

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) yang telah digagaskan sejak akhir tahun 1970-an sebagai bentuk perhatian pemerintah untuk menciptakan keluarga yang sejahtera dalam lingkup masyarakat Indonesia terus menjadi persoalan aktual di mana membutuhkan perhatian yang serius oleh pemerintah. Program KB mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Program ini memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten dan mampu bekerja secara maksimal dalam proses mensukseskan keluarga kecil bahagia sejahtera. Sasarannya adalah keluarga produktif dengan fokus utama adalah wanita pasangan usia subur. Wanita usia subur adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik, berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun yang sudah menstruasi dan belum menopause (Handayani, 2010).

Banyak petugas kesehatan yang memfasilitasi terlaksananya program nasional ini, diantaranya adalah perawat dan bidan. Peran tenaga kesehatan dalam merealisasikan program KB di tengah masyarakat salah satunya adalah sebagai konselor. Ketika tenaga kesehatan berperan sebagai konselor diharapkan membimbing wanita pasangan usia subur untuk mengetahui tentang KB dan membantu wanita pasangan usia subur untuk memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur sangat penting karena dapat mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam

keluarga, membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk, serta menjaga kesehatan wanita usia subur (Saifuddin, 2011).

Tujuan dari program keluarga berencana adalah untuk membangun manusia Indonesia sebagai obyek dan subyek pembangunan melalui peningkatan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Selain itu program KB juga ditujukan untuk menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan salah satu jenis kontrasepsi secara sukarela yang didasari keinginan dan tanggung jawab seluruh masyarakat (BKKBN, 2014).

Kejadian wanita kawin usia dini masih banyak ditemukan di Indonesia. Perkawinan usia dini mencerminkan rendahnya status wanita dan merupakan tradisi sosial yang menopang tingginya tingkat kesuburan. Indonesia merupakan negara yang memiliki persentase perkawinan yang tinggi di dunia dengan menempati ranking ke 37 sedangkan di kawasan ASEAN tertinggi ke dua setelah Kamboja (BKKBN, 2012).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, RI tahun 2013, yang menikah pertama kali pada usia kurang dari 15 tahun sebesar 2,6% sedangkan yang menikah pada usia 15-19 tahun sebesar 23,9%. Pernikahan yang terlalu dini merupakan awal permasalahan kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah maka semakin panjang masa reproduksi seorang wanita yang berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan. Penggunaan kontrasepsi menjadi sangat penting untuk menjarangkan dan membatasi kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Profil kesehatan Indonesia tahun 2013 jumlah PUS sebanyak 45.972.185, peserta KB di Indonesia adalah sebanyak 8.500.247 (18,49%) dengan jumlah KB IUD sebanyak 658.632 (7,75%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 128.793 (1,52%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 21.374 (1,52%), Implan sebanyak 784.215 (9,23%), kondom sebanyak 517.638 (6,09%), KB suntik sebanyak 4.127.720 (46,56%), dan KB pil sebanyak 2.261.066 (26,60%) (Kemenkes, R.I, 2013). Profil kesehatan Indonesia tahun 2014 jumlah PUS sebanyak 47.019.002, peserta KB di Indonesia adalah sebanyak 7.761.961 (16,51%) dengan jumlah KB IUD sebanyak 555.241 (7,15%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 116.384 (1,50%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 16.062 (0,21%), Implan sebanyak 826.627 (10,65%), kondom sebanyak 441.141 (5,68%), KB suntik sebanyak 3.855.254 (49,67%), dan KB pil sebanyak 1.951.252 (25,14%) (Kemenkes, R.I, 2014).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional di Provinsi Aceh tahun 2012 bahwa jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) adalah 782.753 jiwa dan jumlah keseluruhan pemakai KB berjumlah 119.951 orang (15,3%) dari total PUS. Pemakaian Pil 52.887 orang (44,1%), implant 1.574 orang (1,3%), suntik 52.887 orang (44,1%), pemakaian kondom 9.833 orang (8,2%). dan pemakaian IUD 2.770 orang (2,3%). Sedangkan pada tahun 2013 jumlah peserta KB aktif adalah sebanyak 497.200 orang dengan pengguna kontrasepsi IUD sebanyak 12.699 orang (2,6%), kontrasepsi MOP sebanyak 180 orang (0,0%), kontrasepsi MOW sebanyak 3.817 orang (0,8%), kontrasepsi implan sebanyak 15.903 orang (3,2%), kontrasepsi kondom sebanyak 39.389 orang (7,9%), kontrasepsi suntik

sebanyak 239.735 orang (48,2%), kontrasepsi pil sebanyak 185.477 orang (37,3%)(BKKBN. Aceh, 2013). Sedangkan pada tahun 2014 jumlah PUS sebanyak 836.423 orang , jumlah peserta KB aktif adalah sebanyak 200.711 orang (24,0%) dengan pengguna kontrasepsi IUD sebanyak 6.224 orang (3,1%), kontrasepsi MOP sebanyak 199 orang (0,1%), kontrasepsi MOW sebanyak 2.884 orang (1,4%), kontrasepsi implan sebanyak 8.138 orang (4,1%), kontrasepsi kondom sebanyak 19.068 orang (9,5%), kontrasepsi suntik sebanyak 94.885 orang (47,3%), kontrasepsi pil sebanyak 69.258 orang (34,5%)(BKKBN Aceh, 2014).

Jumlah peserta KB aktif dari jumlah aseptor di Kabupaten Aceh Barat Daya pada tahun 2013 jumlah peserta KB aktif adalah sebanyak 16.939 orang dengan pengguna kontrasepsi IUD sebanyak 59 orang (0,3%), kontrasepsi MOP sebanyak 7 orang (0%), kontrasepsi MOW sebanyak 1 orang (0%), kontrasepsi implan sebanyak 63 orang (0,4%), kontrasepsi kondom sebanyak 130 orang (0,8%), kontrasepsi suntik sebanyak 11.234 orang (66,3%), kontrasepsi pil sebanyak 4.561 orang (26,9%). Jumlah peserta KB aktif dari jumlah aseptor di Kabupaten Aceh Barat Daya pada tahun 2014 jumlah PUS sebanyak 22.639 orang , jumlah peserta KB aktif adalah sebanyak 17.539 orang (77%) dengan pengguna kontrasepsi IUD sebanyak 107 orang (1%), kontrasepsi MOP sebanyak 2 orang (0%), kontrasepsi MOW sebanyak 12 orang (0%), kontrasepsi implan sebanyak 110 orang (1%), kontrasepsi kondom sebanyak 1.425 orang (8%), kontrasepsi suntik sebanyak 11.474 orang (65%), kontrasepsi pil sebanyak 4.409 orang (25%) (Dinkes Aceh, 2014).

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lhang pada tahun 2013 adalah sebanyak 7.298 jiwa, pada tahun 2014 adalah sebanyak 7.868 jiwa dan pada tahun 2015 adalah sebanyak 8.159 jiwa, sedangkan jumlah peserta KB aktif pada tahun 2014 adalah sebanyak 691 orang (8,7%) dari jumlah penduduk 7.868 jiwa, dimana yang menggunakan kontrasepsi pil adalah sebanyak 167 orang (24,2%), yang menggunakan kontrasepsi suntik adalah sebanyak 498 orang (72,0%), kontrasepsi kondom 11 orang (1,6%), yang menggunakan kontrasepsi implan adalah sebanyak 10 orang (1,4%), yang menggunakan kontrasepsi spiral adalah sebanyak 2 orang (0,3%) dan sebanyak 3 orang (0,4%) yang menggunakan kontrasepsi AKDR (Puskesmas Lhang, 2014). Jumlah peserta KB aktif pada tahun 2015 adalah sebanyak 427 orang (5,2%) dari jumlah penduduk 8.159 jiwa, dimana yang menggunakan kontrasepsi kondom sebanyak 5 orang (1,2%), yang menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 357 orang (83,6%), yang menggunakan kontrasepsi pil sebanyak 62 orang (14,5%) yang menggunakan kontrasepsi implan sebanyak 2 orang (0,5%) dan yang menggunakan kontrasepsi spiral sebanyak 1 (0,2%) orang (Puskesmas Lhang, 2015).

Wilayah kerja Puskesmas Lhang terdiri dari 9 desa yaitu desa Moen Mameh dengan peserta KB 13 orang, desa Tangan-Tangan Cut jumlah peserta KB sebanyak 99, desa Cinta Makmur sebanyak 12 orang, desa Lhang sebanyak 127, desa Rambong sebanyak 29 orang, desa Pisang sebanyak 21 orang, desa Alue Dama sebanyak 42 orang, Desa Ujung Tanah sebanyak 69 orang dan desa Kuta Murni sebanyak 15 orang. Penyuluhan KB dilakukan oleh pihak Puskesmas Lhang sebanyak setahun sekali, biasanya dilakukan di awal tahun antara bulan

Januari hingga Bulan Maret. Pada tahun 2015 penyuluhan KB dilakukan bulan Maret lalu oleh pihak puskesmas dengan adanya pantauan dari pihak Dinkes Aceh Barat Daya. Penentuan lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lhang dikarenakan puskesmas Lhang merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Barat Daya yang mana mencakup beberapa desa, selain itu peneliti melihat data puskesmas yang mana jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas Lhang setiap tahunnya meningkat akan tetapi jumlah peserta KB nya semakin menurun sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tersebut di puskesmas Lhang, selain itu belum pernah dilakukan penelitian yang sama dengan judul penelitian ini di puskesmas Lhang.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan suatu penelitian dalam bentuk skripsi yang diberi judul: ***“Pengaruh Penyuluhan Keluarga Berencana(KB) Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015.”***

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan apakah ada Pengaruh Penyuluhan Keluarga Berencana (KB) Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Penyuluhan Keluarga Berencana (KB) Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh empati Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015
2. Untuk mengetahui pengaruh sikap Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015
3. Untuk mengetahui pengaruh kesetaraan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015
4. Untuk mengetahui pengaruh keterbukaan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015

1.4 Hipotesis

Ha: Adanya pengaruh antara sikap Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015

Ha: Adanya pengaruh antara empati Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat DayaTahun 2015.

