

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/Kebidanan

Tema/Topik : Pelayanan Kesehatan

LAPORAN PENELITIAN PTUPT



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PUS MENDAPATKAN PEMENUHAN HAK ATAS LAYANAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH PUSKESMAS SUKORAME KEDIRI

Oleh:

**SHINTA KRISTIANTI, M.Kes./NIDN 4017068001
TRIATMI ANDRI YANUARINI, M.Keb./NIDN 402801810
RATIH NOVITASARI, SST, MPH/NIDN 4020118701**

**POLTEKKES KEMENKES MALANG
OKTOBER, 2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak Atas Layanan Keluarga Berencana di Wilayah Puskesmas Sukorame

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/Kebidanan

Peneliti

a. Nama Lengkap : Shinta Krisianti, S.SiT, M.Kes

b. NIDN : 4017068001

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Kediri

e. Nomor HP : 082143803555

f. Alamat e-mail : kristiantishinta@gmail.com

Anggota Penelitian (1)

a. Nama Lengkap : Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb

b. NIDN : 4028018101

c. Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Kediri

d. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang

Anggota Penelitian (2)

a. Nama Lengkap : Ratih Novitasari, SST, MPH

b. NIDN : 4020118701

c. Program Studi : Prodi Kebidanan Kediri

d. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang

Tahun Pelaksanaan : 2021

Biaya Penelitian : Rp 16.027.000

Malang, Oktober 2021

Kepala Pusat Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat Poltekkes
Kemenkes Malang



Sri Winarni, S.Pd, M.Kes
NIP. 196410161986032002

Peneliti



Shinta Kristianti, M.Kes.
NIP. 19800617 200501 2 001

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Malang



RINGKASAN

Penelitian ini merupakan awal dari dimulainya roadmap penelitian yang disusun secara bertahap untuk menghasilkan suatu model ataupun sistem yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat secara sukarela untuk memanfaatkan layanan kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana yang telah dicanangkan oleh pemerintah Indonesia, dimana Keluarga Berencana merupakan hak asasi manusia. Hal ini dimaksudkan supaya setiap orang tua mempunyai hak dasar untuk menentukan dengan bebas dan bertanggungjawab tentang jumlah anak, dan jarak antara anak yang satu dengan lainnya. Bebas dan bertanggungjawab dalam hal ini artinya orang tua menilai sendiri apakah dirinya mampu ber-KB dengan tidak mengganggu hak orang lain, serta tidak mengganggu kesehatan ibu dan anak itu sendiri. Sehingga metode awal yang digunakan dalam penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Pasangan Usia Subur (PUS) dalam mendapatkan pemenuhan hak atas Layanan Keluarga Berencana (KB) supaya peneliti mengetahui permasalahan yang mendasar pada pemanfaatan layanan keluarga berencana di wilayah binaan.

PRAKATA

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Kegiatan penelitian yang berjudul, “Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak Atas Layanan Keluarga Berencana di Wilayah Puskesmas Sukorame”

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Lingkungan Poltekkes Kemenkes Malang. Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa kegiatan Pengabdian Masyarakat ini tidak dapat terwujud dengan baik tanpa bantuan dari semua pihak yang terkait. Perkenankan Penyusun mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Budi Susatia, S.Kp.M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Malang.
2. Herawati Mansur, SST, S.Psi, M.Pd, selaku ketua Jurusan Kebidanan.
3. dr. Fauzan Adima, M.Kes, Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri.
4. dr. Gretta Hapsari Amaliya selaku Kepala Puskesmas Sukorame.
5. Kurniawati, SST, selaku Bidan wilayah Bandar Lor Kabupaten Kediri.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran penelitian ini, semoga bantuan dan dukungan yang telah diberikan mendapatkan imbalan yang baik dari Tuhan Yang Maha Esa,

Penyusun menyadari bahwa penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu segala saran dan kritik sangat diharapkan untuk menyempurnakan karya ini.

Kediri, Juli 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	2
1.2. Rumusan Masalah.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
2.1. Pasangan Usia Subur (PUS).....	3
2.2. Konsep Teori Konsepsi.....	3
2.3. Konsep Teori Perilaku.....	5
2.4. Bentuk Perilaku.....	6
2.5. Layanan KB.....	10
2.6. Regulasi Pelayanan KB selama Pandemi COVID-19.....	14
2.7. Kerangka Konsep.....	17
2.8. Hipotesis.....	18
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN.....	19
3.1. Tujuan Penelitian.....	19
3.2. Manfaat Penelitian.....	19
BAB IV METODE PENELITIAN.....	21
4.1. Tahapan dan Bagan Alir Penelitian.....	21
4.2. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	22
4.3. Kerangka Operasional.....	22
4.4. Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
4.5. Teknik Sampling.....	23
4.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	24
4.7. Variabel Penelitian.....	24
4.8. Definisi Operasional.....	26
4.9. Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.10. Pengolahan dan Analisa Data.....	30
4.11. Penyajian Data.....	32
4.12. Etika Penelitian.....	32
BAB V HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI.....	33
5.1. Hasil Penelitian.....	33
5.1. Luaran yang Dicapai.....	43

BAB VI RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	44
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
7.1. Kesimpulan.....	45
7.2. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	17
Gambar 4.1. Tahapan dan Bagan Alir Penelitian.....	21
Gambar 4.2. Kerangka Opersional Penelitian.....	22
Gambar 3.1. Tahapan dan Bagan Alir Penelitian.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Definisi Operasional.....	26
Tabel 5.1. Karakteristik Responden Penelitian.....	33
Tabel 5.2. Pengetahuan Responden Penelitian tentang KB.....	34
Tabel 5.3. Persepsi Manfaat tentang Menggunakan KB pada Responden.....	34
Tabel 5.4. Persepsi Rintangan Menggunakan Alat Kontrasepsi pada Responden.....	35
Tabel 5.5. Self Efikasi dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi pada Responden.....	35
Tabel 5.6. Ketersediaan Pelayanan KB.....	36
Tabel 5.7. Regulasi Pelayanan KB.....	36
Tabel 5.8. Dukungan Bidan dan Kader dalam Pelayanan Kontrasepsi.....	36
Tabel 5.9. Dukungan Suami pada Pelayanan Kontrasepsi.....	37
Tabel 5.10. Perilaku Akseptor dalam Pemenuhan Hak Reproduksi.....	37
Tabel 5.11. Hubungan Pengetahuan Responden tentang KB dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak atas Layanan KB.....	37
Tabel 5.12. Hubungan Persepsi Manfaat Responden dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak atas Layanan KB	38
Tabel 5.13. Hubungan Persepsi Rintangan Responden dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak atas Layanan KB	39
Tabel 5.14. Hubungan Persepsi Kemampuan Diri dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak atas Layanan KB	39
Tabel 5.15. Hubungan Ketersediaan Pelayanan KB dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak atas Layanan KB	40
Tabel 5.16. Hubungan Regulasi Pelayanan KB dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak atas Layanan KB	41
Tabel 5.17. Hubungan Dukungan Nakes dan Kader dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak atas Layanan KB	41
Tabel 5.18. Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku PUS mendapatkan Pemenuhan Hak atas Layanan KB	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Biodata Ketua dan Anggota Peneliti	48
Lampiran 2	Surat Pernyataan Ketua Peneliti	61
Lampiran 3	Format Susunan Tim Pengusul dan Pembagian Tugas	62
Lampiran 4	Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP)	63
Lampiran 5	Informed Consent	64
Lampiran 6	Kuesioner	65
Lampiran 7	Persetujuan Penelitian	88

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Keluarga Berencana merupakan satu program yang digunakan untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Program KB memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif, dan fundamental dalam mewujudkan Indonesia yang sehat dan sejahtera. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Pusdatin Kemenkes, 2014).

Adanya pandemi Coronavirus di Indonesia pada awal tahun 2020 menyebabkan banyaknya pembatasan yang dilakukan untuk mencegah meluasnya wabah Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Kondisi ini menyebabkan dampak terhadap kelangsungan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi. Salah satu dampaknya yaitu terjadi penurunan masyarakat untuk mengakses pelayanan keluarga berencana (KB).

Dampak pandemi COVID-19 sangat berpengaruh terhadap capaian program KB secara nasional. Di beberapa daerah tingkat penggunaan alat kontrasepsi mencapai 50%. Oleh karena itu, PLKB di seluruh Indonesia pro aktif mendistribusikan alat kontrasepsi agar tidak terjadi peserta KB istirahat yang cukup tinggi. Sebab apabila terjadi peserta KB istirahat yang tinggi akan terjadi pula kehamilan yang tidak diinginkan pada pasangan usia subur. Apabila saat ini misalnya partisipasi masyarakat menjadi peserta KB secara nasional 65% artinya beberapa bulan kedepan tingkat partisipasi masyarakat akan menurun cukup tajam yaitu menjadi 32,5%. Kondisi ini cukup mengkhawatirkan bagi program KB terutama dampaknya terhadap angka kelahiran. Dipastikan apabila kondisi pandemi ini berlanjut, akan terjadi

banyak kehamilan yang tidak diinginkan. Puncaknya akan terjadi *baby bom* yang tinggi di Indonesia. Demikian juga dengan cakupan peserta KB baru akan terjadi penurunan yang cukup signifikan dari unmet need yang telah ditetapkan (BKKBN, 2020).

