB pasca persalinan						*P value*
		Tidak Menggunakan (n= 45)		Menggunakan (n= 41)		Total		
		n	%	*n*	%	*n*	%	
Usia	< 20 dan > 35 tahun	39	56%	31	44%	70	100%	0,299*
	20 – 35 tahun	6	37%	10	63%	16	100%	
Pendidikan	Dasar	21	44%	27	56%	48	100%	0,116*
	Tinggi	24	63%	14	36%	38	100%	
Paritas	Primipara	36	61%	23	39%	59	100%	0,031*
	Multipara	9	33%	18	67%	27	100%	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	25	46%	29	54%	54	100%	0,218*
	Bekerja	20	63%	12	37%	32	100%	
Pendapatan	Rendah	8	44%	10	56%	18	100%	0,626*
	Tinggi	37	54%	31	46%	68	100%	
Riwayat pengunaan KB	Tidak pernah mengunakan	23	55%	19	45%	42	100%	0,821*
	Menggunakan	22	50%	22	50%	44	100%	

*Analisis dengan Uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel 4.4 pada variabel usia didapatkan pada kelompok responden yang berusia < 20 - > 35 tahun sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 39 responden (56%) dan kelompok responden usia 20 - 35 tahun sebagian besar menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 10 responden (63%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,299 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara

usia dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel tingkat pendidikan didapatkan pada kelompok pendidikan dasar sebagian besar menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 27 responden (56%) dan kelompok tingkat pendidikan tinggi sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 24 responden (63%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,116 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel paritas didapatkan pada kelompok primipara sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 36 responden (61%) dan kelompok multipara sebagian besar menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 18 responden (67%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,031 maka < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel pekerjaan didapatkan pada kelompok tidak bekerja sebagian besar menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 29 responden (54%) dan kelompok bekerja sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 20 responden (63%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* 0,218 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel pendapatan didapatkan pada kelompok berpendapatan rendah sebagian besar menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 10 responden (56%) dan kelompok berpendapatan tinggi sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 37 responden (54%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,626 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel riwayat pengunaan KB didapatkan pada kelompok yang tidak pernah menggunakan KB sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan

sebanyak 23 responden (55%) dan kelompok yang pernah menggunakan KB memiliki hasil yang sama yaitu sebanyak 22 responden (50%) menggunakan KB dan tidak menggunakan KB pasca persalinan. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,821 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penggunaan KB dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Tabel 4.5 Hubungan Faktor Pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Penggunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Variabel	Kategori	Penggunaan KB pasca persalinan						*P Value*
		Tidak Menggunakan (n=45)		Mengunakan (n= 41)		Total		
		n	%	*n*	%	*n*	%	
Dukungan suami	Tidak mendukung	11	61%	7	39%	18	100%	0,566*
	Mendukung	34	50%	34	50%	68	100%	
Dukungan tenaga kesehatan	Tidak diberikan	27	57%	20	43%	47	100%	0,408*
	Diberikan	18	46%	21	54%	39	100%	
Pengetahuan	Cukup	17	55%	14	45%	31	100%	0,900*
	Baik	28	51%	27	49%	55	100%	
Sikap	Negatif	21	57%	16	43%	37	100%	0,619*
	Positif	24	49%	25	51%	49	100%	
Niat	Rendah	6	60%	4	40%	10	100%	0,431**
	Tinggi	39	51%	37	49%	76	100%	

*Analisis dengan Uji *Chi-Square* dan ** Uji *Fisher's Exact*

Berdasarkan tabel 4.5 Pada variabel dukungan suami pada ibu hamil Trimester III didapatkan pada kelompok yang tidak diberi dukungan sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 11 responden (61%) dan kelompok yang diberi dukungan memiliki hasil yang sama yaitu sebanyak 34 responden (50%) menggunakan KB dan tidak menggunakan KB pasca persalinan. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,566 maka > 0,05

yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami pada ibu hamil Trimester III dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel dukungan tenaga kesehatan pada ibu hamil Trimester III didapatkan pada kelompok yang tidak diberikan informasi terkait penggunaan KB sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 27 responden (57%) dan kelompok yang diberi dukungan berupa informasi terkait pengunaan KB sebagian besar menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 21 responden (54%) menggunakan KB pasca persalinan. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,408 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tanaga kesehatan pada ibu hamil Trimester III dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel pengetahuan ibu hamil Trimester III didapatkan pada kelompok responden yang berpengetahuan cukup sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 17 responden (55%) dan kelompok responden berpengetahuan baik sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 28 responden (51%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,900 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil Trimester III dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel Sikap ibu hamil Trimester III didapatkan pada kelompok responden yang memiliki sikap negatif sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 21 responden (57%) dan kelompok responden yang memiliki sikap positif sebagian besar menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 25 responden (51%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,619 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil Trimester III dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel niat ibu hamil Trimester III didapatkan pada kelompok responden yang memiliki niat rendah dalam penggunaan KB sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 6 responden (60%) dan kelompok

responden yang memiliki niat yan tinggi dalam penggunaan KB sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 39 responden (51%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,431 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara niat ibu hamil Trimester III dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Tabel 4.6 Hubungan Faktor Pada Ibu Pasca Persalinan Terhadap Penggunaan KB Pasca Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Variabel	Kategori	Penggunaan KB pasca persalinan						*P Value*
		Tidak Menggunakan (n= 45)		Menggunakan (n= 41)		Total		
		n	%	*n*	%	*n*	%	
Dukungan suami	Tidak mendukung	15	71%	6	29%	21	100%	0,044*
	Mendukung	30	46%	35	54%	65	100%	
Dukungan tenaga kesehatan	Tidak diberikan	17	77%	5	23%	22	100%	0,014*
	Diberikan	28	44%	36	56%	64	100%	
Pengetahuan	Cukup	17	67%	7	33%	21	100%	0,207*
	Baik	31	48%	34	52%	65	100%	
Sikap	Negatif	22	73%	8	27%	30	100%	0,009*
	Positif	23	41%	33	59%	56	100%	
Niat	Rendah	43	89%	6	12%	49	100%	0,000*
	Tinggi	2	5%	35	95%	37	100%	

*Analisis dengan Uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel 4.6 pada variabel dukungan suami pada ibu pasca persalinan didapatkan pada kelompok yang tidak diberi dukungan sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 15 responden (71%) dan kelompok yang diberi dukungan sebagian besar menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 35 responden (54%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,044 maka < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang

bermakna antara dukungan suami pada ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel dukungan tenaga kesehatan pada ibu pasca persalinan didapatkan pada kelompok yang tidak diberikan informasi terkait penggunaan KB sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 17 responden (77%) dan kelompok yang diberi dukungan berupa informasi terkait pengunaan KB sebagian besar menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 36 responden (56%) menggunakan KB pasca persalinan. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,014 maka < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tanaga kesehatan pada ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel pengetahuan ibu pasca persalinan didapatkan pada kelompok responden yang berpengetahuan cukup sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 17 responden (55%) dan kelompok responden berpengetahuan baik sebagian besar menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 34 responden (52%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,207 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel Sikap ibu pasca persalinan didapatkan pada kelompok responden yang memiliki sikap negatif sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 22 responden (73%) dan kelompok responden yang memiliki sikap positif sebagian besar menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 33 responden (59%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,009 maka < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

Variabel niat ibu pasca persalinan didapatkan pada kelompok responden yang memiliki niat rendah dalam penggunaan KB sebagian besar tidak menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 43 responden (89%) dan kelompok responden yang memiliki niat yang tinggi dalam penggunaan KB sebagian besar

menggunakan KB pasca persalinan sebanyak 35 responden (95%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,000 maka < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara niat ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini adalah penelitian yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, niat serta karakterisktik pada ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dalam menggunakan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dipilih sesuai dengan kriteria, didapatkan ibu hamil Trimester III yang melakukan kunjungan ANC di RSU Budi Kemuliaan sebagai sampel penelitian sebanyak 86 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada ibu hamil Trimester III yang melakukan kunjungan ANC pada bulan Juni – Juli 2022, kemudian akan diwawancara kembali saat ibu hamil Trimester III tersebut telah bersalin. Setelah selesai melakukan wawancara pada saat hamil Trimester III dan setelah bersalin dilakukan pengolahan data dan melakukan uji hubungan dengan mengunakan Uji *Chi-Square* dan Uji *Fisher's Exact.*