Ha: Adanya pengaruh antara kesetaraan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat DayaTahun 2015.

Ha: Adanya pengaruh antara keterbukaan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat DayaTahun 2015

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat sebagai bahan informasi mengenai ilmu kesehatan khususnya pada pengaruh PenyuluhanKeluarga Berencana (KB)Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat DayaTahun 2015
2. Bagi pihak puskesmas Lhang Kabupaten Aceh Barat Daya sebagai informasi dalam meningkatkan pelayanan khususnya tentang pengaruh penyuluhan Keluarga Berencana (KB)Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat DayaTahun 2015

1.5.2 Manfaat Teoritis

- a. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian khususnya pengaruh penyuluhan Keluarga Berencana (KB) terhadap penggunaan Kontrasepsi pada ibu.
- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar sebagai salah satu bahan masukan atau informasi guna menambah bahan perpustakaan yang dapat digunakan bagi pihak-pihak yang berkepentingan.
- c. Bagi pihak lain diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk dipelajari dibangku perkuliahan, dan dapat membandingkan antara teori dengan praktek yang sesungguhnya.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Penyuluhan

Salah satu bentuk penyampaian pesan dalam komunikasi adalah penyuluhan. Teknik pemberian penyuluhan untuk menyampaikan ide dan gagasan adalah suatu tindakan yang paling sering dilakukan oleh komunikator untuk melakukan perubahan perilaku. Penyuluhan juga sering dilakukan oleh petugas kesehatan untuk merubah perilaku pola hidup sehat. Penyuluhan adalah suatu upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan Edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana dan terarah dengan peran serta aktif individu maupun kelompok atau masyarakat, untuk memecahkan masalah masyarakat dengan memperhitungkan faktor sosial-ekonomi-budaya setempat. (Suhardjo, 2003).

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang biasa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan (Effendy, 2003).

Melakukan penyuluhan kesehatan diharapkan terjadi kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela,

berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku) (Notoatmodjo, 2003).

Proses komunikasi dalam penyuluhan selalu dikaitkan dengan tujuan untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, pengetahuan dan keterampilan sasaran komunikasi, baik secara langsung atau tidak langsung sehingga sasaran komunikasi akan berubah menuju ke arah lebih baik dengan cara mengikuti saran, gagasan, atau inovasi yang diajarkan (Setiana, 2005).

Faktor penyampaian hal-hal yang disampaikan memegang peranan yang penting. Karena itu, penyuluhan menuntut dipersiapkannya lebih dahulu suatu desain, yang secara terperinci dan spesifik menggambarkan hal-hal pokok berikut ini:

1. Masalah yang dihadapi.
2. Siapa yang akan disuluh.
3. Apa tujuan (*objectivities*) yang hendak dicapai dari setiap kegiatan penyuluhan.
4. Pengembangan pesan.
5. Metode atau saluran yang digunakan.
6. Sistem evaluasi “telah terpasang” atau “*built-in*” di dalam rencana keseluruhan

Hal-hal yang disebutkan di atas selaras dengan faktor-faktor pendukung efektivitas penyuluhan (Setiana, 2005), yaitu metode penyuluhan, media penyuluhan, materi penyuluhan, serta waktu dan tempat penyuluhan. Selain itu, untuk mencapai komunikasi yang efektif, komunikator juga merupakan faktor yang harus diperhitungkan karena berhubungan dengan persepsi komunikan yang akan menerima informasi atau materi penyuluhan.

Komunikator harus memiliki kepercayaan (*credibility*), daya tarik (*attractive*), dan kekuatan (*power*). Efektivitas komunikasi dalam kegiatan penyuluhan dilihat dari sejauh mana kegiatan tersebut mampu mengubah sikap pesertanya. Sikap dalam hal ini berarti konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya. Secord dan Bacman (1964) membagi sikap menjadi tiga komponen yaitu komponen kognitif, adalah komponen yang terdiri dari pengetahuan; komponen afektif, adalah komponen yang berhubungan dengan perasaan senang atau tidak senang; komponen konatif, adalah komponen sikap yang berupa kesiapan seseorang untuk berperilaku yang berhubungan dengan objek sikap (Azwar, 2005).

2.1.1 Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan terutama di lembaga pemasyarakatan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya. Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada diberbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah,

pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakatbinaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain (Effendy, 2003).

2.1.2 Metode dan Media Penyuluhan

1. Metode Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2003), menguraikan ada beberapa metode pendidikan yang bisa digunakan untuk penyuluhan sesuai dengan kebutuhan yang ingin dicapai adalah sebagai berikut :

a. Ceramah

Cara ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi. Cara ini menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

b. Metode Diskusi Kelompok

Cara yang dipersiapkan untuk 5-20 peserta (sasaran) yang akan membahas suatu topik yang telah disiapkan dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

c. Metode Curah Pendapat

Cara yang memungkinkan setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan dalam pemecahan masalah yang terpikir oleh masing-masing peserta dan evaluasi atas pendapat-pendapat yang telah dikemukakan.

2. Media Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2005), penyuluhan tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu promosi kesehatan. Dengan demikian, sasaran dapat mempelajari pesan-pesan kesehatan dan mampu memutuskan mengadopsi perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 (tiga) (Notoatmodjo, 2003) yakni:

1. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yaitu:
 - a. *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - b. *Booklet* ialah pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
 - c. Poster ialah lembaran kertas dengan kata-kata dan gambar atau simbol untuk menyampaikan pesan/ informasi kesehatan.
 - d. *Leaflet* ialah penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk kalimat, gambar ataupun kombinasi melalui lembaran yang dilipat.
 - e. *Flyer* (selebaran) seperti leaflet tapi tidak dalam bentuk lipatan.
 - f. Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan.
 - g. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan

2. Media elektronik sebagai saluran untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan memiliki jenis yang berbeda, antara lain:
 - a. Televisi: penyampaian informasi kesehatan dapat dalam bentuk sandiwara, diskusi, kuis, cerdas cermat seputar masalah kesehatan.
 - b. Radio: penyampaian pesan-pesan kesehatan dalam bentuk Tanyajawab, sandiwara radio, ceramah tentang kesehatan.
 - c. Video: penyampaian informasi kesehatan dengan pemutaran video yang berhubungan dengan kesehatan.
 - d. Slidedan Film strip
3. Media papan (*Bill Board*) yang dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesankesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan kesehatan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum.

2.2 Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah ilmu dasar dari semua ilmu. Manusia hidup bergantung satu dengan lainnya, tanpa komunikasi manusia tidak dapat melanjutkan kehidupannya. Pada awal kehidupan di dunia, komunikasi digunakan untuk mengungkapkan kebutuhan organisme. Sinyal-sinyal kimiawi pada organisme awal digunakan hanya untuk reproduksi. Seiring dengan berjalannya waktu, maka sinyal-sinyal tersebut juga ikut berevolusi dan membuka peluang untuk terjadi perubahan yang lebih beragam. Manusia berkomunikasi untuk berbagi

informasi dan pengalaman. Bentuk umum komunikasi manusia termasuk bahasa sinyal, bicara, tulisan, gerakan, dan penyiaran. Komunikasi dapat berupa interaktif, transaktif, bertujuan, atau tak bertujuan. Melalui komunikasi, sikap dan perasaan seseorang atau sekelompok orang dapat dipahami oleh pihak lain. Akan tetapi, komunikasi hanya akan efektif apabila pesan yang disampaikan dapat dimengerti oleh penerima pesan tersebut (Rahmat, 2005)

2.2.1 Komponen Komunikasi

Komponen Komunikasi Menurut Purba (2006) adalah sebagai berikut:

1. Lingkungan komunikasi

Lingkungan (konteks) komunikasi setidaknya-tidaknya memiliki tiga dimensi:

- a. Fisik, adalah ruang dimana komunikasi berlangsung yang nyata atau berwujud.
- b. Sosial-psikologis, meliputi, misalnya tata hubungan status di antara mereka yang terlibat, peran yang dijalankan orang, serta aturan budaya masyarakat di mana mereka berkomunikasi. Lingkungan atau konteks ini juga mencakup rasa persahabatan atau permusuhan, formalitas atau informalitas, serius atau senda gurau,
- c. Temporal (waktu), mencakup waktu dalam hitungan jam, hari, atau sejarah dimana komunikasi berlangsung.

Ketiga dimensi lingkungan ini saling berinteraksi; masing-masing mempengaruhi dan dipengaruhi oleh yang lain. Sebagai contoh, terlambat memenuhi janji dengan seseorang (dimensi temporal), dapat mengakibatkan

berubahnya suasana persahabatan-permusuhan (dimensi sosial-psikologis), yang kemudian dapat menyebabkan perubahan kedekatan fisik dan pemilihan rumah makan untuk makan malam (dimensi fisik). Perubahan-perubahan tersebut dapat menimbulkan banyak perubahan lain. Proses komunikasi tidak pernah statis.

2. Sumber-Penerima

Kita menggunakan istilah sumber-penerima sebagai satu kesatuan yang tak terpisahkan untuk menegaskan bahwa setiap orang yang terlibat dalam komunikasi adalah sumber (atau pembicara) sekaligus penerima (atau pendengar). Anda mengirimkan pesan ketika anda berbicara, menulis, atau memberikan isyarat tubuh. Anda menerima pesan dengan mendengarkan, membaca, membaui, dan sebagainya.

Tetapi, ketika anda mengirimkan pesan, anda juga menerima pesan. Anda menerima pesan anda sendiri (anda mendengar diri sendiri, merasakan gerakan anda sendiri, dan melihat banyak isyarat tubuh anda sendiri) dan anda menerima pesan dari orang lain (secara visual, melalui pendengaran, atau bahkan melalui rabaan dan penciuman).