Menurut Sukaryo Teguh Santoso, Kepala Perwakilan (Kaper) BKKBN Jatim memaparkan dari data BKKBN Jatim pada bulan Februari 2020 jumlah PUS yang drop out KB atau putus KB sebanyak 1,34 persen, kemudian pada bulan Maret meningkat menjadi 4,6 persen dan bulan April 7,07 persen. Hal tersebut terjadi, karena banyak masyarakat pengguna kontrasespsi khawatir terpapar COVID 19 saat datang ke fasilitas pelayanan, sehingga mereka mengurungkan niatnya untuk mengakses pelayanan keluarga berencana dan berdiam diri di rumah. Adanya perubahan kondisi lingkungan tersebut mempengaruhi sikap dan perilaku mereka. Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Oktaviana, 2015). Perlu adanya strategi khusus untuk mengurangi kekhawatiran yang dapat mempengaruhi perilaku dan sikap para akseptor KB, sehingga dapat meningkatkan penggunaan KB dan tidak terjadi lonjakan kehamilan setelah pandemi.

Berdasarkan uraian diatas, perlu pengupayaan pengetahuan atau sikap dalam mengakses pelayanan KB pada kondisi seperti ini. Salah satunya, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait pelayanan KB selama masa pandemi COVID-19 dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pasangan Usia Subur Mendapatkan Pemenuhan Hak Atas Layanan Keluarga Berencana”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak Atas Layanan KB di Puskesmas Sukorame Kota Kediri”

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini diuraikan beberapa konsep teori diantaranya tentang Pasangan Usia Subur (PUS), perilaku, layanan KB, dan regulasi pelayanan KB

2.1. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun, dalam hal ini termasuk pasangan suami yang istrinya berumur dibawah 15 tahun atau lebih dari 45 tahun dan tetap mendapatkan menstruasi (Kamus Istilah KKB, 2011).

Usia 15-49 tahun merupakan usia yang matang bagi wanita untuk melakukan fungsi reproduksinya. Oleh karena itu, wanita yang berstatus menikah pada usia tersebut dianjurkan untuk merencanakan dan mengatur kehamilannya guna mencegah masalah- masalah khususnya masalah kesehatan yang timbul berkenaan dengan kehamilannya.

2.2. Konsep Teori Persepsi

Persepsi merupakan sebuah proses individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan informasi yang ditangkap oleh pancaindera untuk dipahami agar memberikan makna bagi lingkungan mereka. Persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia. Persepsi merupakan keadaan integrated dari individu terhadap stimulus yang diterimanya. Apa yang ada dalam diri individu, pikiran, perasaan, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif berpengaruh dalam proses persepsi. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengertian persepsi merupakan suatu proses penginderaan yang diperlukan manusia untuk dapat memahami serta menafsirkan hal hal yang terjadi di sekelilingnya.

Faktor faktor yang mempengaruhi persepsi

1. Faktor Internal

Faktor Internal,yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diriindividu, yang mencakupbeberapa hal antara lain

a. Fisiologis

Informasi masuk melalui alat indera, selanjutnya informasi yang diperoleh ini akan mempengaruhi dan melengkapi usaha untuk memberikan arti terhadap lingkungan sekitarnya. Kapasitas indera untuk mempersepsi pada tiap orang berbeda-beda sehingga interpretasi terhadap lingkungan juga dapat berbeda. Perhatian. Individu memerlukan sejumlah energi yang dikeluarkan untuk memperhatikan atau memfokuskan pada bentuk fisik dan fasilitas mental yang ada pada suatu obyek. Energi tiap orang berbeda-beda sehingga perhatian seseorang terhadap obyek juga berbeda dan hal ini akan mempengaruhi persepsi terhadap suatu obyek.

b. Minat

Persepsi terhadap suatu obyek bervariasi tergantung pada seberapa banyak energi atau perceptual vigilance yang digerakkan untuk mempersepsi.Perceptual vigilance merupakan kecenderungan seseorang untuk memperhatikan tipe tertentu dari stimulus atau dapat dikatakan sebagai minat.

c. Kebutuhan

Faktor ini dapat dilihat dari bagaimana kuatnya seseorang individu mencari obyek- obyek atau pesan yang dapat memberikan jawaban sesuai dengan dirinya.

d. Pengalaman dan Ingatan

Pengalaman dapat dikatakan tergantung pada ingatan dalam arti sejauh mana seseorang dapat mengingat kejadiankejadian lampau untuk mengetahui suatu rangsang dalam pengertian luas.

e. Suasana hati

Keadaan emosi mempengaruhi perilaku seseorang, mood ini menunjukkan bagaimana perasaan seseorang pada waktu yang dapat

mempengaruhi bagaimana seseorang dalam menerima, bereaksi dan mengingat.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi, merupakan karakteristik dari lingkungan dan obyek-obyek yang terlibat didalamnya. Elemen-elemen tersebut dapat mengubah sudut pandang seseorang terhadap dunia sekitarnya dan mempengaruhi bagaimana seseorang merasakannya atau menerimanya.

2.3. Konsep Teori Perilaku

Perilaku adalah segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya. Proses pembentukan dan perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam maupun dari luar individu. Faktor intern meliputi pengetahuan, persepsi, motivasi, emosi dan sebagainya, yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar, dan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik, seperti iklim, sosial ekonomi, budaya, sarana fisik dan sebagainya.

Teori Lawrence W Green

Menurut Lawrence W Green Model terdapat tiga macam faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu :

a. Faktor yang mempermudah (*Predisposing Factors*)

Merupakan antiseden dari perilaku yang menyediakan alasan utama atau motivasi untuk berperilaku tersebut. Predisposing faktor dimana termasuk didalamnya pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, kemampuan dan kebutuhan yang dirasakan yang berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Merupakan antiseden dari perilaku yang memungkinkan suatu motivasi dapat direalisasikan. Faktor pemungkin sering berupa kondisi lingkungan, yang memfasilitasi dari pelaksanaan suatu tindakan baik individu maupun organisasi, termasuk di dalamnya adalah ketersediaan, keterjangkauan, kemampuan pelayanan kesehatan dan sumber daya masyarakat. Juga termasuk didalamnya kondisi hidup yang menghalangi untuk bertindak,

seperti ketersediaan transportasi. Faktor pemungkin juga meliputi ketrampilan baru seseorang, organisasi maupun masyarakat untuk melaksanakan suatu perubahan perilaku maupun lingkungan.

c. Faktor penguat (*Reinforcing Factors*)

Merupakan faktor-faktor yang akan datang dari perilaku yang memberikan penghargaan (*reward*) atau perangsang untuk perilaku tersebut dan menyumbang kelangsungan dan pengulangan perilaku tersebut. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku akan menerima umpan balik yang positif atau negatif dan apakah didukung secara sosial setelah melakukan perilaku tersebut. Yang termasuk dalam faktor penguat adalah konsekuensi fisik dari perilaku yang mungkin terpisah dengan konteks sosial. Keuntungan sosial, keuntungan fisik, *reward* yang nyata (keuntungan ekonomi) merupakan faktor penguat perilaku. *Reinforcing factor* juga meliputi sesuatu yang merugikan atau hukuman yang akan menghentikan perilaku positif tersebut.

2.4. Bentuk Perilaku

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Merupakan salah satu bentuk respons seseorang terhadap stimulus (rangsangan) yang masih tertutup (*covert*) atau masih dalam diri individu tersebut. Respons ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan secara umum belum dapat diamati atau dilihat secara jelas oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012).

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Merupakan salah satu bentuk respons seseorang terhadap stimulus (rangsangan) yang sudah diterapkan dalam bentuk tindakan nyata. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang sangat mudah diamati atau dilihat secara jelas oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012).

3) Domain Perilaku

Perilaku respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari individu itu sendiri. Hal ini dapat diartikan meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- a. Determinan atau faktor internal, adalah ciri yang muncul dari orang yang bersangkutan itu sendiri, faktor internal ini yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: ras, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat bawaan, tingkat kecerdasan dan jenis kelamin. (Maulana, 2012).
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku manusia sangat kompleks.

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain yakni kognitif, afektif, psikomotor. Urutan pembentukan perilaku baru diawali oleh domain kognitif dengan stimulasi untuk menimbulkan pengetahuan, selanjutnya timbul domain afektif dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Dan yang terakhir akan timbul respon berupa tindakan atau keterampilan (domain psikomotor). Berikut ini adalah teori Bloom yang dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni sebagai berikut.

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melihat maupun mendengar terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain terpenting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

1) Proses adopsi perilaku

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, akan terjadi proses secara berurutan dalam dirinya, yakni sebagai berikut.

- a) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari serta mengetahui adanya stimulus (objek) terlebih dahulu.
 - b) *Interest* yakni orang mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan.
 - c) *Evaluation* yakni mempertimbangkan baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya
 - d) *Trial* yakni orang telah mulai mencoba perilaku yang baru.
 - e) *Adoption* yakni orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus yang telah diberikan.
- 2) Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif
- Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan sebagai berikut :
- a) Tahu (*Know*). Tahu berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau respon dari rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Selain itu dapat digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari, antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
 - b) Memahami (*comprehension*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi tentang objek yang diketahui secara benar. Orang yang paham dapat menjelaskan, menyebutkan, dan menyimpulkan sesuai materi yang dipelajari.
 - c) Aplikasi (*application*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
 - d) Analisis (*analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e) Sintesis (*synthesis*). Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dll
- f) Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Notoatmodjo, 2014)

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap dapat diartikan sebagai reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus

1) Komponen utama pembentukan sikap

Menurut Azwar (1955) dalam Notoatmodjo 2014, sikap terbentuk dari tiga komponen utama :

- a) Komponen kognitif, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.
- b) Komponen afektif (komponen emosional), merupakan komponen yang menunjukkan dimensi emosional individu terhadap objek sikap, baik bersikap positif maupun negatif
- c) Komponen konatif (komponen perilaku), merupakan komponen yang cenderung bertindak melakukan sesuatu yang dihadapi.

2) Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, sebagai berikut.

- a) Menerima (*Receiving*). Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b) Merespons (*Responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas dan kewajiban adalah suatu indikasi dari sikap. Hal ini dikarenakan dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, baik pekerjaan tersebut benar atau salah, berarti orang tersebut dapat menerima suatu ide.

- c) Menghargai (*Valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat 3.
 - d) Bertanggung jawab (*Responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi
- c. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, misalnya fasilitas. Selain itu diperlukan factor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua, mertua dll

1) Tingkatan Praktik atau Tindakan

Beberapa tingkatan praktik sebagai berikut :

- a) Persepsi (*perception*). Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- b) Respons terpimpin (*guided response*). Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan yang telah dicontohkan.
- c) Mekanisme (*mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
- d) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik (Notoatmodjo, 2003 dalam Indriyani dan Asmuji, 2014).

2.5. Layanan KB

a. Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian KB menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga

Berencana adalah upaya 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, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015)

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

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. Upaya untuk menurunkan angka kelahiran sekaligus membentuk keluarga sejahtera merupakan cerminan dari program KB (Bappeda, 2013). Tujuan umum pelaksanaan keluarga berencana adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga serta masyarakat pada umumnya (BKKBN, 2015)

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran utama pelayanan Keluarga Berencana adalah pasangan usia subur (PUS) yang berusia 15-49 tahun. Menurut BKKBN 2015 pasangan usia subur (PUS) yang istrinya berumur 15-49 tahun atau pasangan suami istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur 15 tahun tetapi masih haid (datang bulan). Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga atau PUS pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklarifikasikan dalam 3 fase, yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, serta fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/kesuburan.

d. Alat Kontrasepsi

Pada dasarnya, tidak ada satupun metode kontrasepsi yang paling aman dan efektif bagi semua akseptor KB. Pasalnya itu semua ditentukan

oleh kecocokan masing-masing individu dengan salah satu metode kontrasepsi yang ada. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi yang ideal adalah:

- 1) Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat apabila digunakan
- 2) Berdaya guna, dalam artian bila digunakan sesuai aturan dapat mencegah kehamilan.
- 3) Dapat diterima, bukan hanya oleh akseptor KB melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat.

Ada dua macam penerimaan terhadap kontrasepsi yakni penerimaan awal (initial acceptability) dan penerimaan lanjutan (continued acceptability). Penerimaan awal bergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB. Penerimaan lanjut di pengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama, sifat yang ada pada KB, dan faktor daerah (desa/kota).

- 4) Terjangkau harganya oleh masyarakat
- 5) Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, akseptor KB akan segera kembali kesuburan (reversible), kecuali untuk kontrasepsi mantap (Nasution, 2011).

Oleh karena itu, pemerintah telah berusaha memberi banyak pilihan metode dan jenis kontrasepsi kepada masyarakat agar mereka dapat memilih metode kontrasepsi yang memang cocok untuk mereka. Ada beberapa macam pembagian metode kontrasepsi, yaitu:

- 1) Metode sederhana

Metode ini merupakan metode kontrsepsi sederhana baik menggunakan alat ataupun tanpa menggunakan alat. Kontrasepsi sederhana yang tidak menggunakan alat misalnya senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan dengan menggunakan alat misalnya penggunaan kondom.

2) Metode Modern/Efektif Metode kontrasepsi modern terbagi atas dua, yaitu kontrasepsi hormonal (pil, suntik, IUD, Implant) dan kontrasepsi non-hormonal (MOW dan MOP).

e. Pemanfaatan Pelayanan Pelayanan KB

Pemanfaatan Pelayanan Pelayanan KB adalah salah satu bentuk upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan life cycle dan prinsip continuum of care dalam Pelayanan KB terlihat dari jenis pelayanan dan sasaran yang dituju. Pelayanan KB mulai diberikan kepada remaja berupa pemberian informasi tentang Kesehatan Reproduksi yang terintegrasi dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Untuk calon pengantin, pelayanan KB diberikan dalam bentuk pemberian informasi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi. Pelayanan KB kepada ibu hamil diberikan terintegrasi dengan pelayanan antenatal dalam bentuk konseling KB pasca-persalinan, penggunaan Buku KIA, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), maupun pemberian informasi dalam Kelas Ibu Hamil. Apabila setelah melahirkan seorang ibu belum menggunakan kontrasepsi, maka pada saat memberikan pelayanan nifas petugas kesehatan dapat melakukan konseling KB pasca-persalinan dan pelayanan KB pasca-persalinan. Untuk PUS yang tidak sedang hamil Pelayanan KB diberikan dalam bentuk konseling dan pelayanan KB dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Kebutuhan akan pelayanan KB yang tidak terpenuhi bervariasi menurut kelompok umur. Wanita menikah berusia tua 35-49 tahun cenderung mempunyai kebutuhan pelayanan kontrasepsi yang lebih besar dibandingkan dengan wanita berusia muda 15-34 tahun. Pemenuhan kebutuhan Pelayanan KB tidak berbeda antara wanita perkotaan dan wanita perdesaan, tetapi kebutuhan Pelayanan KB di perkotaan adalah untuk membatasi kelahiran, sedangkan wanita perdesaan lebih untuk menjarangkan kelahiran (Kemenkes RI, 2013). Menurut Manuaba (1996) keluarga sebagai unit terkecil dalam kehidupan bermasyarakat di harapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang

berorientasi pada “Catur Warga” artinya bapak ibu dengan dua anak. Suatu hal yang mendukung pelaksanaan berencana di Indonesia bahwa hampir metode teknis keluarga berencana yang di canangkan pemerintah dapat di terima oleh masyarakat.

2.6. Regulasi pelayanan KB selama Pandemi COVID-19

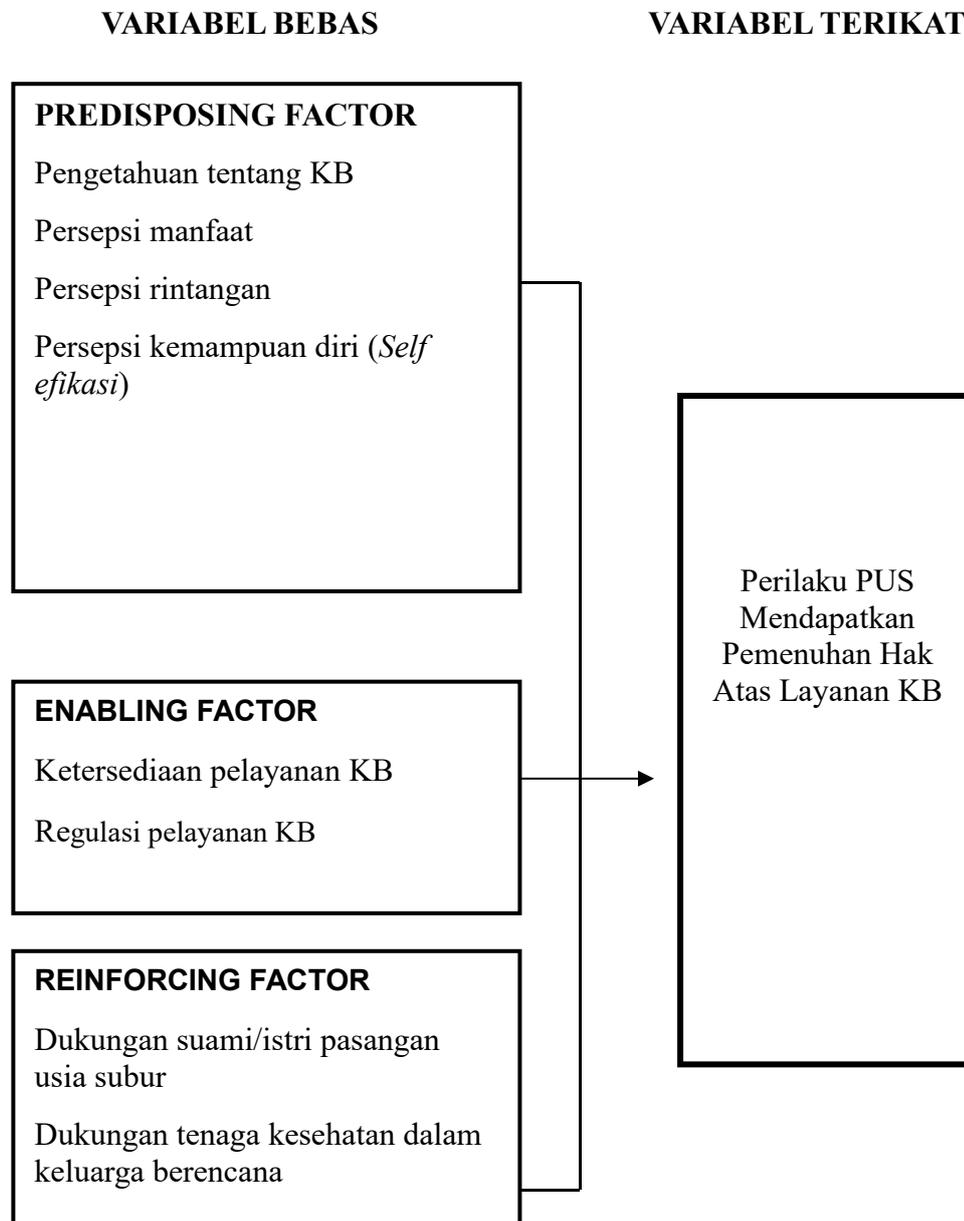
- a. Pesan Bagi Masyarakat terkait Pelayanan Keluarga Berencana Pada Situasi Pandemi Covid-19 adalah sebagai berikut:
 - 1) Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir
 - 2) Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
 - 3) Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
 - 4) Bagi akseptor Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)
 - 5) Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB.
 - 6) Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP)
 - 7) Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon.
- b. Rekomendasi bagi Petugas Kesehatan terkait Pelayanan Keluarga Berencana pada Situasi Pandemi Covid-19