4.2.1 Hubungan usia ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,299 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan penggunaan KB pasca persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2017) tentang Faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kapasa menunjukkan nilai *P value* 0,366 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan akseptor KB.[47] dan didukung oleh penelitian yang dilakukan Afsari (2017) tentang faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih kontrasepsi di Puskesmas Jumpadang Baru Makassar menunjukkan nilai *P value* 0,115 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara umur

dengan pemilihan kontrasepsi. Hal tersebut terjadi karena tidak selamanya umur menunjukkan kedewasaan dan matangnya seseorang dalam menentukan pilihan terutama dalam menentukan penggunaan kontrasepsi.[40]

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuty (2018) tentang faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku akseptor KB terhadap pemilihan MKJP di wilayah Puskesmas Tambang menunjukkan nilai *p* 0,001 < 0,05 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku akseptor KB terhadap MKJP.[48] Hal tersebut terjadi karena umur merupakan variabel penting yang sangat mempertimbangkan dan menentukan risiko tinggi kehamilan. Penyebab kematian ibu salah satu penyebab tidak langsungnya yaitu umur. Terlalu muda memiliki anak < 20 tahun dan terlalu tua > 35 tahun. Umur yang paling aman untuk seseorang melahirkan seseorang anak adalah 20-35 tahun, bagi wanita yang hamil ketika masih remaja atau setelah umur 35 tahun meningktakan resiko kematian kepada ibu.[21]

4.2.2 Hubungan pendidikan ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,116 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penggunaan KB pasca persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julina (2019) Tentang Faktor- faktor yang berhubungan dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan di RSUD Deli Serdan Lubuk Pakam menunjukkan nilai *P value* 0,327 > 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan.[33]

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuyun (2018) tantang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada ibu pasca salin di RSUD Majalengka menunjukkan nilai *P value* 0,001 < 0,05 yang artinya usia berhbuungan denan pengunaan

IUD pasca salin pada ibu pasca salin. Hal tersebut terjadi karena ibu yang berpendidikan tinggi akan menyadari pentingnya mengatur jarak kehamilan atau bahkan menghentikan kehamilan jika kehamilannya akan berisiko bagi ibu dan bayinya.[22] Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan banyak pengetahuan dan informasi. Penggunaan IUD pasca salin lebih banyak dipilih oleh ibu yang berpendidikan tinggi karena ibu menyadari pentingnya memilih kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi dalam kehamilan akan menghindari dari kehamilan yang berisiko.[24]

4.2.3 Hubungan paritas ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,031 maka > 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan KB pasca persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Magdalena (2021) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan minat ibu bersalin dalam pemilihan alat kontrasepsi KB pasca persalinan dengan MKJP di Kecamatan Rantau Utara menunjukkan nilai *P value* 0,000 < 0,05 yang artinya adanya hubungan antara paritas dengan pemilihan KB pasca salin MKJP. Hal ini karena paritas mempengaruhi responden dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan, yang didukung dengan teori dimana cenderung penegtahuan ibu yang berparitas tinggi lebih baik dari pengetahuan ibu yang berparitas rendah karena mereka sudah mempunyai pengelaman dan informasi sebelumnya.[49]

Jumlah paritas menentukan jenis pilihan kontrasepsi yang tepat untuk dipilih. Pada ibu dengan paritas primipara alat kontrasepsi yang dipakai adalah untuk mengatur kesuburan dan menjarangkan kehamilan, serta dengan ciri-ciri reversibilitas cukup tinggi, efektivitas cukup tinggi, dapat dipakai 2 sampai 4 tahun, dan tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI).

Sedangkan ibu yang sudah mempunyai anak lebih dari > 2 biasanya menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk mengakhiri kontrasepsi biasanya memilih IUD dan implant.[26]

4.2.4 Hubungan pekerjaan ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,281 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan KB pasca persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2017) tentang Faktor yang berhubungan degan pengunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kapasa menunjukkan nilai *P value* 0,823 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan terhadap akseptor KB. Hal ini terjadi karena responden tidak merasa terganggu dengan penggunaan akseptor KB saat bekerja maupun tidak bekerja, sehingga responden tetap menggunakan KB.[47]

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita (2020) tentang karakteristik ibu hamil berhubungan dengan penegtahuan dalam penggunaan kontrasepsi pasca persalinan menunjukkan nilai *P value* 0,002 < 0,05 yang artinya bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan ibu dalam penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Hal tersebut karena ibu yang bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas sehingga informasi yang didapatkan terkait penggunaan kontrasepsi juga akan didapat dari teman kerja.[27]

4.2.5 Hubungan pendapatan ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,626 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan penggunaan KB pasca persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita

(2020) tentang karakteristik ibu hamil berhubungan dengan pengetahuan dalam penggunaan kontrasepsi pasca persalinan menunjukkan nilai *P value* 0,923 > 0,05 yang artinya bahwa penghasilan/ pendapatan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan ibu dalam penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Hal tersebut karena status ekonomi tidak mampu memiliki minat yang sama dengan responden dengan status ekonomi mampu, hal tersebut dipengaruhi oleh rendahnya biaya KB di Indonesia.[27]

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asiva (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi pada WUS di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan nilai *P value* 0,000 < 0,05 yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kekayaan dengan perilaku pengguna kontrasepsi. Penghasilan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan dan pengambilan keputusan terhadap inovasi-inovasi terbaru, diketahui bahwa tingkat pendapatan mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis kontrasepsi.[28]

4.2.6 Hubungan riwayat penggunaan KB ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,821 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penggunaan KB dengan penggunaan KB pasca persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frans (2013) tentang korelasi karakteristik demografis dan klinis ibu hamil dengan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai kontrasepsi pasca persalinan menunjukkan bahwa riwayat penggunan kontrasepsi sebelumnya tidak memiliki korelasi pada pengetahuan dan sikap. Baik yang sudah pernah kontrasepsi maupun yang belum memiliki pengetahuan dan sikap yang sama. Dengan arti lain bahwa penggunaan kontrasepsi sebelumnya tidak mempengaruhi seseorang lebih memahami

pentingnya menggunakan kontrasepsi pasca persalinan serta lebih baik dalam penggunaan kontrasepsi selanjutnya.[39]

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi, dimana semakin baik pengalaman seseorang tentang sesuatu hal, maka semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengalaman sebelumnya akan mempengaruhi tingkat ansietas (kekhawatiran) ibu hamil yang telah memiliki anak sebelumnya dan telah memiliki pengalaman dalam program KB termasuk pengetahuan terkait penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.[29]

4.2.7 Hubungan dukungan suami ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil Trimester III dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,566 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami pada ibu hamil Trimester III dengan penggunaan KB pasca persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2017) tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kapasa menunjukkan nilai *P value* 0,068 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan suami terhadap akseptor KB di Puskesmas Kapasa.[47] Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Milda (2018) tentang faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku akseptor KB terhadap pemeilihan MKJP di wilayah Kerja Puskesmas Tambang menunjukkan nilai *P value* 1,000 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan perilaku akseptor KB terhadap MKJP. Hal tersebut karena terlihat dari hal pengetahuan yang kurang dan rasa takut serta khawatir akan perlekattan MKJP tersebut sehingga ibu enggan menggunakan metode MKJP tersebut serta suami juga merasa khawatir dan cemas jika menggunakan IUD takut

terlepas ataupun benangnya menganggu saat senggama. Mereka lebih senang menggunakan alat kontrasepsi pil ataupun suntik yang didukung oleh suami.[48]