3. *Enkoding-Dekoding*

Dalam ilmu komunikasi kita menamai tindakan menghasilkan pesan (misalnya, berbicara atau menulis) sebagai enkoding (*encoding*). Dengan menuangkan gagasan-gagasan kita ke dalam gelombang suara atau ke atas selembar kertas, kita menjelmakan gagasan-gagasan tadi ke dalam kode tertentu. Jadi, kita melakukan enkoding. Kita menamai tindakan menerima

pesan (misalnya, mendengarkan atau membaca) sebagai dekoding (*decoding*). Dengan menerjemahkan gelombang suara atau kata-kata di atas kertas menjadi gagasan, anda menguraikan kode tadi. Oleh karenanya kita menamai pembicara atau penulis sebagai enkoder (*encoder*), dan pendengar atau pembaca sebagai dekoder (*decoder*). Seperti halnya sumber-penerima, kita menuliskan encoding-decoding sebagai satu kesatuan yang tak terpisahkan untuk menegaskan bahwa anda menjalankan fungsi-fungsi ini secara simultan. Ketika anda berbicara (*encoding*), anda juga menyerap tanggapan dari pendengar (*dekoding*).

4. Kompetensi Komunikasi

Kompetensi komunikasi mengacu pada kemampuan anda untuk berkomunikasi secara efektif. Kompetensi ini mencakup hal-hal seperti pengetahuan tentang peran lingkungan (*konteks*) dalam mempengaruhi kandungan (*content*) dan bentuk pesan komunikasi (misalnya, pengetahuan bahwa suatu topik mungkin layak dikomunikasikan kepada pendengar tertentu di lingkungan tertentu, tetapi mungkin tidak layak bagi pendengar dan lingkungan yang lain). Pengetahuan tentang tatacara perilaku nonverbal (misalnya kepatutan sentuhan, suara yang keras, serta kedekatan fisik) juga merupakan bagian dari kompetensi komunikasi.

5. Pesan

Pesan komunikasi dapat mempunyai banyak bentuk. Kita mengirimkan dan menerima pesan ini melalui salah satu atau kombinasi tertentu dari panca indra kita. Walaupun biasanya kita menganggap pesan selalu dalam bentuk

verbal (lisan atau tertulis), ini bukanlah satu-satunya jenis pesan. Kita juga berkomunikasi secara nonverbal (tanpa kata). Sebagai contoh, busana yang kita kenakan, seperti juga cara kita berjalan, berjabat tangan, menggelengkan kepala, menyisir rambut, duduk, dan tersenyum. Pendeknya, segala hal yang kita ungkapkan dalam melakukan komunikasi.

6. Saluran

Saluran komunikasi adalah media yang dilalui pesan. Jarang sekali komunikasi berlangsung melalui hanya satu saluran, kita menggunakan dua, tiga, atau empat saluran yang berbeda secara simultan. Sebagai contoh, dalam interaksi tatap muka kita berbicara dan mendengarkan (saluran suara), tetapi kita juga memberikan isyarat tubuh dan menerima isyarat ini secara visual (saluran visual). Kita juga memancarkan dan mencium bau-bauan (saluran olfaktori). Seringkali kita saling menyentuh, ini pun komunikasi (saluran taktil).

7. Umpan Balik

Umpan balik adalah informasi yang dikirimkan balik ke sumbernya. Umpan balik dapat berasal dari anda sendiri atau dari orang lain. Dalam diagram universal komunikasi tanda panah dari satu sumber-penerima ke sumber-penerima yang lain dalam kedua arah adalah umpan balik. Bila anda menyampaikan pesan misalnya, dengan cara berbicara kepada orang lain anda juga mendengar diri anda sendiri. Artinya, anda menerima umpan balik dari pesan anda sendiri. Anda mendengar apa yang anda katakan, anda merasakan gerakan anda, anda melihat apa yang anda tulis.

8. Gangguan

Gangguan (*noise*) adalah gangguan dalam komunikasi yang mendistorsi pesan. Gangguan menghalangi penerima dalam menerima pesan dan sumber dalam mengirimkan pesan. Gangguan dikatakan ada dalam suatu sistem komunikasi bila ini membuat pesan yang disampaikan berbeda dengan pesan yang diterima. Gangguan ini dapat berupa gangguan fisik (ada orang lain berbicara), psikologis (pemikiran yang sudah ada di kepala kita), atau semantik (salah mengartikan makna). Tabel dibawah menyajikan ketiga macam gangguan ini secara lebih rinci.

Tabel 2.1 Tiga Macam Gangguan pada Komunikasi

Macam	Definisi	Contoh
Fisik	Interferensi dengan transmisi fisik isyarat atau pesan lain	Desingan mobil yang lewat, dengungan komputer, kacamata
Psikologis	Interferensi kognitif atau mental	Prasangka dan bias pada sumber-penerima, pikiran yang sempit
Semantik	Pembicaraan dan pendengar memberi arti yang berlainan	Orang berbicara dengan bahasa yang berbeda, menggunakan jargon atau istilah yang terlalu rumit yang tidak dipahami pendengar

Sumber: Effendy, 2003

Gangguan dalam komunikasi tidak terhindarkan. Semua komunikasi mengandung gangguan, dan walaupun kita tidak dapat meniadakannya sama sekali, kita dapat mengurangi gangguan dan dampaknya. Menggunakan bahasa yang lebih akurat, mempelajari keterampilan mengirim dan menerima pesan nonverbal, serta meningkatkan keterampilan mendengarkan dan menerima serta mengirimkan umpan balik adalah beberapa cara untuk menanggulangi gangguan.

9. Efek Komunikasi

Komunikasi selalu mempunyai efek atau dampak atas satu atau lebih orang yang terlibat dalam tindak komunikasi. Pada setiap tindak komunikasi selalu ada konsekuensi. Sebagai contoh, anda mungkin memperoleh pengetahuan atau belajar bagaimana menganalisis, melakukan sintesis, atau mengevaluasi sesuatu, ini adalah efek atau dampak intelektual atau kognitif. Kedua, anda mungkin memperoleh sikap baru atau mengubah sikap, keyakinan, emosi, dan perasaan, ini adalah dampak afektif. Ketiga, anda mungkin memperoleh cara-cara atau gerakan baru seperti cara melemparkan bola atau melukis, selain juga perilaku verbal dan non verbal ini adalah dampak atau efek psikomotorik.

10. Etik dan Kebebasan Memilih

Karena komunikasi mempunyai dampak, maka ada masalah etik di sini. Karena komunikasi mengandung konsekuensi, maka ada aspek benar-salah dalam setiap tindak komunikasi. Tidak seperti prinsip-prinsip komunikasi yang efektif, prinsip-prinsip komunikasi yang etis sulit dirumuskan.

Seringkali kita dapat mengamati dampak komunikasi, dan berdasarkan pengamatan ini, merumuskan prinsip-prinsip komunikasi yang efektif. Tetapi, kita tidak dapat mengamati kebenaran atau ketidakbenaran suatu tindak komunikasi.

Dimensi etik dari komunikasi makin rumit karena etik begitu terkaitnya dengan falsafah hidup pribadi seseorang sehingga sukar untuk menyarankan pedoman yang berlaku bagi setiap orang. Meskipun sukar, pertimbangan etik

tetaplah merupakan bagian integral dalam setiap tindak komunikasi. Keputusan yang kita ambil dalam hal komunikasi haruslah dipedomani oleh apa yang kita anggap benar di samping juga oleh apa yang kita anggap efektif.

Situasi lingkungan kehidupan seseorang dapat membatasi kebebasan memilih ini. Sebagai contoh, anggota tentara seringkali harus melepaskan kebebasan memilih dan makan nasi bungkus, bukan roti keju, mengenakan seragam militer, bukan jins, lari pagi, bukan tidur. Dengan menjadi tentara, seseorang setidaknya harus melepaskan sebagian hak mereka untuk menentukan pilihan sendiri. Akhirnya, kebebasan memilih yang kita miliki tidak boleh menghalangi orang lain untuk menentukan pilihan mereka sendiri.

Kita tidak bisa membiarkan seorang pencuri memiliki kebebasan untuk mencuri, karena dengan memberikan kebebasan ini kita menghalangi korban pencurian untuk menikmati kebebasan memilih mereka-hak untuk memiliki barang dan hak untuk merasa aman dalam rumah mereka.

2.2.2 Efektifitas Komunikasi

Menurut Rahmat, (2005) Efektifitas komunikasi diantaranya adalah:

a. Keterbukaan (*Openness*)

Kualitas keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. memang ini mungkin menarik, tapi biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya, harus ada

kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut.

Aspek keterbukaan yang kedua mengacu kepada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Kita ingin orang bereaksi secara terbuka terhadap apa yang kita ucapkan, dan kita berhak mengharapkan hal ini. Tidak ada yang lebih buruk daripada ketidak acuan, bahkan ketidaksependapatan jauh lebih menyenangkan.

Kita memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain. Aspek ketiga menyangkut “kepemilikan” perasaan dan pikiran (Bochner dan Kelly, 2003). Terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang anda lontarkan adalah memang milik anda dan anda bertanggungjawab atasnya. Cara terbaik untuk menyatakan tanggung jawab ini adalah dengan pesan yang menggunakan kata Saya (kata ganti orang pertama tunggal).

b. Empati (*empathy*)

Backrack (2002) mendefinisikan empati sebagai ”kemampuan seseorang untuk ‘mengetahui’ apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu.” Bersimpati, di pihak lain adalah merasakan bagi orang lain atau merasa ikut bersedih. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada di kapal yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama.