- 1) Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien :
 - a. Akseptor yang mempunyai keluhan
 - b. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,
 - c. Bagi akseptor Suntik yang datang sesuai jadwal.
 - 2) Petugas Kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP sesuai program yaitu dengan mengutamakan metode MKJP (IUD Pasca Plasenta / MOW)
 - 3) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu :
 - a. Bagi akseptor IUD/Implan/suntik yang sudah habis masa pakainya, tetapi tidak bisa kontrol ke petugas kesehatan
 - b. Bagi akseptor Suntik yang tidak bisa kontrol kembali ke petugas Kesehatan sesuai jadwal
 - 4) Petugas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan PL KB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu : Bagi akseptor Pil yang harus mendapatkan sesuai jadwal
 - 5) Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi via telpon
- c. Hal Yang Perlu Diperhatikan oleh Petugas Kesehatan dalam Pelaksanaan Pelayanan
- 1) Mendorong semua PUS untuk menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi di situasi pandemi Covid-19, dengan meningkatkan penyampaian informasi/KIE ke masyarakat
 - 2) Petugas Kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan klien yang datang menggunakan masker dan membuat perjanjian terlebih dahulu

- 3) Kader dalam membantu pelayanan juga diharapkan melakukan upaya pencegahan dengan selalu menggunakan masker dan segera mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau handsanitizer setelah ketemu klien
- 4) Berkoordinasi dengan PLKB kecamatan untuk ketersediaan pil dan kondom di Kader atau PLKB, sebagai alternative pengganti bagi klien yang tidak dapat ketemu petugas Kesehatan
- 5) Melakukan koordinasi untuk meningkatkan peran PL KB dan kader dalam membantu pendistribusian pil KB dan kondom kepada klien yang membutuhkan, yang tetap berkoordinasi dengan petugas Kesehatan
- 6) Memudahkan masyarakat untuk untuk mendapatkan akses informasi tentang pelayanan KB di wilayah kerjanya, missal dengan membuat hotline di Puskemas dan lain-lain

2.7. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori maka ditetapkanlah kerangka konsep berdasarkan variabel penelitian sebagai berikut ;



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

- a. Ada hubungan antara pengetahuan PUS tentang KB dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB
- b. Ada hubungan antara persepsi manfaat menggunakan alat kontrasepsi dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB
- c. Ada hubungan antara Persepsi rintangan menggunakan alat kontrasepsi dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB
- d. Ada hubungan antara persepsi kemampuan diri (*self efikasi*) menggunakan alat kontrasepsi dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB
- e. Ada hubungan antara Ketersediaan pelayanan KB dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB selama pandemi Covid-19
- f. Ada hubungan antara regulasi pelayanan KB dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB
- g. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB
- h. Ada hubungan antara dukungan suami/istri pasangan usia subur dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku Pasangan Usia Subur (PUS) mendapatkan pemenuhan hak atas layanan Keluarga Berencana (KB) di wilayah Puskesmas Sukorame Kediri

3.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor predisposing (pengetahuan, persepsi manfaat, persepsi rintangan, self efikasi) dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB
- b. Mengidentifikasi faktor enabling (ketersediaan layanan KB dan, regulasi pelayanan KB) dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB
- c. Mengidentifikasi faktor reinforcing (dukungan suami/istr/keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan kader)
- d. Mengidentifikasi perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB
- e. Menganalisis hubungan antara faktor predisposing dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB
- f. Menganalisis hubungan antara faktor enabling dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB
- g. Menganalisis hubungan antara faktor reinforcing dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi institusi untuk media referensi pembelajaran bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan faktor yang

berhubungan dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

3.2.2. Praktis

a. Bagi Pasangan Usia Subur (PUS)

Hasil penelitian dapat diaplikasikan oleh para Pasangan Usia Subur (PUS) dalam menyamakan persepsi terkait pemakaian KB pada masa pandemi COVID-19 sekaligus menambah pengetahuan PUS dalam mendapatkan pelayanan KB

b. Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB, sehingga dapat melanjutkan kegiatan tridharma perguruan tinggi sesuai roadmap.

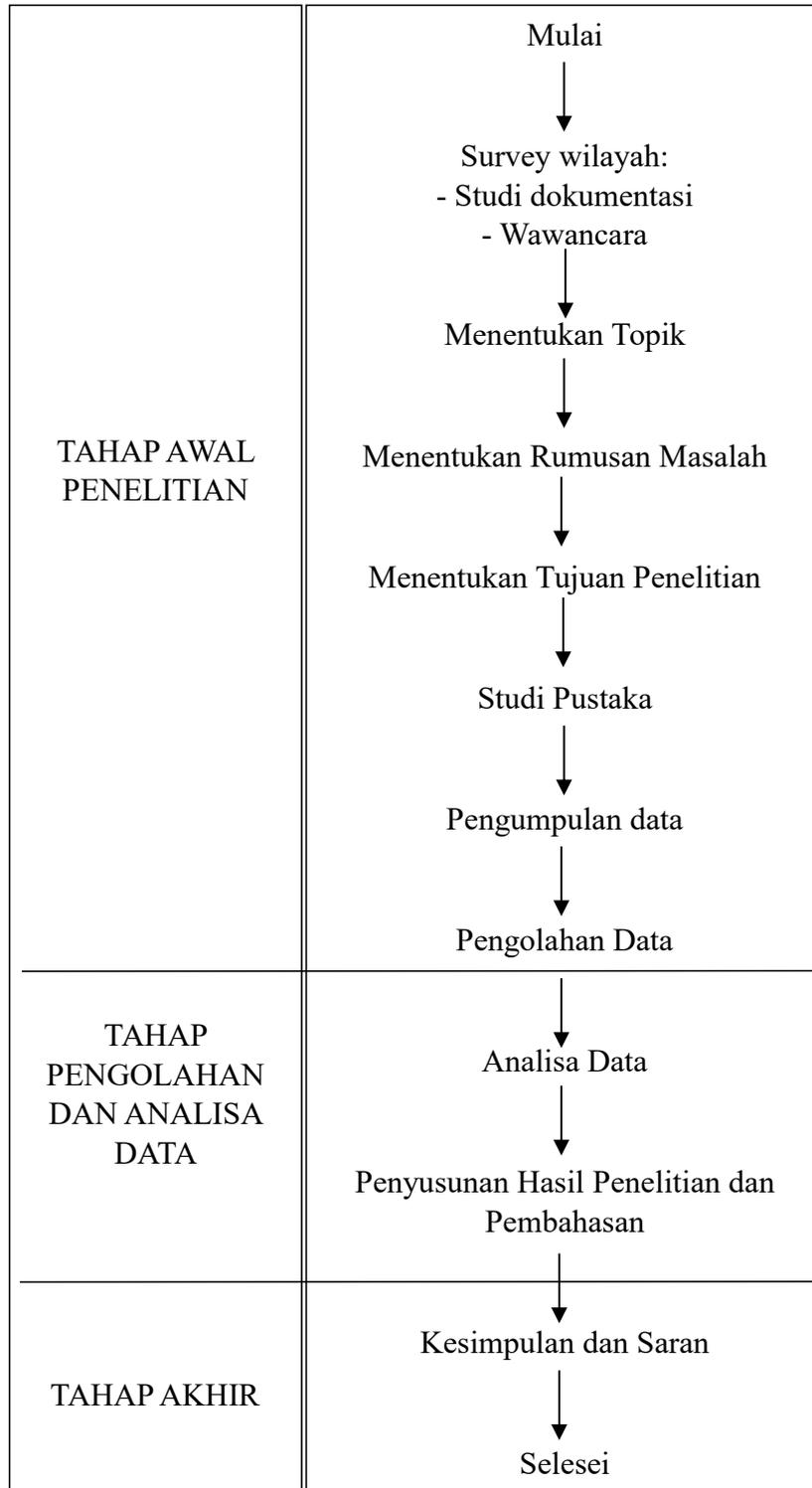
metode pembelajaran

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi untuk memberikan penyuluhan dan motivasi dengan kepada para akseptor KB terhadap capaian pelayanan KB

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Tahapan dan Bagan Alir Penelitian