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halimahtussadiah (2021) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan IUD pasca persalinan di Muaro Jambi menunjukkan nilai *P value* 0,001 < 0,05 yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi IUD pasca persalinan.[50] Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2019) tentang determinan keikutsertaan ibu sebagai akseptor metode MKJP pasca persalinan menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan paling dominan yaitu variabel dukungan suami dimana ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami beresiko 19,591 kali tidak akan ikut sebagai akseptor KB MKJP pasca persalinan dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan suami.[31]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu pasca persalinan dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,044 maka > 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami pada ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan. Adanya perbedaan dukungan suami yang tidak bermakna pada ibu hamil trimester III, terhadap ibu pasca persalinan. Hasil uji analisis menunjukkan adanya hubungan yang dipengaruhi kuat oleh peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling terkait penggunaan KB pasca persalinan sehinga mendorong kuat dukungan suami terhadap ibu dalam menggunakan KB. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Magdalena (2021) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan minat ibu bersalin dalam pemilihan alat kontrasepsi KB pasca persalinan dengan MKJP di Kecamatan Rantau Utara menunjukkan nilai *P value* 0,001 < 0,05 yang artinya bahwa dukungan suami memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan KB pasca persalinan MKJP.[49] Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julina (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam menunjukkan nilai *p* 0,00 < 0,05 yang

artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam.[33]

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2017) tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kapasa menunjukkan nilai *P value* 0,068 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan suami terhadap akseptor KB di Puskesmas Kapasa.[47] Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Milda (2018) tentang faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku akseptor KB terhadap pemilihan MKJP di wilayah Kerja Puskesmas Tambang menunjukkan nilai *P value* 1,000 > 0,05 yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan perilaku akseptor KB terhadap MKJP.[48]

Responden yang tidak mendapatkan dukungan suami cenderung mempunyai minat yang rendah dalam pemakaian kontrasepsi MKJP. Dukungan suami sangat penting untuk memotivasi dan mensupport istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Jika tidak adanya dukungan suami seringkali hal tersebut membuat istri tidak berhak memutuskan sesuatu dalam mengambil keputusan.[50]

4.2.8 Hubungan dukungan petugas kesehatan ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil Trimester III dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,408 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan pada ibu hamil Trimester III dengan penggunaan KB pasca persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ari (2021) tentang biaya pelayanan, dukungan suami dan rasa takut penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan penggunaan KB IUD

(MKJP). Hal tersebut karena apabila tenaga kesehatan baik maka keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD akan semakin baik.[51]

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halimahtussadiah (2021) tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan pemilihan IUD pasca persalinan di Muaro Jambi meunjukkan nilai *P value* 0,011 < 0,05 yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap penggunaan kontrasepsi IUD pasca persalinan.[50] Hal tersebut terjadi karena petugas kesehatan merupakan pihak yang mengabil peran dalam tahap akhir pemakaian alat kontrasepsi calon keluarga berencana.[52]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu pasca persalinan dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,014 maka > 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan pada ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan. Adanya perbedaan dukungan tenaga kesehatan yang tidak bermakna pada ibu hamil trimester III terhadap ibu pasca persalinan, dimana hasil uji analisis menunjukkan adanya hubungan. Hal tersebut dikarenakan pada saat dilakukan wawancara dengan ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa ada yang tidak diberikan KIE terkait pengunaan KB, tetapi pada saat ibu pasca persalinan dilakukan wawancara kembali, ibu mendapatkan KIE dari tenaga kesehatan terkait penggunaan KB pasca persalinan.

. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andari (2016) tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi pada WUS di Puskesmas Jombang- Kota Tanggerang Selatan menunjukkan nilai *P value* 0,009 < 0,05 bahwa terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi.[52] Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2017) menunjukkan nilai *P value* 0,015 < 0,05 yang artinya bahwa terdapat hubungan antara peran PLKB terhadap akseptor KB di Puskesmas Kapasa.[47]

Tenaga kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam pemberian informasi tentang metode KB pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

Pemberian informasi ini dilakukan melalui konseling dengan menggunakan media berupa alat kontrasepsi dan lembar balik.[50] Pemberian konseling merupakan sebuah aspek yang sangat dibutuhkan dalam pelayanan KB dan kespro. Dengan hal tersebut konseling berarti petugas yang membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi apa yang akan digunakan sesuai dengan pilihanya, kemudian hal tersebut dapat membuat klien merasa puas.[49]

4.2.9 Hubungan pengetahuan ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil Trimester III dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,900 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil Trimester III dengan penggunaan KB pasca persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merliam Nomleni (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada ibu post partum normal di RSKD ibu dan anak Siti Fatimah Makasar menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan KB. Hal tersebut karena pengetahuan seseorang yang baik maupun kurang baik tentang KB tidak mempengaruhi mereka dalam memilih metode atau alat yang akan digunakan. Mereka memiliki keleluasaan atau kebebasan pilihan dengan mempertimbangkan hal-hal seperti kecocokan, efektif atau ketidaknyamanan atau keamanan dari efek samping sebuah alat kontrasepsi.[53]

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julina (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam menunjukkan nilai *P value* 0,028 < 0,05 yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan.[33] Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Halimahtussadiah

(2021) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan IUD pasca persalinan di Muaro Jambi menunjukkan nilai *P value* 0,001 < 0,05 yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap penggunaan kontrasepsi IUD pasca persalinan. Hal tersebut karena pengetahuan merupakan dasar dari seseorang dalam melakukan tindakan, responden yang memiliki pengetahuan baik maka ia mengetahui pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi IUD.[50]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu pasca persalinan dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,207 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan.

Adanya perbedaan pengetahuan yang tidak bermakna pada ibu hamil trimester III, terhadap ibu pasca persalinan. Hasil uji analisis menunjukkan tidak adanya hubungan pengetahuan terhadap penggunaan KB pasca persalinan. Hal tersebut karena pengetahuan ibu yang baik maupun kurang baik tentang KB tidak mempengaruhi mereka dalam memilih metode atau alat KB yang akan digunakan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merliam Nomleni (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada ibu post partum normal di RSKD ibu dan anak Siti Fatimah Makasar menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan KB.[53] Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2019) tentang determinan keikutsertaan ibu sebagai akseptor MKJP pasca persalinan menunjukkan nilai *P value* 0,759 > 0,05 yang artinya bahwa tidak memiliki hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan ibu sebagai akseptor MKJP.[31]

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiyarningsih (2018) tentang hubungan pengetahuan ibu pasca salin dengan perilaku ibu pasca salin dalam kepersetaan KB pasca salin di Puskesmas Tebing menunjukkan nilai *P value* 0,002 < 0,05 yang artinya bahwa ada

hubungan signifikan pengetahuan dengan perilaku ibu nifas dalam kepesertaan KB pasca salin di Puskesmas Tebing. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai kontrasepsi pasca salin. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nunung (2017) tentang hubungan pengetahuan dengan minat penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada ibu pasca salin di Puskesmas Tanggetada Kabupaten Kolaka menunjukkan nilai *P value* 0,000 < 0,05 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang kontrasepsi dan minat penggunaan kontrasepsi IUD. Hal tersebut terjadi bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang merupakan dasar untuk berbuat. Karena kemampuan seseorang melakukan sesuatu tergantung pengetahuan yang dimiliki. Atas dasar pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi terutama manfaatnya dalam mencegah kehamilan, memungkinkan ibu pasca salin untuk memilih menggunakan kontrasepsi IUD.[32]

4.2.10 Hubungan sikap ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil Trimester III dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,619 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil Trimester III dengan penggunaan KB pasca persalinan. Penelitian ini sesuai denga teori yang ada bahwa sebuah sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan, sehingga untuk terwujudnya sebuah sikap menjadi perbuatan yang nyata dibutuhkan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti dukungan dari pihak lain contohnya suami, orang tua, keluarga ataupun kerabat karena hal tersebut sangat penting untuk mendukung penggunaan keluarga berencana.[10]