Orang yang empatik mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Kita dapat mengkomunikasikan empati baik secara verbal maupun non verbal. Secara nonverbal, kita dapat mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan

- i. keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai
- ii. konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik; serta
- iii. sentuhan atau belaian yang sepantasnya.

c. Sikap mendukung (*supportiveness*)

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (*supportiveness*). Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap (1) deskriptif, bukan evaluatif, (2) spontan, bukan strategic, dan (3) provisional, bukan sangat yakin.

d. Sikap positif (*positiveness*)

Kita mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal dengan sedikitnya dua cara: (1) menyatakan sikap positif dan (2) secara positif mendorong orang yang menjadi teman kita berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat

penting untuk interaksi yang efektif. Tidak ada yang lebih menyenangkan daripada berkomunikasi dengan orang yang tidak menikmati interaksi atau tidak bereaksi secara menyenangkan terhadap situasi atau suasana interaksi.

e. Kesetaraan (*Equality*)

Dalam setiap situasi, barangkali terjadi ketidaksetaraan. Salah seorang mungkin lebih pandai. Lebih kaya, lebih tampan atau cantik, atau lebih atletis daripada yang lain. Tidak pernah ada dua orang yang benar-benar setara dalam segala hal. Terlepas dari ketidaksetaraan ini, komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya, harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan. Dalam suatu hubungan interpersonal yang ditandai oleh kesetaraan ketidak-sependapatan dan konflik lebih dilihat sebagai upaya untuk memahami perbedaan yang pasti ada daripada sebagai kesempatan untuk menjatuhkan pihak lain. Kesetaraan tidak mengharuskan kita menerima dan menyetujui begitu saja semua perilaku verbal dan nonverbal pihak lain. Kesetaraan berarti kita menerima pihak lain, atau menurut istilah Carl Rogers, kesetaraan meminta kita untuk memberikan "penghargaan positif tak bersyarat" kepada orang lain.

2.3 Keluarga Berencana

2.3.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan

(PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010)

Sasaran utama dari pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta dan bidan desa. Jenis alat atau obat kontrasepsi antara lain suntik, kondom, pil, IUD, implant, vasektomi, dan tubektomi. Untuk jenis pelayanan KB jenis kondom dapat diperoleh langsung dari apotek atau toko obat, pos layanan KB dan kader desa. Kontrasepsi suntik KB sering dilakukan oleh bidan dan dokter sedangkan kontrasepsi jenis, IUD, implant dan vasektomi atau tubektomi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompeten (Proverawati, Islaely, dan Aspuah, 2010).

2.3.2 Tujuan KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan program KB secara filosofi adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2010)

Untuk menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu perluasan jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakai alat kontrasepsi, pelembagaan dan pembudayaan Norma-Norma Keluarga Kecil Yang Bahagia Dan Sejahtera (NKKBS) serta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana. Selanjutnya untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut terus dimantapkan usaha-usaha operasional dalam bentuk upaya pemerataan pelayanan KB, peningkatan kualitas baik tenaga, maupun sarana pelayanan KB, penggalangan kemandirian, peningkatan peran serta generasi muda, dan pemantapan pelaksanaan program di lapangan (BKKBN, 2012).

2.3.3 Sasaran Program KB

Sasaran Program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahirandengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluargasejahtera (Handayani, 2010).

2.3.4 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup KB mencakup sebagai berikut (Proverawati, Islaely, dan Aspua, 2010) :

1. Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran.

2. Suami, dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan memperbaiki kesehatan fisik, dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.
3. Seluruh Keluarga, dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak mendapatkan kasih sayang orang tua dengan baik.

2.3.5 Jenis-Jenis Metode Keluarga Berencana

Metode Kontrasepsi Alamiah

1. Senggama Terputus, Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan (Proverawati, Islaely, dan Aspuah, 2010).
2. Pantang Berkala, Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang dalam masa subur. Sistem ini berdasarkan pada siklus haid atau menstruasi wanita. Masa subur tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya (Proverawati, Islaely, dan Aspuah, 2010)
3. Metode Lendir Servik, Metode lendir servik adalah metode kontrasepsi dengan melihat lendir dalam vagina untuk mengetahui masa subur pada seorang wanita, dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan

sebelum melakukan aktifitas lainya (Proverawati, Islaely, dan Aspuah, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Sederhana

1. Kondom, Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vynil*) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm (Lusa, 2010).
2. Spermisida, Spermisida adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia interna. Dikemas dalam bentuk busa (aerosol), tablet vaginal, krim. Carakerjanya menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Saifuddin, 2006).
3. Diafragma, Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks(karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual sehingga menutup serviks. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida (Saifuddin, 2006).

c. Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih

1. Kontrasepsi Pil, kontrasepsi oral (Pil) adalah cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil di dalam setiap yang berisi gabungan dari hormon

estrogen dan progesteron atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Cara kerjanya menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks (Handayani, 2010).

2. Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron :

1) DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Asetat*)= *Depo Provera*.

Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan.

2) *Depo Noretisteron (Norethindrone Enanthate)* = *Noristerat*. Mengandung

200 mg noretindron enantat, yang diberikan setiap 1 bulan (Hartanto, 2004).

3. Kontrasepsi Implan. Kontrasepsi ini terdiri dari: (1)Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Berisi 36 mg hormon Levonorgestrel dengan daya kerja 5 tahun (2)Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. Berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dengan daya kerja 3 tahun. (3)Indoplant, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon Levonorgestrel, daya kerja 3 tahun (Hartanto, 2004).

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), terdapat dua macam penggolongan AKDR atau yang sering disebut IUD (*Intra Uterine Devices*) yaitu yang mengandung logam (Cu IUD) dan yang mengandung hormon progesterone atau levonorgestrel (Hartanto, 2004).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula. Cara tubektomi dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain saat operasi, cara mencapai tuba, dan cara penutupan tuba (Sulistiyawati, 2011).
2. Vasektomi adalah Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode operatif minor pada pria yang sangat aman. Sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum (Hartanto, 2004)
3. Diafragma merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks(karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual sehingga menutup serviks. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida (Saifuddin, 2006).

2.4 Hubungan Komunikasi dengan Penyuluhan Keluarga Berencana

Untuk dapat melakukan interaksi dengan makhluk sosial lainnya, manusia selalu membutuhkan komunikasi dan melakukan proses komunikasi untuk dapat mengerti apa yang menjadi tujuan dari lawan bicarannya. Manusia selalu membutuhkan komunikasi untuk dapat memahami masing-masing kebutuhan dari makhluk sosial yang ada disekitarnya. Komunikasi merupakan salah satu istilah paling populer yang ada didalam kehidupan manusia. Sebagai sebuah

aktivitas, komunikasi merupakan suatu hal yang selalu dilakukan oleh manusia. Guna mendukung keberhasilan program KB, maka diperlukan kegiatan penyuluhan/sosialisasi. Pada hakikatnya penyuluhan/sosialisasi adalah suatu kegiatan komunikasi, karena prosesnya yang dimulai dari mengetahui, memahami, meminati dan menerapkannya dalam kehidupan yang nyata. Proses komunikasi dalam penyuluhan selalu dikaitkan dengan tujuan untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku, pengetahuan dan keterampilan sasaran komunikasi, baik secara langsung atau tidak langsung sehingga sasaran komunikasi akan berubah menuju ke arah lebih baik dengan cara mengikuti saran, gagasan atau inovasi yang diajarkan (Setiana, 2005).

Teori integrasi informasi yang teori tentang pengorganisasian pesan atau informasi yang dikemukakan oleh Martin Feishbein (*dalam* Morissan, 2013), teori ini memusatkan perhatian pada cara komunikator mengumpulkan dan mengatur informasi mengenai orang lain, benda-benda, situasi serta ide-ide untuk membentuk sikap. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak secara positif maupun negatif terhadap suatu objek. Pendekatan yang diajukan teori integrasi informasi merupakan salah satu model pendekatan yang paling populer yang menjelaskan bagaimana pembentukan dan perubahan sikap dapat terjadi.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor. 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dalam paragraf dua mengenai Keluarga Berencana dinyatakan bahwa: Untuk mewujudkan pembangunan keluarga sejahtera, pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijaksanaan upaya penyelenggaraan Keluarga Berencana. Kebijakan tersebut

dilakukan dengan upaya peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat, pembinaan keluarga dan pengaturan kelahiran dengan memperhatikan nilai-nilai agama, keselarasan, dan keseimbangan, antara jumlah penduduk dengan daya dukung dan dayatampung lingkungan, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan sosial budaya, serta tatanilai yang hidup dalam masyarakat. Salah satu cara yang efektif untuk mensukseskan Program KB adalah dengan Penyuluhan. Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) memiliki pengertian yaitu perangkat pemerintah daerah yang melaksanakan tugas dan fungsi pengelolaan, pergerakan, dan pengembangan potensi partisipasi masyarakat sesuai dengan tujuan kondisi dan kebutuhan program Keluarga Berencana Nasional di Tingkat desa/kelurahan serta untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, evaluasi dan pengembangan.

Menurut Setiana (2005) faktor-faktor pendukung efektivitas penyuluhan adalah sebagai berikut:

1. Metode Penyuluhan,
2. Media penyuluhan
3. Materi penyuluhan
4. Waktu serta tempat penyuluhan

Selain itu Cangara (2000) menyampaikan untuk pencapaian komunikasi yang efektif, komunikator juga merupakan faktor yang harus diperhitungkan karena berhubungan dengan persepsi komunikan yang akan menerima informasi atau materi penyuluh. Komunikator harus memiliki kepercayaan (*credibility*), daya tarik (*attractive*) dan kekuatan (*power*).

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2011) dengan penelitian berjudul Komunikasi Penyuluhan Dan Tingkat Adopsi KB (Studi Korelasional Tentang Hubungan Komunikasi Penyuluhan Program keluarga Berencana (KB) oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) terhadap Tingkat Adopsi KB pada Masyarakat di Desa Nagasaribu 1 Kec. Lintong Nihuta Kab. Humbang Hasundutan. Dari penelitian diperoleh hasil bahwa Terdapat hubungan yang cukup berarti antara Komunikasi Penyuluhan Program Keluarga Berencana dengan tingkat adopsi pada Masyarakat di Desa Nagasaribu 1 Kecamatan Lintong Nihuta Kabupaten Humbang Hasundutan.