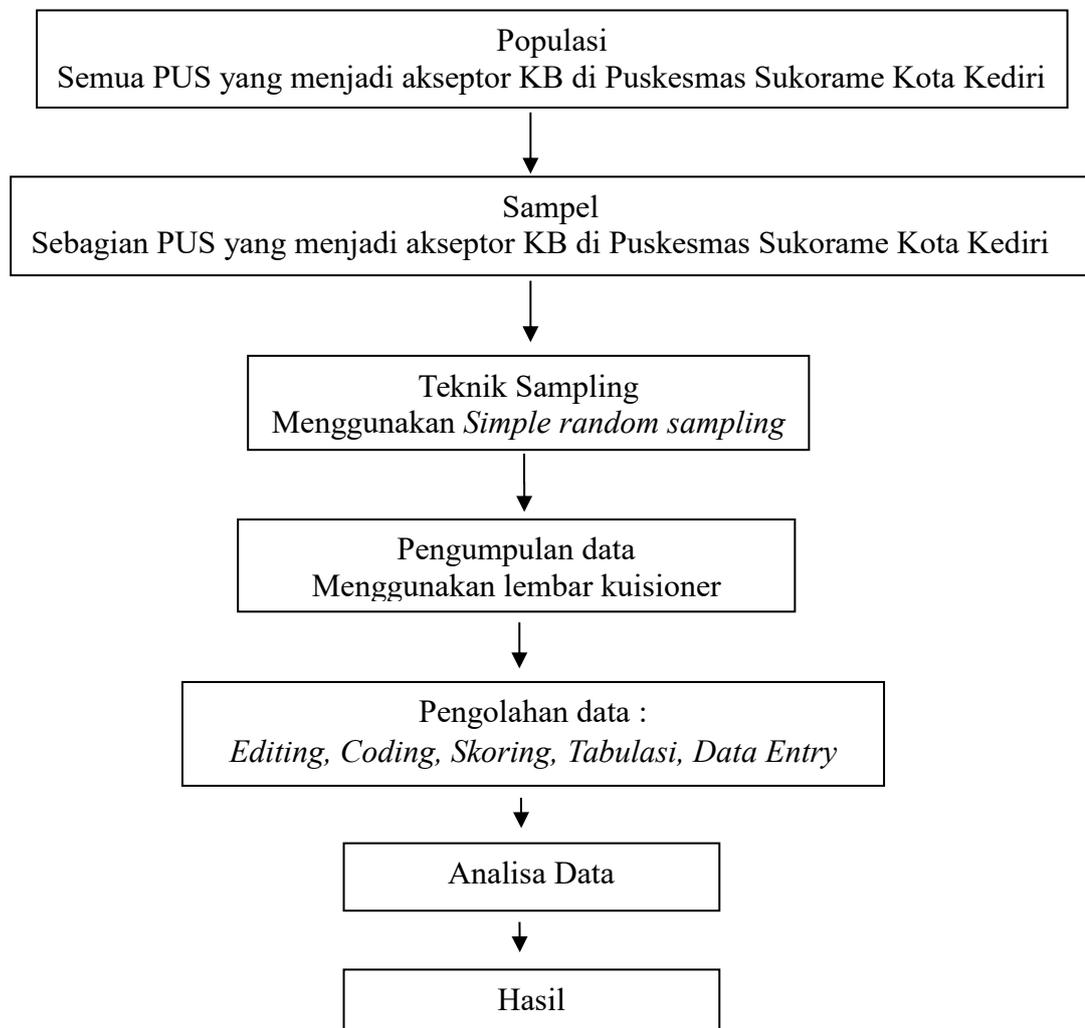
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak Atas Layanan KB

4.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai adalah *explanatory research*, yaitu menjelaskan dengan uji korelasi antara berbagai variabel. Teknik pengumpulan data dengan pendekatan *cross sectional*, artinya variabel yang diteliti dilihat sebab akibatnya dan diukur pada saat bersamaan.

Penelitian kuantitatif digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel-variabel penelitian. Penelitian secara kualitatif juga diperlukan dalam penelitian ini sebagai triangulasi data.

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak Atas Layanan KB

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1 Populasi

Populasi penelitian merupakan keseluruhan obyek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua PUS yang menjadi akseptor KB yang berkunjung ke Puskesmas Sukorame Kota Kediri pada bulan Februari 2021, sejumlah 175 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel penelitian merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua PUS yang menjadi akseptor KB yang berkunjung ke pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus:

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

Keterangan:

d = tingkat kesalahan (0,05)

N = besar populasi

n = besar sampel

Dengan memasukkan besar populasi sebesar 175 dan derajat kepercayaan 0.05 maka didapatkan besar sampel 122 responden.

4.5 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik dalam pengambilan sampel. Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Sugiono, 2016).

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Teknik penarikan sampel menggunakan cara ini

memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian (Sugiono, 2016).

4.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Akseptor KB aktif yang tercatat sejak Januari 2020
- b. Pernah mendapatkan pelayanan keluarga berencana mulai bulan April 2020 sampai dengan penelitian berlangsung
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Tidak buta huruf

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang tiba-tiba menjadi sakit atau menjadi emosional dalam proses pengambilan data.

4.7 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang konsep pengertian tertentu.

Berdasarkan fungsional atau peranannya variabel dibedakan menjadi :

- a. Variabel *independen* (variabel bebas)

Variabel *independen* merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependen* (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2014). Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan tentang KB
- 2) Persepsi manfaat menggunakan alat kontrasepsi
- 3) Persepsi rintangan menggunakan alat kontrasepsi
- 4) Persepsi kemampuan diri (*Self efikasi*) menggunakan alat kontrasepsi
- 5) Ketersediaan pelayanan KB
- 6) Regulasi pelayanan KB
- 7) Dukungan suami/istri pasangan usia subur
- 8) Dukungan tenaga kesehatan dalam penggunaan alat kontrasepsi

b. Variabel *dependen* (variabel terikat)

Variabel *dependen* merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini sering juga disebut variabel *output*/hasil (Hidayat, 2014). Variabel *dependen* pada penelitian ini adalah perilaku PUS mendapatkan pemenuhan Hak atas Layanan Keluarga Berencana

4.8 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Data	Skor/Kategori
1.	Variabel Bebas Pengetahuan tentang KB	Semua pemahaman responden tentang keluarga berencana	Kuesioner yang terdiri atas 7 pertanyaan/ Pernyataan. Semua pernyataan dalam bentuk <i>favorable</i> , skor 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”.	Nominal	Baik, bila skor $\geq 60\%$ skor maksimal. Kurang, bila skor $< 60\%$ skor maksimal.
2.	Persepsi manfaat menggunakan alat kontrasepsi	Penilaian atau anggapan responden efektifitas alat kontrasepsi dalam menurunkan angka kelahiran sekaligus meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga serta masyarakat.	Kuesioner yang terdiri atas 5 pernyataan. Semua pernyataan dalam bentuk <i>favorable</i> , skor 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”.	Nominal	Apabila distribusi data normal maka variabel di klasifikasikan dalam dua kategori, yaitu: 1) Tinggi, jika skor \geq mean 2) Rendah, jika skor $<$ mean Sedangkan apabila distribusi data tidak normal maka variabel di klasifikasikan menggunakan median dalam pengkategorian.
3.	Persepsi rintangan menggunakan alat kontrasepsi	Penilaian atau anggapan responden tentang hambatan atau kesulitan-kesulitan yang dirasakan responden dalam	Kuesioner yang terdiri atas 3 pernyataan. Semua pernyataan dalam bentuk <i>favorable</i> , skor 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”.	Nominal 1	Apabila distribusi data normal maka variabel di klasifikasikan dalam dua kategori, yaitu: 1) Tinggi, jika skor \geq mean 2) Rendah, jika skor $<$ mean

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Data	Skor/Kategori
		menggunakan alat kontrasepsi			Sedangkan apabila distribusi data tidak normal maka variabel di klasifikasikan menggunakan median dalam pengkategorian.
4	Persepsi kemampuan diri (<i>Self efikasi</i>) menggunakan alat kontrasepsi	Penilaian atau anggapan responden tentang kepercayaan diri responden tentang kemampuan dirinya menggunakan alat kontrasepsi	Kuesioner yang terdiri atas 3 pertanyaan/ Pernyataan. Semua pernyataan dalam bentuk <i>favorable</i> , skor 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”.	Nominal	Apabila distribusi data normal maka variabel di klasifikasikan dalam dua kategori, yaitu: 1) Tinggi, jika skor \geq mean 2) Rendah, jika skor $<$ mean Sedangkan apabila distribusi data tidak normal maka variabel di klasifikasikan menggunakan median dalam pengkategorian.
5	Ketersediaan pelayanan KB	Kemudahan responden dalam mendapatkan alat kontrasepsi di lingkungan sekitarnya	Kuesioner yang terdiri atas 2 pertanyaan/ Pernyataan. Semua pernyataan dalam bentuk <i>favorable</i> , skor 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”.	Nominal	Apabila distribusi data normal maka variabel di klasifikasikan dalam dua kategori, yaitu: 1) Tersedia, jika skor \geq mean 2) Kurang tersedia, jika skor $<$ mean Sedangkan apabila distribusi data tidak normal maka variabel di klasifikasikan menggunakan median dalam pengkategorian

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Data	Skor/Kategori
6	Regulasi pelayanan KB	Penilaian atau anggapan responden tentang keberadaan aturan pelayanan KB pada masa pandemi baik petugas kesehatan maupun akseptor KB	Kuesioner yang terdiri atas 3 pertanyaan/ Pernyataan. Semua pernyataan dalam bentuk <i>favorable</i> , skor 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”.	Nominal	Apabila distribusi data normal maka variabel di klasifikasikan dalam dua kategori, yaitu: 1) Baik, jika skor \geq mean 2) Kurang, jika skor $<$ mean Sedangkan apabila distribusi data tidak normal maka variabel di klasifikasikan menggunakan median dalam pengkategorian.
7	Dukungan suami/istri pasangan usia subur	Sikap mendorong atau tidak mendorong dari suami/istri pasangan untuk menggunakan alat kontrasepsi	Kuesioner yang terdiri atas 3 pernyataan. Semua pernyataan dalam bentuk <i>favorable</i> , skor 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”.	Nominal	Apabila distribusi data normal maka variabel di klasifikasikan dalam dua kategori, yaitu: 1) Mendukung, jika skor \geq mean 2) Kurang mendukung, jika skor $<$ mean Sedangkan apabila distribusi data tidak normal maka variabel di klasifikasikan menggunakan median dalam pengkategorian.
8	Dukungan tenaga kesehatan dalam penggunaan	Sikap mendorong atau tidak mendorong dari tenaga kesehatan kepada akseptor KB dalam menggunakan alat	Kuesioner yang terdiri atas 7 pernyataan. Semua pernyataan dalam bentuk <i>favorable</i> , skor 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”.	Nominal	Apabila distribusi data normal maka variabel di klasifikasikan dalam dua kategori, yaitu: 1) Mendukung, jika skor \geq mean

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Data	Skor/Kategori
	alat kontrasepsi	kontrasepsi			2) Kurang mendukung, jika skor < mean Sedangkan apabila distribusi data tidak normal maka variabel di klasifikasikan menggunakan median dalam pengkategorian.