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julina (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam menunjukkan nilai *P value* 0,01 < 0,05 yang artinya bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara sikap dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan. Hal tersebut karena ibu dengan sikap yang positif maka cenderung untuk menjadi akseptor KB persalinan. Sedangkan pada ibu yang sikap negatif maka cenderung untuk menolak menjadi akseptor KB pasca persalinan karena kurangnya keinginan untuk mengikuti program KB pasca persalinan.[33]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu pasca persalinan dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,009 maka > 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan. Adanya perbedaan sikap yang tidak bermakna pada ibu hamil trimester III, terhadap ibu pasca persalinan. Dikarenkan Hasil uji analisis menunjukkan adanya hubungan yang dipengaruhi kuat oleh peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling terkait penggunaan KB pasca persalinan, karena antara variabel satu dengan variabel yang lainnya saling berhubungan yaitu antara dukungan tenaga kesehatan, terhadap dukungan suami hingga dapat mempengaruhi sikap seorang ibu untuk menggunakan KB. Karena dukungan suami merupakan suatu hal yang pentin dalam ibu untuk menggunakan KB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring, dkk (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam menunjukkan nilai *P value* 0,01 maka < 0,05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca persalinan. Hal tersebut karena pada ibu yang memiliki sikap yang positif maka cenderung menjadi akseptor KB pasca persalinan, karena sikap positif mendorong ibu untuk bersedia menggunakan KB pasca persalinan. Sedangkan pada ibu yang bersikap negatif maka cenderung untuk tidak menggunakan KB pasca persalinan karena kurangnya minat atau keinginan untuk mengikuti program KB pasca persalinan.[33] Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda, dkk (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi

pada WUS di Puskesmas Jombang- Kota Tanggerang Selatan menunjukkan nilai *P value* 0,034 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Hal tersebut karena sikap ibu terhadap program KB merupakan dasar utama bagi timbulnya kesediaan untuk ikut terlibat dan berperan aktif dalam program KB.[52] Kemudian juga sejalan dengan penelitian Widyami & Dhewi (2018) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan KB MKJP di wilayah kerja Puskesmas Parasan Kabupaten Banjar Martapura menunjukkan nilai *P value* 0,000 > 0,05 yang berarti ada hubungan sikap terhadap penggunaan KB MKJP.[54]

4.2.11 Hubungan niat ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil Trimester III dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,431 maka > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara niat ibu hamil Trimester III dengan penggunaan KB pasca persalinan. Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nursalam (2016) bahwa intensi/ niat tidak selalu sama dengan perilaku dan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesesuaian antara niat dan perilaku, kemudian jika ada jeda waktu yang lama antara pengukuran niat dengan perilaku individu tidak menutup kemungkinan adanya perbedaan hasil yang didapatkan, serta *literal inconsistency* yang mengakibatkan adanya perbedaan antara intensi/ niat dan perilaku yang dilakukan individu.[11]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu pasca persalinan dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* 0,000 maka > 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara niat ibu pasca persalinan dengan penggunaan KB pasca persalinan. Adanya perbedaan niat yang tidak bermakna pada ibu hamil trimester III, terhadap ibu pasca persalinan. Hasil uji analisis menunjukkan adanya hubungan yang dipengaruhi kuat oleh peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling terkait penggunaan KB pasca persalinan, karena antara variabel satu dengan variabel yang lainnya saling berhubungan yaitu antara dukungan tenaga

kesehatan, terhadap dukungan suami hingga dapat mempengaruhi niat seorang ibu untuk menggunakan KB.

Penelitian ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Rois (2016) bahwa niat/ intensi dapat diartikan sebagai dimensi probabilitas subjektif individu yang berkaitan dengan diri dan perilaku. Niat/ intensi dapat dijadikan tolak ukur seberapa keras individu berusaha dan seberapa banyak usaha yang telah dipersiapkan sebelumnya, kemudian dapat menimbulkan terwujudnya perilaku.[14]

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Karakteristik ibu hamil Trimester III dan ibu pasca persalinan mayoritas berada di usia < 20 tahun - > 35 tahun yaitu sebanyak 70 responden (81%), dengan tingkat pendidikan dasar yaitu SD, SMP, SMA sebanyak 48 responden (56%), primipara sebanyak 56 responden (69%), pekerjaan 54 responden (63%), pendapatan tinggi sebanyak 68 responden (79%), riwayat penggunaan KB sebanyak 44 responden (44%).
2. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil (*P value* 0,299 > 0,05), tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu hamil (*P value* 0,116 > 0,05), ada hubugan bermakna antara paritas ibu hamil (*P value* 0,031 > 0,05), tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu hamil (*P value* 0,218 > 0,05), tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan ibu hamil (*P value* 0,626 > 0,05), tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat penggunaan KB ibu hamil (*P value* 0,821 > 0,05) terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaat tahun 2022.
3. Hasil penelitian dukungan suami pada ibu hamil trimester III menunjukkan nilai *P value* 0,566 > 0,05 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami ibu hamil Trimester III terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
4. Hasil penelitian dukungan suami pada ibu pasca persalinan menunjukkan nilai *P value* 0,044 > 0,05 berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami ibu pasca persalinan terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
5. Hasil penelitian dukungan tenaga kesehatan pada ibu hamil trimester III menunjukkan nilai *P value* 0,408 > 0,05 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan ibu hamil Trimester III

terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.

6. Hasil penelitian dukungan tenaga kesehatan pada ibu pasca persalinan menunjukkan nilai *P value* 0,014 > 0,05 berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan pada ibu pasca persalinan terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
7. Hasil penelitian pengetahuan pada ibu hamil trimester III menunjukkan nilai *P value* 0,900 > 0,05 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil Trimester III terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
8. Hasil penelitian pengetahuan pada ibu pasca persalinan menunjukkan nilai *P value* 0,207 > 0,05 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu pasca persalinan terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
9. Hasil penelitian sikap pada ibu hamil trimester III menunjukkan nilai *P value* 0,619 > 0,05 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil Trimester III terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
10. Hasil penelitian sikap pada ibu pasca persalinan menunjukkan nilai *P value* 0,009 > 0,05 berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu pasca persalinan terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
11. Hasil penelitian niat pada ibu hamil trimester III menunjukkan nilai *P value* 0,431 > 0,05 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara niat ibu hamil Trimester III terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.
12. Hasil penelitian niat pada ibu pasca persalinan menunjukkan nilai *P value* 0,000 > 0,05 berarti ada hubungan yang bermakna antara niat ibu pasca persalinan terhadap penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan tahun 2022.

5.2 Saran

1. Untuk Lahan Penelitian

   RSU Budi Kemuliaan sebagai lahan pembelajaran penelitian agar selalu meningkatkan pelayanan kebidanan tentang KB pasca persalinan melalui KIE terkait program penggunaan KB pasca persalinan melalui media-media yang sudah ada sehingga penggunaan KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan dapat mengalami peningkatan.

2. Untuk Institusi

   Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sarana informasi dan pembelajaran kesehatan reproduksi bagi mahasiswa STIK Budi Kemuliaan untuk meningkatkan pemahaman tentang penggunaan KB pasca persalinan serta untuk bahan bacaan sebagai referensi penulisan tugas akhir selanjutnya.