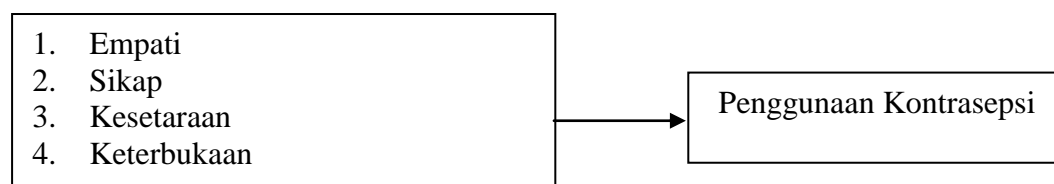
Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Pahlupi (2012) yang mengangkat judul Hubungan antara Kegiatan Penyuluhan Program Keluarga Berencana (KB) dengan Perubahan Sikap Penduduk Kabupaten Garut. Dengan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui signifikansi hubungan antarkegiatan penyuluhan program KB dengan perubahan sikap Pasangan Usia Subur (PUS). Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa dengan pelaksanaan kegiatan penyuluhan program KB yang baik, di mana komunikasi antara penyuluh dengan PUS tercipta dengan didukung oleh materi, media, metode, dan pemilihan waktu serta tempat yang tepat dan sesuai menghasilkan dampak yang positif terhadap perubahan sikap PUS sehingga resistensi mereka terhadap program KB menurun.

Lebih lanjut penelitian yang dilakukan oleh Paradina (2014) Strategi Komunikasi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana Dalam Partisipasi Pasangan

Usia Subur Pada Program Keluarga Berencana Di Kota Samarinda, Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah strategi dari adanya komunikasi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana adalah, menyampaikan informasi edukasimengenai program KB dengan menggunakan sarana komunikasi langsung atau komunikasi tatap muka, dan dengan adanya komunikasi maka program ini dapat membantu melaksanakan pelayanan kepada Pasangan Usia Subur pengguna program KB di Kecamatan Samarinda Ilir. Dalam strategi komunikasi tersebut, terdapat kendala kurangnya dana yang dikeluarkan dari pemerintah serta kurangnya tenaga kerja sumber daya manusia yang menjadi penyuluh lapangan keluarga berencana.

2.6 Kerangka Teoritis

Menurut penulis komunikasi sangat dibutuhkan dalam semua penyuluhan, khususnya dalam penyuluhan KB. Dimana dengan adanya komunikasi yang baik antara peserta penyuluhan dengan petugas yang mengadakan penyuluhan, maka penyuluhan akan berjalan lancar. Landasan teori dalam penelitian ini menggunakan teori Rahmat (2005) yaitu teori efektivitas komunikasi yang terdiri dari:

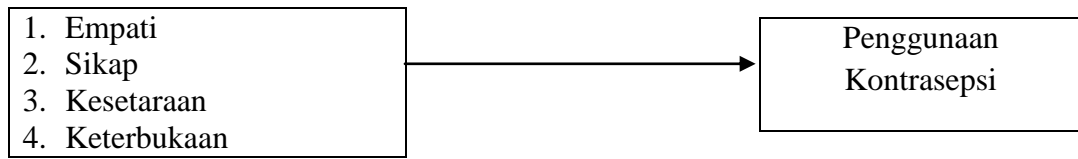


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian
Sumber: Rahmat (2005)

2.7 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasy eksperimen* (eksperimen semu) yaitu penelitian yang bertujuan untuk melihat pengaruh penyuluhan Keluarga Berencana (KB) Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015 dengan menggunakan rancangan penelitian *pretest-postest*, dengan uji yang digunakan adalah uji t untuk melihat pengaruh antar variabel.

Pretest	Perlakuan	Postest
Sebelum Penyuluhan	Penyuluhan	Setelah Penyuluhan

Sebelum penyuluhan dilakukan peneliti membagikan kuesioner kepada responden, kemudian selanjutnya dilakukan perlakuan yaitu penyuluhan yang dibantu oleh tenaga kesehatan. Dan selanjutnya peneliti membagikan kembali kuesioner yang sama untuk diisi kembali oleh responden.

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya pada tanggal 17 November– 15 Desember 2015.

3.3 Populasi dan Sampel

37

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu-ibu peserta KB di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya yang berjumlah 427 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut Notoatmodjo (2005), cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara acak sederhana atau *random sampling* (yaitu sampel di pilih berdasarkan responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas saat penelitian dilakukan) dengan rumus *slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan: N : Populasi Penelitian

n : Sampel penelitian

d : Tingkat Kesalahan/ eror yang di gunakan (0,1)

$$n = \frac{427}{1+427(0,1)^2}$$

$$n = \frac{427}{1+427(0,01)}$$

$$n = \frac{427}{5,27}$$

$n = 81$

Jadi jumlah keseluruhan yang diambil adalah sebanyak 81 responden. Pengambilan sampel dilakukan secara acak yaitu mengambil sampel dengan cara memilih ibu-ibu peserta KB yang ada di wilayah kerja puskesmas saat penelitian dilakukan.

Tabel 3. 1. Daftar Sampel Penelitian

No	Nama Desa	Jumlah Populasi	Rumus Proposi di ruangan	Sampel
1	Moen Mameh	13	13/427x81	2
2	TTC	99	99/427x81	19
3	Cinta Makmur	12	12/427x81	2
4	Lhang	127	127/427x81	24
5	Rambong	29	29/427x81	6
6	Pisang	21	21/427x81	4
7	Alu Dama	42	42/427x81	8
8	Ujung Tanah	69	69/427x81	13
9	Kuta Murni	15	15/427x81	3
Jumlah		427		81

3.4 Metode Pengumpulan Data

Setelah data dikumpulkan penulis melakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (memeriksa), yaitu data yang telah didapatkan diedit untuk mengecek ulang atau mengoreksi untuk mengetahui kebenaran.
2. *Coding*, dimana data yang telah didapat dari hasil penelitian dikumpul dan diberi kode.
3. *Tabulating* data, data yang telah dikoreksi kemudian dikelompokkan dalam bentuk tabel.
4. *Transferring* data, dimana data yang telah dibersihkan dimasukkan dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan program komputer.

3.5 Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung kelapangan melalui wawancara dan observasi dengan menggunakan kuisisioner yang telah disusun sebelumnya.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Empati	Kemampuan pihak petugas KB dalam memberikan penyuluhan tentang KB kepada masyarakat	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik 2. Tidak baik	Ordinal
2	Sikap	Adanya Reaksi atau respon tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan tentang KB	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik 2. Tidak baik	Ordinal
3	Kesetaraan	penyuluhan KB yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak membedakan antara satu pasien dengan yang lainnya	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik 2. Tidak baik	Ordinal
4	Keterbukaan	Penyuluhan KB yang diberikan bersifat terbuka yaitu adanya konsultasi mendalam antara ibu dan petugas pada saat penyuluhan dilakukan	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik 2. Tidak Baik	Ordinal
No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Penggunaan Kontrasepsi	Penggunaan Kontrasepsi oleh para responden	Wawancara	Kuisisioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

3.7 Aspek Pengukuran Variabel

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah skala Guddman yaitu memberi skor dari nilai tertinggi ke nilai terendah berdasarkan jawaban responden (Notoatmodjo, 2003.).

1. Faktor Empati

Baik: jika responden mendapat skor nilai >4

Tidak Baik: jika responden mendapat skor nilai ≤ 4

2. Faktor Sikap

Baik: jika responden mendapat skor nilai >4

TidakBaik: jika responden mendapat skor nilai ≤ 4

3. Faktor Kesetaraan

Baik: jika responden mendapat skor nilai >3

TidakBaik: jika responden mendapat skor nilai ≤ 3

4. Faktor Keterbukaan

Baik: jika responden mendapat skor nilai >4

Tidak Baik: jika responden mendapat skor nilai ≤ 4

5. Penggunaan Kontrasepsi

Ada: jika responden mendapat skor nilai = 1

Tidak Ada: jika responden mendapat skor nilai = 0

3.8 Teknik Analisis Data

Metode yang digunakan sebagai alat analisa data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan Uji t yang diolah dengan menggunakan rumus-rumus dengan penjelasan sebagai berikut:

3.8.1 Analisis Regresi Berganda

Analisis ini digunakan sebagai analisis ramalan nilai pengaruh terhadap variabel terikat (Y) yang dihubungkan lebih dari satu variabel mungkin dua atau tiga dan seterusnya variabel bebas (X_1, X_2, X_3 dan X_4) pendapat Hasan (2003). Dimana persamaan regresi linear berganda adalah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + e \dots\dots\dots(1)$$

Keterangan :

Y	: Variabel Terikat (Penggunaan kontrasepsi)
a	: Konstan
$b_1, b_2,$: Koefisien Regresi
X	: Variabel Bebas
X_1	: empati
X_2	: sikap
X_1	: Kesetaraan
X_2	: Keterbukaan
e	: Kesalahan Pengganggu (<i>error term</i>)

3.8.2 Uji t

Uji t adalah uji individual atau uji persial dari variabel bebas terhadap variabel terikat (Hasan. 2009).

Kriteria Uji hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Apabila $t_h > t_t$, maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor-faktor yang diteliti Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya
- b. Apabila $t_h < t_t$, maka H_0 diterima H_a ditolak, artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor-faktor yang diteliti Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Luas dan Batas Wilayah

Puskesmas Lhang adalah salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Barat Daya. Puskesmas Lhang didirikan pada tahun 2007, yang beralamat di jalan lintas Tapak Tuan- Banda Aceh, No. 112. Puskesmas Lhang berada di Gampong Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya.