4.9 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, yaitu suatu alat pengumpulan data dengan memberikan daftar pertanyaan kepada responden dengan pilihan jawaban yang sudah tersedia. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Adapun pengumpulan data primer dengan memberikan kuesioner secara langsung kepada responden di wilayah Puskesmas Sukorame sebagai tempat penelitian, dimana kuesioner tersebut yang langsung diisi oleh responden sendiri.

- a. Peneliti melakukan perizinan untuk melakukan penelitian
- b. Peneliti memberikan informed consent terlebih dahulu, jika calon responden setuju maka akan dilanjutkan dengan membagi kuesioner pada responden
- c. Responden mengisi kuesioner secara langsung
- d. Kepada para responden diberikan cinderamata sebagai tanda ucapan terimakasih atas partisipasi mereka.
- e. Peneliti memantau pengisian instrumen dan mengumpulkan angket yang sudah terisi setiap hari.
- f. Untuk mengumpulkan data secara kualitatif, peneliti akan mengadakan FGD dengan pengelola klinik, pengelola program KB di Puskesmas, untuk triangulasi data.

4.9.1 Data Primer.

Data primer adalah data yang pengumpulannya secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Data primer disebut juga data asli atau data baru. Data primer dalam penelitian ini terdiri dari:

4.9.2 Data Sekunder.

Data sekunder adalah data yang pengumpulannya dari orang lain, atau tempat lain dan bukan oleh peneliti sendiri. Yaitu dengan data dari Puskesmas Sukorame tentang jumlah akseptor KB

4.10 Pengolahan Dan Analisa Data

4.10.1 Pengolahan Data.

Data yang telah diperoleh melalui kuesioner diolah dengan menggunakan perangkat statistik pada komputer, adapun langkah-langkahnya meliputi koreksi data, memberikan

kode, melakukan proses data dan pengkodean, kemudian melakukan pengecekan data sebelum melakukan analisis data.

4.10.2 Analisa Data

Data diolah dan dianalisa dengan komputer berupa tabulasi data serta untuk mengetahui hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat dalam pernyataan hipotesis.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk membuat gambaran umum tentang suatu fenomena yang diamati. Analisa data responden menggunakan analisis prosentase, sehingga penyajian dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

b. Analisa Bivariat

Kelanjutan analisa univariat adalah analisa bivariat yang lebih bersifat eksplanatif, termasuk untuk membandingkan karakteristik dari suatu variabel yang sama pada kelompok yang berbeda dan dapat digunakan untuk menjelaskan kekuatan hubungan antar dua variabel. Hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal terhadap variabel terikat berskala nominal, dianalisis dengan uji *Chi Square* untuk mendapatkan hubungan bermakna. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak akan digunakan untuk analisis multivariat.

c. Analisa Multivariat

Untuk data lebih dari dua variabel dilakukan untuk mencari pengaruh masing-masing variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat dengan uji analisis regresi logistik. Analisis regresi logistik merupakan analisis yang dipergunakan untuk menguji variabel yang diukur dengan skala biner (dikotomi=nominal) untuk menganalisis hubungan dan mengontrol pengaruh sejumlah faktor dan menemukan model regresi yang paling sesuai. Adapun tujuan analisis ini adalah memprediksi besar variabel terikat yang berupa variabel biner dengan menggunakan data variabel yang sudah diketahui besarnya serta mengukur

pengaruh antara variabel bebas dan terikat setelah mengontrol pengaruh variabel bebas lainnya.

4.11 Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan cara bagaimana untuk menyajikan data sebaiknya agar mudah dipahami oleh pembaca. Dalam penelitian ini, peneliti menyajikan data menggunakan tabel. Penyajian data secara tabel merupakan informasi yang disajikan ke dalam bentuk *rows* dan *column*, sehingga dapat digunakan untuk meringkas informasi menjadi nilai yang spesifik sehingga dapat dipahami dengan cepat dan mudah (Swarjana, 2016).

4.12 Etika Penelitian

Merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Dalam melaksanakan penelitian jika yang menjadi subjek adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki hak dan kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menghargai hak dan kebebasan manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

a. *Informed Consent* (Persetujuan Penelitian)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, sekaligus mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus mengisi dan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghargai keputusan dan hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2014).

Pada penelitian ini, persetujuan responden (*informed consent*) dengan mengajukan lembar persetujuan dilakukan pada PUS yang menjadi akseptor KB di Puskesmas Sukorame Kota Kediri

BAB 5
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dipaparkan dalam bab ini yang menyampaikan hasil pengukuran dan analisis dari variabel: pengetahuan tentang KB, persepsi manfaat menggunakan alat kontrasepsi, persepsi rintangan menggunakan alat kontrasepsi, persepsi kemampuan diri (*Self efikasi*) menggunakan alat kontrasepsi, ketersediaan pelayanan KB, regulasi pelayanan KB, dukungan suami/istri pasangan usia subur

5.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1. Usia		
- < 20 tahun	1	1
- 21 - 25 tahun	12	10
- 26 - 30 tahun	26	21
- 31 - 35 tahun	19	16
- 36 - 40 tahun	39	32
- 41 - 45 tahun	25	20
2. Pendidikan		
- SD	4	3
- SMP	18	15
- SMA	73	60
- Diploma	8	6
- Sarjana	19	16
3. Pekerjaan		
- MRT	78	64
- Swasta	31	26
- Wiraswasta	6	5
- PNS	2	1
- Buruh	5	4
4. Alkon yang dipakai		
- AKDR	27	22
- Implan	22	18
- MOW	5	4
- Pil	9	7
- Suntik 1 Bulan	25	21
- Suntik 3 Bulan	34	28
Total	122	100

Berdasarkan Tabel 5.1 di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia 36-40 tahun (32%), berpendidikan SMA (60%), mengurus pekerjaan rumah tangga di rumah (64%), serta merupakan akseptor KB Suntik 3 bulanan (28%)

5.1.2 Faktor Predisposisi

a. Pengetahuan Responden Tentang KB

Tabel 5.2 Pengetahuan Responden Penelitian tentang KB

Pengetahuan Tentang KB	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	52	42.6
Baik	70	57.4
Total	122	100

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang KB yaitu sebanyak 89 orang (73%). Masih terdapat responden yang menjawab salah pada pertanyaan tentang kontrasepsi IUD dan penanggulangan efek samping kontrasepsi. Responden belum mengetahui jika kontrasepsi IUD tidak mengandung obat/hormon. Kontrasepsi IUD merupakan kontrasepsi non hormonal yang dapat dipakai pada semua kelompok usia serta aman digunakan pada perempuan yang memiliki kontra indikasi jika menggunakan kontrasepsi hormonal. Responden menganggap bahwa efek samping yang ditimbulkan dapat diatasi dengan membeli obat sendiri di apotik, seharusnya jika mengalami efek samping karena penggunaan kontrasepsi maka seharusnya melakukan konsultasi pada bidan.

b. Persepsi manfaat menggunakan alat kontrasepsi

Tabel 5.3 Persepsi Manfaat Tentang Menggunakan KB Pada Responden

Persepsi manfaat	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	17	13.9
Baik	105	86.1
Total	122	100

Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat dalam menggunakan kontrasepsi yang baik tentang KB, yaitu sebanyak 105 responden (86%). Sebagian besar responden sudah mengetahui manfaat dari

penggunaan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan termasuk penundaan kehamilan pada saat pandemi Covid-19 ini, mengatur jarak kelahiran anak, manfaat kunjungan ulang KB yang harus tepat waktu supaya kontrasepsi yang dipakai dapat berfungsi dengan baik, serta penggunaan kontrasepsi akan menjamin kesejahteraan keluarga terlebih di saat pandemi ini.

c. Persepsi rintangan menggunakan alat kontrasepsi

Tabel 5.4 Persepsi Rintangan Menggunakan Alat Kontrasepsi Pada Responden

Persepsi rintangan	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	77	63.1
Baik	45	36.9
Total	122	100

Berdasarkan tabel 5.4 sebagian besar responden memiliki persepsi rintangan dalam menggunakan kontrasepsi yang kurang baik, yaitu sebanyak 77 responden (63%). Mayoritas responden menyatakan bahwa tetap menggunakan kontrasepsi untuk menunda kehamilan, bahkan selama masa pandemi Covid-19 ini mereka tidak takut untuk melakukan pemeriksaan ataupun kontrol ke bidan, tapi ada kekuatiran akan penularan Covid-19 pada responden.

d. Persepsi kemampuan diri (*Self efikasi*) menggunakan alat kontrasepsi

Tabel 5.5 Self Efikasi dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi pada Responden

Persepsi Kemampuan Diri	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	37	30.3
Baik	85	69.7
Total	122	100

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar responden memiliki persepsi kemampuan diri dalam menggunakan kontrasepsi yang baik, yaitu sebanyak 85 responden (69.7%). Sebagian besar responden memiliki kemampuan untuk menggunakan kontrasepsi dengan benar, tetap melakukan kontrol dengan tepat waktu, mampu mengakses informasi tentang kontrasepsi secara mandiri serta mereka mampu membuat janji lebih dahulu dengan bidan sebelum melakukan kunjungan.