3. Untuk Peneliti Lain

   Dapat menembangkan penelitian tentang manfaat penggunaan KB pasca persalinan dengan menambah variabel-variabel terbaru serta dapat menambah media dalam penelitian ini. Dimana diharapkan peneliti lain menemukan faktor lainnya yang mempunyai hubungan terkait dengan penggunaan KB pasca persalinan sehingga dapat menemukan hasil penemuan yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ulfah B. Fakta di Balik Kematian Ibu & Bayi. Pertama. Cirebon: Penerbit Insania; 2021. 1–2 p.
2. Dukcapil. No Title [Internet]. 2021. Available from: https://dukcapil.kemendagri.go.id/berita/baca/809/distribusi-penduduk-indonesia-per-juni-2021-jabar-terbanyak-kaltara-paling-sedikit
3. Survei BPS. Peserta KB di Indonesia terus menurun [Internet]. lokadata.id. 2021. Available from: https://lokadata.id/artikel/survei-bps-peserta-kb-di-indonesia-terus-menurun
4. DPPAPP. Peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif di DKI Jakarta Meningkat 2,06 Persen [Internet]. 2019. Available from: https://statistik.jakarta.go.id/peserta-keluarga-berencana-kb-aktif-di-dki-jakarta-meningkat-206-persen/
5. Kementrian Kesehatan RI. Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 17–21 p.
6. Kementrian Kesehatan RI. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Bultetin Jendela Data Inf Kesehat. 2013;2:11–6.
7. Wijayanti R, Novianti. Penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. J Ilm WIDYA [Internet]. 2017;4:243. Available from: www.jakarta.go.id
8. Rabiah S, Almunawarah I. Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Wilayah Kerja Puskesmas Paya Bakong Kabupaten Aceh Utara. Midwife. 2019;6(1).
9. Notoadmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2018.
10. Syarah Amrina. Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku Ibu Usia Subur Tentang AKDR dalam Program Keluarga Berencanadi Kelurahan 30 Ilir Tahun 2011. 2011;

11. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
12. Wawan, Dwi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Cet. 2. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
13. Cruz L da, Suprapti NWS, Yasa NNK. Aplikasi Theory Of Planned Behavior Dalam Membangkitkan Niat Berwirausaha Bagi Mahasiswa Fakultas Ekonomi UNPAZ, Dilli Timor Leste. E- J Ekon dan Bisnis Univ Udayana. 2015;
14. Rois ELH. Pengaruh Religuitas, Norma Subyektif dan Perceived Behavioral Control Terhadap Niat Membeli Produk Makanan Ringan Berlabel Halal. 2016;
15. Lestari SI. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Intensi Pemakaian Alat Kontrasepsi Pasca Melahirkan pada Ibu Hamil Trimester III. 2018;
16. Joko Subagyo. Metode Penelitian Dalam Teori dan Pratik. jakarta: PT. Rineka Cipta; 2011.
17. BKKBN. Keluarga Berencana & Kontrasepsi. 5th ed. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2015.
18. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pacsa Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu; 2014.
19. Maritalia D. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2017.
20. Affandi B, Enriquito. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Abdul Bari Saifuddin, editor. jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
21. Siswosudharmo. Teknologi kontrasepsi. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2015.
22. Wahyu Y, Indriyani I. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD pada Ibu Pasca Salin di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2018 Factors Associated with the Use of IUD Contraceptive in Postpartum Mothers in RSUD Majalengka in

Majalengka Regency in. 2020;8(1):45–62.

23. Sudarma. Sosiologi Untuk Kesehatan. jakarta: Salemba Medika; 2015.
24. Handayani. Buku ajar pelayanan keluarga berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2016.
25. Manuaba IBG. Ilmu Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana. jakarta: EGC; 2015.
26. Hanafi H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. jakarta: Sinar Harapan; 2015.
27. Sari RK, Soraya Y, Intan N. Karakteristik Ibu Hamil Berhubungan dengan Pengetahuan dalam Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan. 2020;138–47.
28. Rachmayani AN. Faktor- faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Kontrasepsi Pada WUS di Provinsi Sumatera Utara. 2015;
29. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat. jakarta: Rineka Cipta; 2014.
30. Friedman. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. edisi ke-5. jakarta: EGC; 2010.
31. Astuti SAP, Edison, Satria PH. Determinan Keikutsertaan Ibu Sebagai Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pasca Persalinan (Studi Kasus di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Kabupaten Dharmasraya). Ilm Univ Batanghari Jambi. 2019;19.
32. Rachmawati N. Hubungan pengetahuan dengan minatpenggunaan kontrasepsi intra uterine device (iud) pada ibu pasca salin di puskesmas tanggetada kabupaten kolaka tahun 2017. 2017;
33. Sembiring JB, Suwardi S, Saragih HJ. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesediaan Menjadi Akseptor KB Pasca Persalinan di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2019. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2020;20(2):571.
34. Irmawartini, Nurhaedah. Metodologi Penelitian. 2017;
35. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) [Internet]. KBBI. 2020 [cited 2021 Nov 9]. Available from: https://kbbi.web.id/umur
36. UU No. 20 tahun. UU RI No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan

Nasional. 2003;

37. BKKBN. Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat. Jakarta: BKKBN; 2016.
38. Sarwono P. Ilmu Kebidanan. keempat. Bari Saifuddin Abdul, editor. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
39. Liwang F, Fredy FC, Anggreana F, Afira F, Kumala FD, Lilihata G, et al. Korelasi karakteristik demografis dan klinis ibu hamil dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai kontrasepsi pascapersalinan. 2015;3–5.
40. Afsari S. Faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB dalam Memilih Kontrasepsi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. 2017;
41. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D. Bandung: IKAPI; 2016.
42. Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. jakarta: Salemba Medika; 2009.
43. Sukardi. Metodologi Peneltian Pendidikan. Edisi Revi. Damayanti R, editor. Yogyakarta: Bumi Aksara; 2018.
44. Sani F. Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental. Yogyakarta: Deepublish; 2018. 67–69 p.
45. Siyoto S, Sodik A. Dasar Metodologi Peneltian. Pertama. Ayup, editor. Yogyakarta: Literasi Media Publishing; 2015. 109 p.
46. Riyanto S, Hatmawan AA. Metode Riset Penelitian Kuantitatif. Pertama. Yogyakarta: Deepublish; 2020. 93 p.
47. Supriadi. Skripsi faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas kapasa. 2017;
48. Hastuty M, Afiah. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Akseptor KB Terhadap Pemilihan Mkjp di Wilatah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2018. Doppler Univ Pahlawan Tuanku Tambusa. 2018;2(2):1–12.
49. Pardosi M, Nababan D, Brahmana NE, Sitorus ME. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Jangka Panjang Di Kecamatan Rantau.

2021;7(2):1470–84.

50. Halimatussadiah, Susilawati E, Herniawati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan IUD Pasca Persalinan Muaro Jambi. Nurs Care Heal Tecnol. 2021;(42).
51. Saputri AS. Biaya Pelayanan, dukungan suami, dan rasa takut terhadap pengunaan MKJP. Indones Sch J Nurs Midwife Sci. 2021;
52. Huda AN, Widagdo L, Widjanarko B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Jombang-Kota. J Kesehat Masy. 2016;4.
53. Nomleni M, Ernawati, Mato. Faktor-faktor yang Behubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Ibu Post Partum Normal di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makasar. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2014;
54. Widyarni A, Dhewi S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaankb Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar , Martapura (Judul (Relationship Of Women ' s Knowledge And Attitudes To Use Of Kb Long-Term Contraception (MKJP) Method In Working Areas Puskesmas Paramasan. 2018;2(1):1–7.

Program Studi Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan
Tahun 2021/ 2022

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN MANJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Agama :
Usia Kehamilan :
Taksiran Persalinan :
No. Telp/ WA :

Setelah mendapatkan informasi yang lengkap dan sudah dipahami dari peneliti serta menyadari manfaat dari penelitian tersebut yang berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, NIAT DAN PERILAKU IBU HAMIL MENJADI AKSEPTOR KB PASCA PERSALINAN DI RSU BUDI KEMULIAAN

Saya menyatakan **BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA** secara sukarela tanpa paksaan untuk menjadi responden penelitian ini dan mentaati semua prosedur yang akan dilakukan pada penelitian ini. Saya mengerti bahwa prosedur penelitan terhadap saya tidak akan menyebabkan hal- hal yang merugikan bagi saya.