Secara administrasi dan geografis Puskesmas Lhang berbatas dengan:

Sebelah Utara berbatas dengan Gampong Mon Mameh

Sebelah Timur berbatas dengan Gampong Ujung Tanah

Sebelah Barat berbatas dengan Gampong Tangan-tangan Cut

Sebelah Selatan berbatas dengan Gampong Rambong

Cakupan wilayah kerja Puskesmas Lhang terdiri dari 9 desa yaitu:

Tabel 4.1 . Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Tahun 2014

No	Nama Desa	Penduduk		
		Jml	Lk	Pr
	Jumlah	7.868	3.980	3509
1	Gampong Mon Mameh	225	116	109
2	Gampong Tangan-Tangan Cut	1182	566	237
3	Gampong Cinta Makmur	482	245	237
4	Gampong Lhang	1474	730	744
5	Gampong Rambong	996	538	458

6	Gampong Pisang	696	362	334
7	Gampong Alue Dama	1205	618	587
8	Gampong Ujung Tanah	1041	519	522
9	Gampong Kuta Murni	567	286	281

Sumber: Puskesmas Lhang, 2014

Tabel 4.2 Data Sarana dan Prasarana di Puskesmas Lhang Tahun 2014

No	Sarana	45	
		Jumlah	
1	Pustu		1
2	Polindes/Posykesdes		6
3	Klinik Bersalin		1

Sumber: Puskesmas Lhang, 2014

4.2 Analisa Data Sebelum Penyuluhan

4.2.1 Analisis Regresi Linear Berganda Sebelum Penyuluhan

Analisis regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen, sehingga dari pengaruh yang diperoleh kita dapat menapsir suatu variabel apabila harga variabel lainnya diketahui.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan perangkat komputer melalui program SPSS, maka di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Regresi Linear Berganda

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.624	.325		4.991	.000
	Empati	.095	.031	.323	3.081	.003
	Sikap	.037	.026	.156	1.457	.149
	Kesetaraan	.081	.052	.167	1.556	.124
	keterbukaan	.026	.026	.105	1.003	.319

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	1.624	.325		4.991	.000
	Empati	.095	.031	.323	3.081	.003
	Sikap	.037	.026	.156	1.457	.149
	Kesetaraan	.081	.052	.167	1.556	.124
	keterbukaan	.026	.026	.105	1.003	.319

Sumber: Data primer (diolah 2015)

a. Dependent Variabel: penggunaan kontrasepsi

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$Y = 1,624 + 0,095X_1 + 0,037X_2 + 0,081X_3 + 0,026X_4$$

Berdasarkan persamaan diatas dapat interprestasikan sebagai berikut:

- Penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,624 orang untuk setiap tambahan 0,005empati yang baik X_1 (empati) dengan asumsi variabel yang lainnya tetap atau konstan. Jadi apabila empati petugas mengalami peningkatan 0,095 kali, maka penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,624 orang.
- Penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,624 orang untuk setiap tambahan 0,037sikap yang baik X_2 (sikap) dengan asumsi variabel yang lainnya tetap atau konstan. Jadi apabila sikap petugas mengalami peningkatan 0,037 kali, maka penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,624 orang.

- Penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,624 orang untuk setiap tambahan 0,081 kesetaraan yang baik X_3 (kesetaraan) dengan asumsi variabel yang lainnya tetap atau konstan. Jadi apabila kesetaraan yang diberikan petugas mengalami peningkatan 0,081 kali, maka penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,624 orang.
- Penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,624 orang untuk setiap tambahan 0,026 keterbukaan yang baik X_4 (keterbukaan) dengan asumsi variabel yang lainnya tetap atau konstan. Jadi apabila keterbukaan petugas mengalami peningkatan 0,026 kali, maka penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,624 orang.

Berdasarkan interpretasi di atas, dapat diketahui bahwa besarnya kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat, antara lain empati, sikap, kesetaraan dan keterbukaan adalah sebesar nilai konstan sehingga dapat disimpulkan bahwa empati, sikap, kesetaraan dan keterbukaan berpengaruh positif terhadap penggunaan kontrasepsi. Dengan kata lain, apabila empati, sikap, kesetaraan dan keterbukaan yang diberikan petugas meningkat maka akan diikuti peningkatan penggunaan kontrasepsi oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015

4.2.2 Analisis Uji t Sebelum di Lakukan Penyuluhan

Untuk mengetahui signifikan atau tidaknya suatu pengaruh dari variabel variabel bebas secara parsial atas suatu variabel tidak bebas digunakan uji t. Dapat juga dikatakan jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $-t_{hitung} < -t_{tabel}$ maka hasilnya signifikan dan berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan jika $t_{hitung} < t_{tabel}$

atau $-t_{hitung} > -t_{tabel}$ maka hasilnya tidak signifikan dan berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan perangkat komputer melalui program SPSS, maka di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil analisis Uji t sebelum dilakukan Penyuluhan

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	T	Sig.
1	(Constant)	1.624	.325		4.991	.000
	Empati	.095	.031	.323	3.081	.003
	Sikap	.037	.026	.156	1.457	.149
	Kesetaraan	.081	.052	.167	1.556	.124
	keterbukaan	.026	.026	.105	1.003	.319

Sumber: Data primer (diolah 2015)

a. Dependent Variabel: penggunaan kontrasepsi

Dari tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa Uji t antara variabel *independent* (harga X_1 , *quantity* X_2 ,) dengan variabel *dependent* (Y);

- Uji t antara X_1 (empati) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 3,081$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $3,081 > 1,664$ maka pengaruh X_1 adalah

signifikan pada tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$. Hal ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima.

- Uji t antara X_2 (sikap) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 1,457$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} < t_{tabel}$ yaitu $1,457 < 1,664$ maka pengaruh X_2 adalah tidak signifikan pada tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$. Hal ini berarti H_a di tolak dan H_0 diterima.
- Uji t antara X_3 (kesetaraan) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 1,556$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} < t_{tabel}$ yaitu $1,556 < 1,664$ maka pengaruh X_3 adalah tidak signifikan pada tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$. Hal ini berarti H_0 diterima dan H_a di tolak.
- Uji t antara X_4 (keterbukaan) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 1,003$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} < t_{tabel}$ yaitu $1,003 < 1,664$ maka pengaruh X_4 adalah tidak signifikan pada tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$. Hal ini berarti H_0 diterima dan H_a ditolak

Berdasarkan uji t test dapat diketahui bahwa variabel bebas (empati,) yang mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat (penggunaan kontrasepsi) karena variabel bebas secara signifikan berada $< \alpha$ 5%, sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi dapat dipengaruhi secara signifikan oleh variabel empati X_1 , maka persial variabel yang

diteliti berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015.

4.3 Analisa Data Setelah Penyuluhan

4.3.1 Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen, sehingga dari pengaruh yang diperoleh kita dapat menafsir suatu variabel apabila harga variabel lainnya diketahui.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan perangkat komputer melalui program SPSS, maka di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Regresi Linear Berganda

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.021	.328		3.111	.003
	Empati	.065	.029	.255	2.249	.027
	Sikap	.057	.029	.227	2.001	.039
	kesetaraan	.099	.059	.201	1.688	.049
	keterbukaan	.083	.031	.283	2.666	.009

Sumber: Data primer (diolah 2015)

a. Dependent Variabel: penggunaan kontrasepsi

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$Y = 1,021 + 0,065X_1 + 0,057X_2 + 0,099X_3 + 0,083X_4$$

Berdasarkan persamaan diatas dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- Penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,021orang untuk setiap tambahan 0,065empati yang baik X_1 (empati) dengan asumsi variabel yang lainnya tetap atau konstan. Jadi apabila empati petugas mengalami peningkatan 0,065 kali, maka penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,021 orang.
- Penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,021orang untuk setiap tambahan 0,057empati yang baik X_2 (sikap) dengan asumsi variabel yang lainnya tetap atau konstan. Jadi apabila empati petugas mengalami peningkatan 0,057 kali, maka penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,021 orang.
- Penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,021orang untuk setiap tambahan 0,099 empati yang baik X_3 (kesetaraan) dengan asumsi variabel yang lainnya tetap atau konstan. Jadi apabila empati petugas mengalami peningkatan 0,099 kali, maka penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,021 orang.
- Penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,021orang untuk setiap tambahan 0,083empati yang baik X_4 (keterbukaan) dengan asumsi variabel yang lainnya tetap atau konstan. Jadi apabila empati petugas mengalami peningkatan 0,083 kali, maka penggunaan kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,021 orang.

Berdasarkan interpretasi di atas, dapat diketahui bahwa besarnya kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat, antara lain empati, sikap, kesetaraan dan keterbukaan adalah sebesar nilai konstan sehingga dapat

disimpulkan bahwa empati, sikap, kesetaraan dan keterbukaan berpengaruh positif terhadap penggunaan kontrasepsi. Dengan kata lain, apabila empati, sikap, kesetaraan dan keterbukaan yang diberikan petugas meningkat maka akan diikuti peningkatan penggunaan kontrasepsi oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015

4.3.2 Analisis Uji t Sesudah di Lakukan Penyuluhan

Untuk mengetahui signifikan atau tidaknya suatu pengaruh dari variabel variabel bebas secara parsial atas suatu variabel tidak bebas digunakan uji t. Dapat juga dikatakan jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $-t_{hitung} < -t_{tabel}$ maka hasilnya signifikan dan berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ atau $-t_{hitung} > -t_{tabel}$ maka hasilnya tidak signifikan dan berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan perangkat komputer melalui program SPSS, maka di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hasil analisis Uji t setelah dilakukan Penyuluhan

		Coefficients ^a			T	Sig.
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.021	.328		3.111	.003
	Empati	.065	.029	.255	2.249	.027
	Sikap	.057	.029	.227	2.001	.039
	kesetaraan	.099	.059	.201	1.688	.049
	keterbukaan	.083	.031	.283	2.666	.009

Sumber: Data primer (diolah 2015)

a. Dependent Variabel: penggunaan kontrasepsi

Dari tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa Uji t antara variabel *independent* (harga X_1 , *quantity* X_2 ,) dengan variabel *dependent* (Y);

- Uji t antara X_1 (empati) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 2,249$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $2,249 > 1,664$ maka pengaruh X_1 adalah signifikan pada tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$. Hal ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima.
- Uji t antara X_2 (sikap) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 2,001$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $2,001 > 1,664$ maka pengaruh X_2 adalah signifikan pada tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$. Hal ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima.
- Uji t antara X_3 (kesetaraan) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 1,688$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $1,688 > 1,664$ maka pengaruh X_3 adalah signifikan pada tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$. Hal ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima.
- Uji t antara X_4 (keterbukaan) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 2,666$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $2,666 > 1,664$ maka pengaruh X_4 adalah signifikan pada tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$. Hal ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima.