5.1.3 Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

a. Ketersediaan pelayanan KB

Tabel 5.6 Ketersediaan Pelayanan KB

Ketersediaan	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	55	45.1
Baik	67	54.9
Total	122	100

Berdasarkan tabel 5.6 sebagian besar responden berpendapat bahwa ketersediaan pelayanan KB adalah baik, yaitu sebanyak 67 responden (54.9%). Sebagian besar responden berpendapat bahwa walaupun masa pandemi, tenaga kesehatan tetap memberikan pelayanan kontrasepsi, pelayanan kontrasepsi tetap buka di Puskesmas, serta kader KB tetap siap membantu responden jika membutuhkan informasi.

b. Regulasi pelayanan KB

Tabel 5.7 Regulasi Pelayanan KB

Regulasi	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	61	50
Baik	61	50
Total	122	100

Berdasarkan tabel 5.7 setengah responden berpendapat bahwa regulasi Pelayanan Kontrasepsi sudah baik dan kurang baik, masing-masing sebanyak 61 orang (50%).

5.1.4 Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

a. Dukungan Bidan dan Kader

Tabel 5.8 Dukungan Bidan dan Kader dalam Pelayanan Kontrasepsi Pada Responden

Dukungan Bidan dan Kader	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	19	15.6
Baik	103	84.4
Total	122	100

Berdasarkan Tabel 5.8 Responden berpendapat bahwa sebagian besar responden merasakan dukungan yang baik dari Bidan dan Kader dalam pelayanan kontrasepsi, yaitu sebanyak 103 Responden (84.4%).

b. Dukungan suami

Tabel 5.9 Dukungan Suami pada Pelayanan Kontrasepsi

Dukungan Suami	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	62	50.8
Baik	60	49.2
Total	122	100

Berdasarkan tabel 5.9 sebagian responden menyatakan dukungan suami kurang baik pada pelayanan kontrasepsi yang mereka dapatkan, yaitu sebanyak 62 Responden (50.8%).

5.2.5 Perilaku Akseptor

Tabel 5.10 Perilaku Akseptor Dalam Pemenuhan Hak Reproduksi

Perilaku	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	80	65.6
Baik	42	34.4
Total	122	100

Berdasarkan Tabel 5.10 didapatkan data bahwa sebagian responden berperilaku kurang baik dalam pemenuhan hak reproduksinya, yaitu sebanyak 80 Responden (65.6%)

5.2.6. Hubungan Faktor Predisposisi dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

a. Pengetahuan tentang KB

Tabel 5.11 Hubungan Pengetahuan Responden Tentang KB dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

Pengetahuan	Perilaku				Total		P-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	35	28.7	17	32,7	52	42.6	0.440
Baik	45	36.9	25	20,5	70	57.4	
Total	80	65.6	42	34.4	122	100	

Pada tabel 5.11 dapat diketahui bahwa perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB yang kurang baik paling banyak terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan tentang KB baik yaitu sebesar 45%. Sedangkan responden yang memiliki perilaku baik dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB paling banyak terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan tentang KB yang baik pula, yaitu sebesar 20.5%. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact*, didapatkan nilai p hitung sebesar 0,440, sehingga p hitung $>0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang KB dengan perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

b. Persepsi manfaat

Tabel 5.12 Hubungan Persepsi Manfaat Responden dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

Persepsi Manfaat	Perilaku				Total		P-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	12	9.8	5	4.1	17	13.9	0.432
Baik	68	55.7	37	30.3	105	86.1	
Total	80	65.6	42	34.4	122	100	

Pada tabel 5.12 dapat diketahui bahwa perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB yang kurang baik paling banyak terdapat pada responden yang memiliki persepsi manfaat yang baik, yaitu sebesar 55.7%. Sedangkan responden yang memiliki perilaku baik dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB paling banyak terdapat pada responden yang memiliki persepsi manfaat yang baik pula, yaitu sebesar 30.3%. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact*, didapatkan nilai p hitung sebesar 0,432, sehingga p hitung $>0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB.

c. Persepsi rintangan

Tabel 5.13 Hubungan Persepsi Rintangan Responden dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

Persepsi Rintangan	Perilaku				Total		P-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	51	41.8	26	21.3	77	63.1	0.497
Baik	29	23.8	16	13.1	45	36.9	
Total	80	65.6	42	34.4	122	100	

Pada tabel 5.13 dapat diketahui bahwa perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB yang kurang baik paling banyak terdapat pada responden yang memiliki persepsi rintangan yang kurang baik pula, yaitu sebesar 41.8%. Sedangkan responden yang memiliki perilaku baik dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB paling banyak terdapat pada responden yang memiliki persepsi manfaat yang baik pula, yaitu sebesar 21.3%. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact*, didapatkan nilai p hitung sebesar 0,497, sehingga p hitung $>0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi rintangan dengan perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB.

d. Persepsi kemampuan diri (self efikasi)

Tabel 5.14 Hubungan persepsi kemampuan diri dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

Persepsi kemampuan diri	Perilaku				Total		P-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	33	27.3	4	3.3	37	30.3	0.000
Baik	47	38.5	38	31.1	85	69.7	
Total	80	65.6	42	34.4	122	100	

Pada tabel 5.14 dapat diketahui bahwa perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB yang kurang baik paling banyak terdapat pada responden yang memiliki self efikasi yang kurang baik pula, yaitu sebesar 38.5%. Sedangkan responden yang memiliki perilaku baik dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB paling banyak terdapat pada responden yang memiliki self efikasi yang baik pula, yaitu sebesar 31.1%. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact*, didapatkan nilai p hitung sebesar 0,000, sehingga p hitung $<0,05$. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara

self efikasi dengan perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB.

Berdasarkan hasil Analisa regresi logistic ganda dengan metode Stepwise didapatkan hasil variable yang mempengaruhi perilaku KB adalah Self Efikasi mempengaruhi perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB. Self Efikasi.

- Nilai koefisien beta= 1,768 yang berarti nilainya positif dengan makna semakin baik self efikasi maka semakin baik pula perilakunya
- $p\text{-value} = 0,002$ kurang dari $\alpha = 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan dari self efikasi terhadap perilakunya
- Ood Ratio = 5,862 yang berarti ibu yang mempunyai self efikasi baik akan memiliki keinginan untuk melakukan perilaku pemenuhan pelayanan KB 5 kali lebih baik dibandingkan ibu yang memiliki self efikasi kurang

5.2.7. Hubungan faktor pemungkin dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

a. Ketersediaan pelayanan KB

Tabel 5.15 Hubungan ketersediaan pelayanan KB dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

Ketersediaan	Perilaku				Total		P-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	43	35.2	12	9.8	55	45.1	0.006
Baik	37	30.3	30	24.6	67	54.9	
Total	80	65.6	42	34.4	122	100	

Pada tabel 5.15 dapat diketahui bahwa perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB yang kurang baik paling banyak terdapat pada responden yang berpendapat bahwa ketersediaan pelayanan KB kurang, sebesar 35.2%. Sedangkan responden yang memiliki perilaku baik dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB paling banyak terdapat pada responden yang berpendapat bahwa ketersediaan pelayanan KB yang baik pula, yaitu sebesar 24.6%. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact*, didapatkan

nilai p hitung sebesar 0.006, sehingga p hitung >0.05 . Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan pelayanan KB dengan perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB.

b. Regulasi pelayanan KB

Tabel 5.16 Hubungan regulasi pelayanan KB dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

Regulasi	Perilaku				Total		P-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	36	29.5	25	20.5	61	50	0.091
Baik	44	36.1	17	13.9	61	50	
Total	80	65.6	42	34.4	122	100	

Pada tabel 5.16 dapat diketahui bahwa perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB yang kurang baik paling banyak terdapat pada responden yang berpendapat bahwa regulasi pelayanan KB baik, yaitu sebesar 36.1%. Sedangkan responden yang memiliki perilaku baik dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB paling banyak terdapat pada responden yang berpendapat bahwa regulasi pelayanan KB kurang, yaitu sebesar 20.5%. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact*, didapatkan nilai p hitung sebesar 0.091, sehingga p hitung >0.05 . Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara regulasi pelayanan KB dengan perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB.

5.2.8. Hubungan faktor penguat dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

a. Dukungan bidan dan nakes

Tabel 5.17 Hubungan dukungan nakes dan kader dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

Dukungan Nakes dan Kader	Perilaku				Total		P-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	17	13.9	2	1.6	19	15.6	0.013
Baik	63	51.6	40	32.8	103	84.4	
Total	80	65.6	42	34.4	122	100	

Pada tabel 5.15 dapat diketahui bahwa perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB yang kurang baik sebagian besar terdapat pada responden yang memiliki dukungan dari nakes dan kader yang baik, yaitu sebesar 51.6%. Sedangkan responden yang memiliki perilaku baik dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB paling banyak terdapat pada responden yang memiliki dukungan yang baik pula, yaitu sebesar 32.8%. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact*, didapatkan nilai p hitung sebesar 0,013, sehingga p hitung >0.05 . Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan dari nakes dan kader dengan perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB.

b. Dukungan suami

Tabel 5.18 Hubungan dukungan suami dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB

Dukungan Suami	Perilaku				Total		P-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	49	40.2	13	10.7	62	50.8	0.01
Baik	31	25.4	29	23.7	60	49.2	
Total	80	65.6	42	34.4	122	100	

Pada tabel 5.16 dapat diketahui bahwa perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB yang kurang baik sebagian besar terdapat pada responden yang memiliki dukungan suami yang kurang baik pula, yaitu sebesar 40.2%. Sedangkan responden yang memiliki perilaku baik dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB paling banyak terdapat pada responden yang memiliki dukungan yang baik pula, yaitu sebesar 23.7%. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact*, didapatkan nilai p hitung sebesar 0.01, sehingga p hitung < 0.05 . Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB.