Jakarta, 2022

Responden Pewawancara

(……..……...) (……..……...)

Program Studi Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan
Tahun 2021/ 2022

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan, Sikap, Niat dan Perilaku Ibu Hamil Menjadi Akseptor KB Pasca Persalinandi RSU Budi Kemuliaan

I. Karakteristik Ibu

Nama :

Usia Ibu : …… Tahun

Pendidikan :

- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA/ SMK/ MA
- ☐ D1/D2/D3
- ☐ S1/ D IV
- ☐ S2 / S3

Paritas (Jml Anak) : …… Anak

Pekerjaan :

- ☐ Ibu Rumah Tangga
- ☐ Wiraswasta
- ☐ PNS
- ☐ Pegawai Swasta
- ☐ Lainnya ……

Pendapatan/ bln :

- ☐ < Rp. 500.000,-
- ☐ ≥ Rp. 500.000,- s/d Rp. 2.000.000,-
- ☐ > Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 6.000.000,-
- ☐ > Rp. 6.000.000,-

II. Riwayat Penggunaan KB

No	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
1	Apakah ibu sudah pernah menggunakan KB ?		
2	Jika **IYA**, silahkan pilih jenis KB yang pernah digunakan □ MAL □ Implan (Susuk) □ Kondom □ IUD (Spiral) □ Pil 1 bln/ 3 bln □ MOW/ Steril □ Suntik 1bln/ 3 bln □ Lainnya….		
3	Berapa lama penggunaan KB tersebut ? □ ≤ 1 Tahun □ 2 – 3 Tahun □ > 3 Tahun		

III. Dukungan Suami

No	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
1	Suami menyetujui ibu untuk menggunakan KB Pasca Persalinan.		
2	Suami bersedia membiayai untuk menggunakan KB Pasca Persalinan.		
3	Suami memotivasi ibu untuk menggunakan KB Pasca persalinan.		
4	Suami ikut mendampingi sampai proses pemakaian KB selesai.		
5	Suami membantu dalam pengambilan keputusan untuk ber-KB.		
6	Suami bersedia mengantar kontrol KB ke pelayanan kesehatan.		

IV. Dukungan Tenaga kesehatan

No	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
1	Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang KB Pasca Persalinanoleh tenaga kesehatan ?		
2	Apakah ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkait KB Pasca Persalinan?		
3	Apakah tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang manfaat serta efek samping dari penggunaan KB Pasca Persalinan?		
4	Apakah sikap tenaga kesehatan ramah dan sopan dalam memberikan penyuluhan terkait KB Pasca Persalinan?		
5	Apakah penjelasan yang diberikan tenaga kesehatan tantang KB Pasca Persalinan mudah dimengerti oleh ibu ?		

V. Pengetahuan Tentang KB

No	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Keluarga Berencana (KB) adalah alat untuk menambah jumlah angka kelahiran.		
2	Ibu pasca persalinan dapat langsung menggunakan KB setelah plasenta dilahirkan.		
3	Hamil lagi dalam waktu < 2 tahun setelah persalinan sebelumnya tidak membahayakan kesehatan ibu.		
4	IUD (spiral) merupakan KB untuk mencegah terjadinya kehamilan yang dipasang dibawah kulit.		

5	Ibu yang sedang menyusui tidak disarankan menggunakan IUD (spiral) karena dapat mempengaruhi produksi ASI.		
6	IUD (spiral) merupakan alat kontrasepsi yang bersifat jangka pendek.		
7	Implan (susuk) merupakan KB yang dipasang dibawah kulit.		
8	Implan (susuk) dapat mencegah infeksi menular seksual.		
9	Implan (susuk) sering disebut juga dengan KB steril.		
10	Tubektomi (MOW/ steril) merupakan metode kontrasepsi mantap.		

VI. Sikap Terhadap KB Pasca Persalinan

STS **:** Sangat Tidak Setuju **S** **:** Setuju

TS **:** Tidak Setuju **SS** **:** Sangat Setuju

NO	PERTANYAAN	STS	TS	S	SS
1	Memakai KB Pasca Persalinan sangat efektif dan aman dalam mencegah terjadinya kehamilan.				
2	Tujuan memakai KB Pasca Persalinanuntuk mensejahterakan keluarga, mengatur jarak kelahiran serta mengurangi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan.				
3	Program KB wajib diikuti oleh ibu pasca persalinan.				
4	Jumlah anak yang dianjurkan dalam program KB adalah 2 anak.				

5	Pemakaian KB paling efektif dilakukan < 1 tahun pasca persalinan.				
6	Memakai KB Pasca Persalinan akan mengurangi angka kehamilan yang tidak diinginkan/ kebobolan.				

VII. Niat

No	PERTANYAAN	STS	TS	S	SS
1	Saya memiliki keinginan untuk menggunakan KB < 1 tahun pasca persalinan.				
2	Saya memiliki keinginan untuk memakai KB pasca persalinan karena efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (kebobolan).				
3	Saya tidak memiliki keinginan untuk memakai KB pasca persalinan karena membuat saya tidak nyaman.				
4	Saya tidak memiliki keinginan untuk memakai KB pasca persalinan karena ingin menambah jumlah anak lagi. ,				
5	Saya tidak memiliki keinginan untuk memakai KB pasca persalinan karena tidak aman (menimbulkan efek samping yang berbahaya).				

VIII. Perilaku

No	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
1	Saya menggunakan KB Pasca persalinan		
2	Jika IYA, pilih salah satu sesuai dengan KB Pasca Persalinanyang ibu gunakan… □ IUD/ Spiral □ Implan □ MOW/ Steril		
3	Saya belum pernah memakai KB sebelumnya.		
4	Saya pernah menggunakan KB dan saya memakai KB Pasca Persalinan ini sesuai dengan yang saya rencanakan.		
5	Saya rutin mengontrol penggunaan KB yang saya pilih.		

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Variabel Riwayat Penggunaan KB

No. Soal	Corrected Item Total Correlation (r Hitung)	R Tabel	Keterangan
1	0,849	0,361	Valid
2	0,980	0,361	Valid
3	0,918	0,361	Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.828	4

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Variabel Dukungan Suami

No. Soal	Corrected Item Total Correlation (r Hitung)	R Tabel	Keterangan
1	0,819	0,361	Valid
2	0,728	0,361	Valid
3	0,683	0,361	Valid
4	0,715	0,361	Valid
5	0,822	0,361	Valid
6	0,767	0,361	Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.774	7

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan

No. Soal	Corrected Item Total Correlation (r Hitung)	r Tabel	Keterangan
1	0,539	0,361	Valid
2	0,650	0,361	Valid
3	0,562	0,361	Valid
4	0,739	0,361	Valid
5	0,739	0,361	Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	6

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Variabel Pengetahuan Tentang KB Pasca Persalinan

No. Soal	Corrected Item Total Correlation (r Hitung)	r Tabel	Keterangan
1	0,495	0,361	Valid
2	0,118	0,361	Tidak Valid
3	30.92	0,361	Valid
4	0.615	0,361	Valid
5	0,662	0,361	Valid
6	0,559	0,361	Valid
7	0,483	0,361	Valid
8	0,670	0,361	Valid
9	0,528	0,361	Valid
10	0,498	0,361	Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.718	11

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Variabel Sikap Terhadap KB Pasca Persalinan

No. Soal	Corrected Item Total Correlation (r Hitung)	r Tabel	Keterangan
1	0,658	0,361	Valid
2	0,617	0,361	Valid
3	0,679	0,361	Valid
4	0,459	0,361	Valid
5	0,781	0,361	Valid
6	0,556	0,361	Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.716	8

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Variabel Niat Terhadap KB Pasca Persalinan

No. Soal	Corrected Item Total Correlation (r Hitung)	r Tabel	Keterangan
1	0,397	0,361	Valid
2	0,475	0,361	Valid
3	0,855	0,361	Valid
4	0,643	0,361	Valid
5	0,855	0,361	Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.764	6