Berdasarkan uji t test dapat diketahui bahwa variabel bebas (empati, sikap, kesetaraan dan keterbukaan) yang mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat (penggunaan kontrasepsi) karena variabel bebas secara signifikan berada $< \alpha 5\%$, sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi dapat dipengaruhi secara signifikan oleh variabel empati X_1 , sikap X_2 , kesetaraan X_3 , dan keterbukaan X_4 , maka persial variabel yang diteliti berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Lhang Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Pembahasan Sebelum Penyuluhan

1. Pengaruh Faktor Empati terhadap Penggunaan Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapatnya pengaruh signifikan antara empati terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015. Dimana diperoleh hasil Uji t antara X_1 (empati) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 3,081$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $3,081 > 1,664$ maka pengaruh X_1 adalah signifikan pada tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$. Hal ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima.

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan bahwa responden merasa petugas di puskesmas dan posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas Lhang sangat memberikan perhatian kepada masyarakat khususnya ibu-ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan anak dengan cara menggunakan KB. Para petugas selalu memberikan informasi tentang KB yang baik bagi ibu, dan proses penggunaan KB tersebut.

Penelitian diatas didukung oleh penelitian Christiana (2015), dimana terdapat pengaruh yang signifikan antara empati yaitu perhatian dari bidan untuk memberikan informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi pada ibu di Desa Kalama Darat Kecamatan Tamko Kepulauan Sangihe dengan menggunakan Uji *T-test* diperoleh nilai signifikan yaitu signifikan = 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

2. Pengaruh Faktor Sikap terhadap Penggunaan Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapatnya pengaruh tidak signifikan antara sikap terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015. Dimana diperoleh hasil Uji t antara X_2 (sikap) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 1,457$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} < t_{tabel}$ yaitu $1,457 < 1,664$. Hal ini berarti H_a di tolak dan H_o diterima.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan sebelum diadakannya penyuluhan responden merasa sikap petugas kesehatan tidak terlalu bersahabat dengan mereka. Di mana responden tidak berani untuk mengutarakan pendapat

atau keluhan kepada petugas khususnya tentang kontrasepsi yang cocok bagi mereka.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Yulizawati (2013) Hasil perhitungan regresi logistik ganda dan uji t bahwa sikap WUS akseptor KBberhubungan sangat signifikan ($p < 0,001$) terhadap penggunaan AKDR. Dimana WUS yang tidak mendapatkan penyuluhan tidak mengetahui secara jelas tentang kontrasepsi sehingga tidak menggunakannya.

3. Pengaruh Faktor Kesetaraan terhadap Penggunaan Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapatnya pengaruh tidak signifikan antara kesetaraan terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015. Dimana diperoleh hasil Uji t antara X_3 (kesetaraan) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 1,556$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} < t_{tabel}$ yaitu $1,556 < 1,664$. Hal ini berarti H_a di tolak dan H_o diterima.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan sebelum diadakannya penyuluhan responden merasa bahwa mereka tidak sama dengan petugas kesehatan. Selain itu para responden merasa bahwa petugas kesehatan hanya akan melayani ibu-ibu yang berkecukupan dari segi keuangan tentang konsul KB, sedangkan ibu-ibu dari kalangan biasa tidak akan di respons oleh petugas medis.

Hasil penelitian di atas di dukung oleh hasil penelitian Budiadi,dkk (2013) dimana didapat hasil adanya hubungan kesetaraan atau perilaku dukungan bidan yang mau menerima keluhan dan menyimpan rahasia ibu dengan pemakaian

KB di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. Hal ini berarti sebelum adanya penyuluhan maka para ibu tidak mengetahui bahwa bidan dapat menyimpan semua keluhan ibu tentang kontrasepsi, sehingga ibu tidak berminat untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hasil tersebut berdasarkan perhitungan regresi logistik ganda dan uji t di mana diperoleh hasil signifikan sebesar $= 0,037$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

4. Pengaruh Faktor Keterbukaan terhadap Penggunaan Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapatnya pengaruh tidak signifikan antara keterbukaan terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015. Dimana diperoleh hasil Uji t antara X_4 (keterbukaan) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 1,003$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} < t_{tabel}$ yaitu $1,003 < 1,664$ maka pengaruh X_4 adalah tidak signifikan pada tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$. Hal ini berarti H_a ditolak dan H_0 diterima.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan sebelum diadakannya penyuluhan responden merasa bahwa mereka tidak dapat mencurahkan semua keluhan kesah mereka tentang kontrasepsi kepada petugas. Paara responden belum sepenuhnya berani untuk berkonsultasi masalah KB dengan petugas dikarenakan belum adanya kedekatan antara petugas dan masyarakat tersebut.

Hasil penelitian di atas di dukung oleh hasil penelitian Budiadi,dkk (2013) dimana didapat hasil adanya hubungan keterbukaan yang mau menerima keluhan semua ibu dengan memakaian KB di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota

Bandung. Hal ini berarti sebelum adanya penyuluhan maka para ibu tidak mengetahui bahwa bidan menerima semua keluhan ibu tentang kontrasepsi, sehingga ibu tidak berminat untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hasil tersebut berdasarkan perhitungan regresi logistik ganda dan uji t di mana diperoleh hasil signifikan sebesar $= 0,019$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

4.4.2 Pembahasan Sesudah Penyuluhan

1. Pengaruh Faktor Empati terhadap Penggunaan Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapatnya pengaruh signifikan antara empati terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015. Dimana diperoleh hasil Uji t antara X_1 (empati) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 2,249$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $2,249 > 1,664$ maka pengaruh X_1 adalah signifikan pada tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$. Hal ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan bahwa responden merasa petugas di puskesmas dan posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas Lhang sangat memberikan perhatian kepada masyarakat khususnya ibu-ibu untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan anak dengan cara menggunakan KB. Para petugas selalu memberikan informasi tentang KB yang baik bagi ibu, dan proses penggunaan KB tersebut.

Hasil penelitian di atas di dukung oleh hasil penelitian Pambudi (2010) dalam Puwanti (2013) dimana didapat perhitungan regresi logistik ganda dan uji t hasil signifikan sebesar $= 0,029$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dan ini

dapat diartikan bahwa adanya hubungan antara perhatian atau empati bidan terhadap pemakaian KB pada ibu.

2. Pengaruh Faktor Sikap terhadap Penggunaan Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapatnya pengaruh signifikan antara sikap terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015. Dimana diperoleh hasil Uji t antara X_2 (sikap) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 2,001$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $2,001 > 1$. Hal ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan setelah diadakannya penyuluhan responden merasa sikap petugas kesehatan bersahabat dengan mereka. Di mana responden berani untuk mengutarakan pendapat atau keluhan kepada petugas khususnya tentang kontrasepsi yang cocok bagi mereka.

Hasil penelitian di atas di dukung oleh hasil penelitian Arliana,dkk (2013) dimana didapat perhitungan regresi logistik ganda dan uji t hasil signifikan sebesar = 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini dapat diartikan bahwa adanya pengaruh sikap dengan dimana ibu di kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara menggunakan KB karena adanya dukungan suami dan keluarga.

3. Pengaruh Faktor Kesetaraan terhadap Penggunaan Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapatnya pengaruh signifikan antara kesetaraan terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015. Dimana diperoleh

hasil Uji t antara X_3 (kesetaraan) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 1,688$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $1,688 > 1,664$. Hal ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan setelah diadakannya penyuluhan responden merasa bahwa mereka sama dengan petugas kesehatan. Selain itu para responden merasa bahwa petugas kesehatan melayani mereka sama dengan ibu-ibu lainnya khususnya masalah konsultasi tentang penggunaan kontrasepsi.

Hasil penelitian di atas di dukung oleh hasil penelitian Budiadi, dkk (2013) dimana didapat hasil adanya hubungan kesetaraan atau perilaku dukungan bidan yang mau menerima keluhan dan menyimpan rahasia ibu dengan pemakaian KB di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. Hasil tersebut berdasarkan perhitungan regresi logistik ganda dan uji t di mana diperoleh hasil signifikan sebesar $= 0,000$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

4. Pengaruh Faktor Keterbukaan terhadap Penggunaan Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapatnya pengaruh signifikan antara keterbukaan terhadap penggunaan kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2015. Dimana diperoleh hasil Uji t antara X_4 (keterbukaan) dengan Y (penggunaan kontrasepsi) menunjukkan $t_{hitung} = 2,666$. Sedangkan t_{tabel} ($\alpha = 0.05$; db residual = 76) adalah sebesar 1,664. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $2,666 > 1,664$. Hal ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan setelah diadakannya penyuluhan responden merasa bahwa mereka dapat mencurahkan semua keluhan mereka tentang kontrasepsi kepada petugas. Para responden berani untuk berkonsultasi masalah KB dengan petugas dikarenakan adanya kedekatan antara petugas dan masyarakat tersebut.