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Variabel Perilaku Terhadap KB Pasca Persalinan

No. Soal	Corrected Item Total Correlation (r Hitung)	r Tabel	Keterangan
1	0,797	0,361	Valid
2	0,860	0,361	Valid
3	0,430	0,361	Valid
4	0,629	0,361	Valid
5	0,557	0,361	Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.725	7

Surat Persetujuan Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN
RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN
Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta 10110
Telp. (021) 384 2828 Fax. (021) 345 0804
E-mail : KEP.RSBK@gmail.com

PERSETUJUAN ETIK

NO. 013/DIN/KEP.RSBK/LKBK/VI/2022

Komite etik penelitian Rumah Sakit Budi Kemuliaan dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah dilaksanakan pembahasan dan penilaian dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, NIAT DAN PERILAKU IBU HAMIL MENJADI AKSEPTOR KB PASCA PERSALINAN DI RSU BUDI KEMULIAAN

Menggunakan manusia sebagai subjek penelitian dengan

Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Ratna Kumalasari**

Institusi : **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan**

Dapat **disetujui** pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 09 Juni 2022

Komite Etik Penelitian
RS Budi Kemuliaan

Indah Yulika, SST, M.Keb
Ketua

Keterangan :

1. Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal di tetapkan
2. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke KEP RSBK
3. Jika ada perubahan protokol kesehatan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

Surat Permohonan Izin Penelitian

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan

Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta 10110
Telp. (021) 384 2828
Fax. (021) 345 0804
E-mail : stikbudikemuliaan@gmail.com

Jakarta, 09 Juni 2022

Nomor : 175/DIK.04/STIKBK/LKBK/03/VI/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth.

Kepala Perawatan
Rumah Sakit Budi Kemuliaan

Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai kalender akademik semester VIII Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan Tahun Akademik 2020/2021, akan melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir (Skripsi).
Bersama ini kami mohon ijin mengadakan penelitian di Poliklinik Lantai II LKBK, bagi mahasiswa sebagai berikut :

Nama	: Ratna Kumalasari
Judul	: Hubungan Pengetahuan, sikap, niat dan perilaku ibu hamil menjadi akseptor KB pasca persalinan di RSU Budi Kemuliaan
Pelaksanaan	: Juni – Juli 2022
Semester	: VIII (delapan)
Sasaran	: Ibu Hamil Trimester III
Tempat Penelitian	: Poliklinik lantai 2 Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jl. Budi Kemuliaan no 25 Jakarta Pusat.

Demikian surat permohonan ini, atas bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan,

dr. Ismi Saprieni, SpA
Ketua

Tembusan
1. Kepala Poliklinik lantai 2
2. Kepala Bagian Ruang Nifas SKDL/IB
3. Kepala Bagian Ruang Lantai VI
4. Arsip

DATA DASAR IBU HAMIL TRIMESTER III											
NO	USIA	PENDIDIKAN	PARITAS	PEKERJAAN	PENDAPATAN	RIW.PENGGUNAANKB	DUKUNGAN SUAMI	DUKUNGAN NAKES	PENGETAHUAN	SIKAP	NIAT
1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2
8	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2
9	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
10	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
11	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
12	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2
13	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
14	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2
15	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
16	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
17	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
18	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
19	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
20	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2
21	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2
22	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
23	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
24	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
25	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
26	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
27	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
28	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
29	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
30	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
31	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1
32	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
33	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2
34	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2
35	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2
36	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
37	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
38	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
39	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
41	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
42	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2
43	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2

44	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2
45	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
46	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
47	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2
48	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
49	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2
50	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
51	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
52	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
53	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
54	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
55	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
56	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
57	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
58	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
59	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
60	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
61	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2
62	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2
63	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
64	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
65	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2
66	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
67	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
68	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
69	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
70	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
71	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
72	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1
73	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
74	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
75	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
76	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
77	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
78	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2
79	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
80	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
81	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
82	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
83	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2
84	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
85	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2
86	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2

DATA DASAR IBU PASCA PERSALINAN												
NO	USIA	PENDIDIKAN	PARITAS	PEKERJAAN	PENDAPATAN	RIW.PENGGUNAANKB	DUKUNGAN SUAMI	DUKUNGAN NAKES	PENGETAHUAN	SIKAP	NIAT	PERILAKU
1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1
5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
7	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2
8	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1
9	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1
10	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
11	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
12	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1
13	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
14	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1
15	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
16	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
17	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2
18	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
19	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
20	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
21	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
22	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1
23	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
24	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
25	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
26	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
27	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1
28	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
29	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
30	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
31	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
32	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
33	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2
34	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
36	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1
37	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
38	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
39	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2
43	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2

44	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
45	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
47	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1
50	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1
51	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
52	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
53	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
54	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
55	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
56	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
57	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
58	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
59	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
60	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1
61	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2
62	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2
63	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
65	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1
66	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
67	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
69	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
70	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
71	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
72	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
73	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
74	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
75	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
76	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
77	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2
78	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
79	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1
80	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
81	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
82	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
83	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
84	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
85	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
86	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2

HASIL ANALISIS UNIVARIAT KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DAN IBU PASCA PERSALINAN

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 - > 35 TAHUN	70	81.4	81.4	81.4
	20- 35 TAHUN	16	18.6	18.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	48	55.8	55.8	55.8
	TINGGI	38	44.2	44.2	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMIPARA	59	68.6	68.6	68.6
	MULTIPARA	27	31.4	31.4	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	54	62.8	62.8	62.8
	BEKERJA	32	37.2	37.2	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PENDAPATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	18	20.9	20.9	20.9
	TINGGI	68	79.1	79.1	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

RIWAYAT PENGGUNAAN KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH MENGGUNAKAN	42	48.8	48.8	48.8
	PERNAH MENGGUNAKAN	44	51.2	51.2	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS UNIVARIAT FAKTOR IBU HAMIL TRIMESTER

DUKUGAN SUAMI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENDUKUNG	18	20.9	20.9	20.9
	MENDUKUNG	68	79.1	79.1	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

DUKUGAN PETUGAS KESEHATAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK DIBERIKAN	47	54.7	54.7	54.7
	DIBERIKAN	39	45.3	45.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	31	36.0	36.0	36.0
	BAIK	55	64.0	64.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

SIKAP IBU HAMIL TERIMESTER III

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	37	43.0	43.0	43.0
	POSITIF	49	57.0	57.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

NIAT IBU HAMIL TRIMESTER III

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	10	11.6	11.6	11.6
	TINGGI	76	88.4	88.4	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS UNIVARIAT FAKTOR IBU PASCA PERSALINAN

DUKUNGAN SUAMI IBU PASCA PERSALINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENDUKUNG	21	24.4	24.4	24.4
	MENDUKUNG	65	75.6	75.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN PADA IBU PASCA PERSALINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK DIBERIKAN	22	25.6	25.6	25.6
	DIBERIKAN	64	74.4	74.4	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PENGETAHUAN IBU PASCA PERSALINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	21	24.4	24.4	24.4
	BAIK	65	75.6	75.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

SIKAP IBU PASCA PERSALINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	30	34.9	34.9	34.9
	POSITIF	56	65.1	65.1	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

NIAT IBU PASCA PERSALINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	49	57.0	57.0	57.0
	TINGGI	37	43.0	43.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS UNIVARIAT PERILAKU

PERILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENGGUNAKAN KB	45	52.3	52.3	52.3
	MENGGUNAKAN KB	41	47.7	47.7	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS BIVARIAT KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DAN IBU PASCA PERSALINAN

Crosstab Variabel Usia

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
USIA_2	< 20 - > 35 TAHUN	Count	39	31	70
		% within USIA_2	55.7%	44.3%	100.0%
	20- 35 TAHUN	Count	6	10	16
		% within USIA_2	37.5%	62.5%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within USIA_2	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.732[a]	1	.188		
Continuity Correction[b]	1.079	1	.299		
Likelihood Ratio	1.741	1	.187		
Fisher's Exact Test				.268	.150
Linear-by-Linear Association	1.712	1	.191		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.63.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab Variabel Pendidikan