Hasil penelitian di atas di dukung oleh hasil penelitian Budiadi,dkk (2013) dimana didapat hasil adanya hubungan keterbukaan yang mau menerima keluhan semua ibu dengan pemakaian KB di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. signifikan sebesar = 0,019 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Sebelum penyuluhan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor empati terhadap penggunaan kontrasepsi pada ibu ($t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $3,081 > 1,664$) dan setelah penyuluhan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor empati terhadap penggunaan kontrasepsi pada ibu ($t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $2,249 > 1,664$)
2. Sebelum penyuluhan tidak adanya pengaruh yang signifikan antara faktor sikap terhadap penggunaan kontrasepsi pada ibu (Karena $t_{hitung} < t_{tabel}$ yaitu $1,457 < 1,664$) dan setelah penyuluhan adanya pengaruh yang signifikan

antara faktor sikap terhadap penggunaan kontrasepsi pada ibu ($t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $2,001 > 1,664$)

3. Sebelum penyuluhan tidak adanya pengaruh yang signifikan antara faktor kesetaraan terhadap penggunaan kontrasepsi pada ibu ($t_{hitung} < t_{tabel}$ yaitu $1,556 < 1,664$) dan setelah penyuluhan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor kesetaraan terhadap penggunaan kontrasepsi pada ibu ($t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $1,688 > 1,664$)
4. Sebelum penyuluhan tidak adanya pengaruh yang signifikan antara faktor keterbukaan terhadap penggunaan kontrasepsi pada ibu ($t_{hitung} < t_{tabel}$ yaitu $1,003 < 1,664$) dan setelah penyuluhan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor keterbukaan terhadap penggunaan kontrasepsi pada ibu ($t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $2,666 > 1,664$)

5.2 Saran

62

1. Diharapkan kepada petugas Puskesmas Lhang agar selalu melakukan penyuluhan secara teratur minimal lebih kurang 1 tahun sekali kepada masyarakat sekitar sehingga masyarakat lebih memahami tentang alat kontrasepsi dan penggunaan alat kontrasepsi lebih meningkat lagi.
2. Diharapkan kepada petugas Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya agar dapat lebih mensosialisasikan masalah penggunaan kontrasepsi kepada masyarakat.
3. Kepada ibu-ibu diharapkan agar dapat menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan dengan selalu mencari informasi pada pihak kesehatan di puskesmas agar ibu lebih mengetahui manfaat dari penggunaan kontrasepsi. Selain itu diharapkan kepada ibu-ibu untuk memperhatikan kemampuan

petugas, sikap petugas, kesetaraan yang diberikan oleh petugas serta keterbukaan petugas kesehatan dalam melayani sehingga ibu-ibu tidak merasa ragu atau menjadi lebih yakin lagi untuk menggunakan alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin. 2005. *Sikap Manusia. Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- _____. 2007. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arliana, Sarake, Seweng. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Metode Kontrasepsi Hormonal pada Akseptor KB di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasrwajo Kabupaten Butu Sulawesi Tenggara*. UNHAS, Makassar.
- Budiadi, Wijayanegara, Aliansyah. 2013. *Pengetahuan, dukungan Keluarga, dan Dukungan Bidan pada Akseptor IUD dan Non IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung*. *Jurnal Pendidikan Kebidanan*. ISN:2089-2225. Akademi Kebidanan Medika Obgin. Bandung.
- BKKBN . 2012. *Rencana Pelaksanaan Program Keluarga Berencana*, Jakarta

- BKKBN Aceh. 2013. *Laporan Pendahuluan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tentang KB*. Jakarta
- _____. 2014. *Laporan Pendahuluan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Dinkes Aceh. 2011. *Data Peserta KB di Provinsi Aceh Tahun 2011*. Aceh
- _____. 2012. *Data Peserta KB di Provinsi Aceh Tahun 2012*. Aceh
- _____. 2013. *Data Peserta KB di Provinsi Aceh Tahun 2013*. Aceh
- Dinkes Aceh Barat Daya. 2014. *Data KB Aktif di Kabupaten Aceh Barat Daya*. Aceh Barat Daya
- Effendy, Onong Uchjana. 2003. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Cetakan kesembilanbelas. Bandung. PT Remaja Rosdakarya
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hasan. 2003. *Pokok-pokok Materi Statistik 1 (Statistik Deskriptif)*. Edisi dua. PT. Bumi Aksara. Jakarta.
- _____. 2009. *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Cetakan Keempat. Penerbit: PT. Bumi Aksara. Jakarta.
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Rencana Aksi Pelayanan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014-2015*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. 2013.
- Lusa. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Morissan. 2013. *Teori Komunikasi*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nimas Novita Paradina. 2014. *Strategi Komunikasi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana Dalam Partisipasi Pasangan Usia Subur Pada Program Keluarga Berencana Di Kota Samarinda*. eJournal Ilmu Komunikasi, Universitas Mulawarman. 2014,2(3): 58-267ISSN 0000-0000
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Proverawati, dkk. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Puskesmas Lhang. 2015. *Data KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Lhang Tahun 2014-2015*. Aceh Barat Daya.
- Purba. Amir, dkk. 2006. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Medan. Pustaka Bangsa. Press
- Rakhmat, Jalaudin. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Riza Pahlupi. 2012. *Hubungan antara Kegiatan Penyuluhan Program Keluarga Berencana (KB) dengan Perubahan Sikap Penduduk Kabupaten Garut*. eJurnal Mahasiswa Universitas Padjadjaran Vol.1., No.1
- Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- _____. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta. Bumi Aksara
- Sulistiyawati Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba, Medika.
- Setiana. 2005. *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Tetty Susanty S. 2011. *Komunikasi Penyuluhan Dan Tingkat Adopsi KB (Studi Korelasional Tentang Hubungan Komunikasi Penyuluhan Program keluarga Berencana (KB) oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) terhadap Tingkat Adopsi KB pada Masyarakat di Desa Nagasaribu 1 Kec. Lintong Nihuta Kab. Humbang Hasundutan*. Skripsi. Departemen Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor. 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Yulizawati. 2013. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). *Bidan prada : jurnal ilmiah kebidanan*, vol. 3 No. 2 Edisi Desember 2012 77. Akademi Kebidanan Indragiri Rengat Hulu Riau. Riau.

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PENYULUHAN KELUARGA BERENCANA (KB) TERHADAP PENGUNAAN KONTRASEPSI PADA IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHANGKECAMATAN SETIA KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

I. Karakteristik Responden

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan : SD/MI, SMP/MTsN
 SMA/MAN
 Perguruan Tinggi (PT)

II. Empati

NO	Pertanyaan	Keterangan	
		Ya	Tidak
1	Pihak petugas KB memberikan kemudahan kepada para ibu untuk mengikuti penyuluhan KB		
2	Petugas KB tidak membiarkan ibu menunggu lama untuk mengikuti penyuluhan KB		
3	Petugas KB memberikan perhatian kepada semua peserta penyuluhan KB		
4	Komunikasi antara petugas KB dan para ibu yang mengikuti penyuluhan berjalan dengan baik		
5	Petugas KB berpenampilan rapi dan sopan pada saat penyuluhan berlangsung		
6	Tempat penyuluhan nyaman dan bersih sehingga ibu merasa nyaman selama mengikuti penyuluhan		
7	Petugas KB memberikan perhatian terhadap keluhan KB anda		
8	Petugas KB memberikan jawaban atas semua keluhan ibu terhadap KB		

III. Sikap

NO	Pertanyaan	Keterangan	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu berminat menggunakan alat kontrasepsi setelah mendapatkan penyuluhan tentang manfaat kontrasepsi KB		
2	Apakah petugas KB pernah datang kerumah mengajak ibu untuk ikut penyuluhan KB		
3	Setelah ibu mendapatkan informasi tentang KB, apakah ibu akan mengajak teman ikut menggunakan KB		
4	Apakah pihak petugas KB selalu menerima anda untuk mengikuti penyuluhan KB		
5	Menurut anda petugas KB sangat ramah dalam melayani pertanyaan anda saat penyuluhan dilakukan		
6	Menurut anda petugas bersikap acuh saat anda memberikan pertanyaan seputar KB yang anda tidak mengerti		

7	Apakah pihak petugas tidak memberikan dukungan kepada anda agar anda memakai KB		
8	Apakah petugas puskesmas selalu melakukan penyuluhan KB dengan melakukan komunikasi yang baik pada keluhan-keluhan anda meskipun anda tidak datang kepuskesmas		

IV. Kesetaraan

NO	Pertanyaan	Keterangan	
		Ya	Tidak
1	Menurut anda petugas tidak menjelaskan dengan terperinci masalah KB kepada semua ibu-ibu, akan tetapi hanya beberapa ibu-ibu saja yang dekat dengan petugas		
2	Menurut anda apakah petugas KB memberikan informasi dan memberikan masukan tentang pilihan kontrasepsi pada semua peserta penyuluhan		
3	Apakah pihak puskesmas memberikan semua informasi KB tanpa memandang kekayaan anda		
4	Apakah pihak puskesmas tidak menerima semua ibu-ibu yang ingin mengikuti penyuluhan KB		
5	Apakah pihak puskesmas selalu menerima siapa saja ibu-ibu yang ingin ikut penyuluhan tentang KB		
6	Apakah pihak puskesmas menerima ibu-ibu jankesmas untuk ikut penyuluhan KB		

V. Keterbukaan

NO	Pertanyaan	Keterangan	
		Ya	Tidak
1	Menurut anda apakah petugas KB mau mendengarkan semua keluhan anda		
2	Apakah anda menjelaskan semua keluhan anda dalam hal penggunaan KB kepada petugas		
3	Apakah anda tidak menutupi sesuatu apapun masalah KB anda pada petugas		
4	Apakah anda merasa malu menceritakan semua masalah anda pada petugas		
5	Apakah petugas KB melarang anda untuk menceritakan semua keluhan anda		
6	Apakah petugas KB juga memberikan masukan dari semua keluhan yang anda ceritakan		
7	Apakah anda merasa percaya kepada petugas KB sehingga anda mau menceritakan semua keluhan anda		

8	Apakah anda merasa petugas KB dapat menyimpan semua keluhan anda dan tidak mengatakannya pada pihak lain		
---	--	--	--

I. Penggunaan Kontrasepsi

NO	Pertanyaan	Keterangan	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda menggunakan alat kontrasepsi		

TABEL SKOR

NO	Variabel yang diteliti	No. urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
1	Empati	1	1	0	8 - 0 ———— = 4 2 Baik : >4 Tidak Baik : ≤ 4
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
2	Sikap Mendukung	1	1	0	8-0 ———— = 4 2 Baik : >4 Tidak Baik : ≤ 4
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	

		6	0	1	
		7	0	1	
		8	1	0	
3	Kesetaraan	1	0	1	6-0
		2	1	0	$\frac{\quad}{2} = 3$
		3	1	0	
		4	0	1	Baik : >3
		5	1	0	Tidak Baik : ≤ 3
		6	1	0	
4	Keterbukaan	1	1	0	8 - 0
		2	1	0	$\frac{\quad}{2} = 4$
		3	1	0	
		4	1	0	Baik : >4
		5	1	0	Tidak Baik : ≤ 4
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
4	Penggunaan Kontrasepsi	1	1	0	1 - 0
					$\frac{\quad}{2} = 0,5$
					Ada : = 1
					Tidak Ada : < 0