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
PENDIDIKAN_2	RENDAH	Count	21	27	48
		% within PENDIDIKAN_2	43.8%	56.3%	100.0%
	TINGGI	Count	24	14	38
		% within PENDIDIKAN_2	63.2%	36.8%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within PENDIDIKAN_2	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.202[a]	1	.074		
Continuity Correction[b]	2.472	1	.116		
Likelihood Ratio	3.229	1	.072		
Fisher's Exact Test				.086	.058
Linear-by-Linear Association	3.165	1	.075		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab Variabel Pendapatan

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
PENDAPATAN_2	RENDAH	Count	8	10	18
		% within PENDAPATAN_2	44.4%	55.6%	100.0%
	TINGGI	Count	37	31	68
		% within PENDAPATAN_2	54.4%	45.6%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within PENDAPATAN_2	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.567[a]	1	.452		
Continuity Correction[b]	.238	1	.626		
Likelihood Ratio	.567	1	.452		
Fisher's Exact Test				.597	.313
Linear-by-Linear Association	.560	1	.454		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab Variabel Riw. Penggunaan KB

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
RIWAYAT PENGGUNAAN KB	TIDAK PERNAH MENGGUNAKAN	Count	23	19	42
		% within RIWAYAT PENGGUNAAN KB	54.8%	45.2%	100.0 %
	PERNAH MENGGUNAKAN	Count	22	22	44
		% within RIWAYAT PENGGUNAAN KB	50.0%	50.0%	100.0 %
Total		Count	45	41	86
		% within RIWAYAT PENGGUNAAN KB	52.3%	47.7%	100.0 %

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.195[a]	1	.659		
Continuity Correction[b]	.051	1	.821		
Likelihood Ratio	.195	1	.658		
Fisher's Exact Test				.673	.411
Linear-by-Linear Association	.193	1	.660		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.02.

b. Computed only for a 2x2 table

HASIL ANALISIS BIVARIAT FAKTOR IBU HAMIL TM III

Crosstab Variabel Dukungan Suami Ibu Trimester III

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
DUKUGAN SUAMI	TIDAK MENDUKUNG	Count	11	7	18
		% within DUKUGAN SUAMI	61.1%	38.9%	100.0%
	MENDUKUNG	Count	34	34	68
		% within DUKUGAN SUAMI	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within DUKUGAN SUAMI	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.704[a]	1	.401		
Continuity Correction[b]	.329	1	.566		
Likelihood Ratio	.710	1	.399		
Fisher's Exact Test				.438	.284
Linear-by-Linear Association	.696	1	.404		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab Variabel Dukungan Petugas Kesehatan pada Ibu Hamil Trimester III

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
DUKUGAN PETUGAS KESEHATAN	TIDAK DIBERIKAN	Count	27	20	47
		% within DUKUGAN PETUGAS KESEHATAN	57.4%	42.6%	100.0%
	DIBERIKAN	Count	18	21	39
		% within DUKUGAN PETUGAS KESEHATAN	46.2%	53.8%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within DUKUGAN PETUGAS KESEHATAN	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.090[a]	1	.297		
Continuity Correction[b]	.684	1	.408		
Likelihood Ratio	1.091	1	.296		
Fisher's Exact Test				.386	.204
Linear-by-Linear Association	1.077	1	.299		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab Variabel Penegtahuan Ibu Hamil Trimester III

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
PENGETAHUAN_2	KURANG	Count	17	14	31
		% within PENGETAHUAN_2	54.8%	45.2%	100.0%
	BAIK	Count	28	27	55
		% within PENGETAHUAN_2	50.9%	49.1%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within PENGETAHUAN_2	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.123[a]	1	.726		
Continuity Correction[b]	.016	1	.900		
Likelihood Ratio	.123	1	.726		
Fisher's Exact Test				.823	.451
Linear-by-Linear Association	.121	1	.728		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab Variabel Sikap Ibu Hamil Trimester III

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
SIKAP	NEGATIF	Count	21	16	37
		% within SIKAP	56.8%	43.2%	100.0%
	POSITIF	Count	24	25	49
		% within SIKAP	49.0%	51.0%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within SIKAP	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.511[a]	1	.475		
Continuity Correction[b]	.247	1	.619		
Likelihood Ratio	.512	1	.474		
Fisher's Exact Test				.519	.310
Linear-by-Linear Association	.505	1	.477		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab Varibel Niat Pada Ibu Hamil Trimester III

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
NIAT_2	RENDAH	Count	6	4	10
		% within NIAT_2	60.0%	40.0%	100.0%
	TINGGI	Count	39	37	76
		% within NIAT_2	51.3%	48.7%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within NIAT_2	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.267[a]	1	.605		
Continuity Correction[b]	.032	1	.857		
Likelihood Ratio	.269	1	.604		
Fisher's Exact Test				.741	.431
Linear-by-Linear Association	.264	1	.607		
N of Valid Cases	86				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.77.

b. Computed only for a 2x2 table

HASIL ANALISIS BIVARIAT FAKTOR IBU PASCA PERSALINAN

Crosstab Variabel Dukungan Suami Ibu Pasca Persalinan

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
DUKUNGAN SUAMI	TIDAK MENDUKUNG	Count	15	6	21
		% within DUKUNGAN SUAMI	71.4%	28.6%	100.0%
	MENDUKUNG	Count	30	35	65
		% within DUKUNGAN SUAMI	46.2%	53.8%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within DUKUNGAN SUAMI	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.065[a]	1	.044		
Continuity Correction[b]	3.114	1	.078		
Likelihood Ratio	4.184	1	.041		
Fisher's Exact Test				.049	.038
Linear-by-Linear Association	4.017	1	.045		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.01.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan Pada Ibu Pasca Persalinan

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	TIDAK DIBERIKAN	Count	17	5	22
		% within DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	77.3%	22.7%	100.0%
	DIBERIKAN	Count	28	36	64
		% within DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	43.8%	56.3%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.375[a]	1	.007		
Continuity Correction[b]	6.093	1	.014		
Likelihood Ratio	7.733	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.006
Linear-by-Linear Association	7.290	1	.007		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab Variabel Pengetahuan Pada Ibu Pasca Persalinan

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
PENGETAHUAN_2	CUKUP	Count	14	7	21
		% within PENGETAHUAN_2	66.7%	33.3%	100.0%
	BAIK	Count	31	34	65
		% within PENGETAHUAN_2	47.7%	52.3%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within PENGETAHUAN_2	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.291[a]	1	.130		
Continuity Correction[b]	1.593	1	.207		
Likelihood Ratio	2.331	1	.127		
Fisher's Exact Test				.142	.103
Linear-by-Linear Association	2.264	1	.132		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.01.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab Variabel Sikap Ibu Pasca Persalinan

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
SIKAP	NEGATIF	Count	22	8	30
		% within SIKAP	73.3%	26.7%	100.0%
	POSITIF	Count	23	33	56
		% within SIKAP	41.1%	58.9%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within SIKAP	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.151[a]	1	.004		
Continuity Correction[b]	6.909	1	.009		
Likelihood Ratio	8.403	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.056	1	.005		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab Variabel Niat Pada Ibu Pasca Persalinan

			PERILAKU		
			TIDAK MENGGUNAKAN KB	MENGGUNAKAN KB	Total
NIAT_2	RENDAH	Count	43	6	49
		% within NIAT_2	87.8%	12.2%	100.0%
	TINGGI	Count	2	35	37
		% within NIAT_2	5.4%	94.6%	100.0%
Total		Count	45	41	86
		% within NIAT_2	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	57.309[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	54.056	1	.000		
Likelihood Ratio	67.040	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	56.643	1	.000		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.64.

b. Computed only for a 2x2 table