Berdasarkan hasil Analisa regresi logistic ganda dengan metode Stepwise didapatkan hasil variable yang mempengaruhi perilaku KB adalah Sdukungan

suami yang mempengaruhi perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB.

- Nilai koefisien beta= 1,119 yang berarti nilainya positif dengan makna semakin baik dukungan suami maka semakin baik pula perilakunya
- *p-value* = 0,008 kurang dari $\alpha = 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan dari dukungan suami terhadap perilakunya
- Ood Ratio = 3,062 yang berarti ibu yang mempunyai dukungan suami baik akan memiliki keinginan untuk melakukan perilaku pemenuhan pelayanan KB 3 kali lebih baik dibandingkan ibu yang dukungan suaminya kurang

5.2 LUARAN YANG DICAPAI

Luaran dalam bentuk artikel yang akan dipublikasikan pada Jurnal Ilmiah terakreditasi, saat ini artikel masih berupa draf. Jurnal Ilmiah yang akan di tuju yaitu Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, terakreditasi Sinta 2.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Setelah tersusun laporan hasil, maka peneliti memetakan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam pemenuhan layanan KB dan menetapkan solusi pemecahan masalah dengan suatu model/metode/sistem layanan yang dapat dijangkau masyarakat dengan mudah. Peningkatan partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan dalam Program keluarga berencana, yang kemudian akan dikembangkan dalam suatu model yang diuji coba dan di aplikasikan dalam suatu populasi, serta nantinya dapat dipakai secara luas bagi masyarakat.

Faktor-faktor yang sudah terbukti berkaitan dengan perilaku PUS dalam pemenuhan hak kontrasepsinya yaitu adalah persepsi kemampuan diri dan dukungan suami, maka peneliti akan berusaha mengembangkan kedalam suatu model pengembangan persepsi kemampuan diri (Self Efficacy) supaya masyarakat mampu mengambil keputusan menggunakan kontrasepsi sebagai upaya nyata.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini yaitu:

- a. Perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB dimasa pandemi Covid-19 adalah kurang baik
- b. Faktor predisposisi perilaku yaitu berhubungan dengan persepsi kemampuan diri perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB
- c. Faktur penguat yang mempengaruhi perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB yaitu adalah dukungan suami
- d. Tidak ada faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku PUS dalam mendapatkan pemenuhan hak atas layanan KB dimasa pandemi Covid-19

7.2 Saran

- a. Sebaiknya masyarakat berusaha mengakses secara mandiri informasi yang berkaitan dengan metode kontrasepsi, misalnya melalui media massa, media sosial pada akun resmi kementerian kesehatan ataupun organisasi kesehatan, menanyakan secara langsung pada tenaga kesehatan maupun kader
- b. Sebaiknya masyarakat harus mengusahakan untuk tetap kontrol metode KB-nya sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan tidak berusaha mengatasi efek samping dengan sendiri tanpa melakukan konsultasi pada tenaga kesehatan.
- c. Sebaiknya tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, kader KB tetap bersinergi dalam memberikan layanan kontrasepsi walaupun pada masa pandemi, dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat.
- d. Sebaiknya peneliti selanjutnya dapat mengembangkan suatu model yang mampu membuat faktor predisposisi ke perilaku yang sesungguhnya.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN Provinsi NTB. 2020. *Merencanakan Keluarga dan Program Keluarga Berencana Di Tengah Pandemi Covid 19*. Diakses pada 14 November 2020, 08.25 WIB, pada <http://ntb.bkkbn.go.id>
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Junengsih. 2018. *Praktik Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Panduan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Pandemi Covid 19*. Diakses pada 12 November 2020, 18.49 WIB, pada http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Panduan-pelayanan-KB-dan-Kespro-dalam-situasi-COVID19_1578.pdf
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Oktaviana, Dwi. 2015. *Hubungan Antara Konsep Diri dan Pergaulan Teman Sebaya dengan Perilaku Delinkuen Ramaja*. Skripsi. Universitas Lampung.
- Pangarso, Astadi. 2016. *Perilaku Organisasi. Edisi 1*. Yogyakarta : Deepublish
- Sugiyono, 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- _____. 2016. *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung : Alfabeta
- Swarjana, I Ketut. 2016. *Statistika Kesehatan. Edisi 1*. Bali : Andi

_____. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi 1*. Bali : Publish

Wawan, A & Dewi M, 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

WHO. 2020. *WHO Director-General's Remarks At The Media Briefing On 2019-nCov on 11 Februari 2020*.

Zaidin, Ali. 2010. *Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan, Jilid 1*. Jakarta : Trans Info Media.

Lampiran 1

BIODATA KETUA DAN ANGGOTA PENELITI

Biodata Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap (dan gelar)	Shinta Kristianti, S.Si.T., M.Kes.
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Lektor
4.	NIP	198006172005012001
5.	NIDN	4017068001
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Kediri, 17 Juni 1980
7.	Email	kristiantishinta@gmail.com
8.	Nomor Telepon/HP	082143803555
9.	Website Personal	-
10.	Institusi	Poltekkes Kemenkes Malang
11.	Program Studi	Sarjana Terapan Kebidanan Kediri
12.	Jenjang Pendidikan Terakhir	S2
13.	Alamat	Perum Permata Jingga K-15 Kediri

B. SINTA

1.	SINTA ID	5991981
2.	SINTA skor	0,2
3.	Rank In National	47692
4.	Rank In Affiliation	28
5.	Scopus ID	-
6.	H-Index	-
7.	Artikel	21
8.	Citation	17
9.	Google Scholar ID	Shinta Kristianti
10.	h-Index	3
11.	Articles	21

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 tahun terakhir (Bukan Tesis ataupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta/Rp)
1.	2015	Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Kemandirian Primipara dalam Perawatan Neonatus	RISBINAKES	Rp 9.000.000
2.	2017	Pengaruh Jahe Merah (Zingiber Officinale Linn.	Hibah Bersaing	Rp 9.000.000

		Var. Rubrum) terhadap Keluhan Emesis Gravidarum.		
3.	2019	Pengembangan Model Reminder System Dalam Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi ARV pada Ibu Hamil dengan IV Positif Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Kediri	PTUPT	Rp 23.000.000

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

N o.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun	URL
1.	Jurnal Gema Bidan Indonesia	Partisipasi Penggunaan Kondom Pria Dengan Kejadian Fluor Albus Pada Wanita Pekerja Seks Di Klinik Seroja Kota Kediri	Vol 3 No 1, 2015.	https://griyahasada.id/files/serdos-2015/jurnal/jurnal%20bu%20henny/geb-i-3-1%20maret%202014.pdf
2.	Jurnal Ilmu Kesehatan	<i>Faktor Predisposing dan Pemungkin Perilaku Penggunaan Kondom Pada pelanggan WPS di Semampir Kediri.</i>	Vol 5 No 1, Nopember 2016, ISSN 2303-1433.	https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/107
3.	Jurnal Ilmu Kesehatan	<i>Pelaksanaan Kelas Ibu hamil dengan kemandirian Ibu Primipara dalam Perawatan Neonatus di Puskesmas Sukorame Kota Kediri.</i>	Vol 5 No 2, Mei 2017, ISSN 2579-7301,	https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/135
4	Jurnal Ilmu Kesehatan,	<i>Hubungan pemanfaatan sistem informasi jejaring rujukan maternal dan neonatal (SIJARIEMAS) dengan upaya stabilisasi pasien pra rujukan di RSUD Nganjuk.</i>	ISSN 2579-7301 Vol 6 No 1 Nopember 2017	https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/148
5	Jurnal Ilmu Kesehatan	<u>Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida TM III Terhadap Derajat Robekan Perineum di Wilayah Puskesmas Pembantu Bandar Kidul Kota Kediri.</u>	Vol 3 (2), 2017, 91-98	https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/63

6	Journal of Nursing and Health Science	<u>Exclusive Breastfeeding Support from Family and Healthcare Provider</u>	Vol 6 (4), 2017, 36-40	<u>https://www.iosrjournals.org/iosr-inhs/papers/vol6-issue4/Version-6/E0604063640.pdf</u>
7	Health Notion	<i>The Family Support and Provider Support to increase Exlusive Breastfeeding Coverage.</i>	Vol 2 Issue 1, Januari 2018, ISSN 2580-4936	<u>http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20122</u>
8	Jurnal Ilmu Kesehatan	<i>Kompres hangat aroma terapi lavender pada remaja putri yang mengalami dismenorea di Pondok Pesantren Al-Ma`ruf Kota Kediri.</i>	Vol 6 No 2 Mei 2018.ISSN 2579-7301	<u>https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/165</u>
9	Jurnal Ilmu Kesehatan	<i>Kompres hangat aroma terapi lavender pada remaja putri yang mengalami dismenorea di Pondok Pesantren Al-Ma`ruf Kota Kediri.</i>	Vol 6 No 2 Mei 2018.ISSN 2579-7301	<u>https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/165</u>
10	Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)	<u>Hubungan Sikap Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur Di Desa Kemiri Kabupaten Kediri.</u>	Vol 2 No 1, 2019, 80-86	<u>https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/263</u>
11	Jurnal IDAMAN (Induk Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan)	<u>Pelatihan Kader Dalam Penjaringan Kehamilan Berisiko (Kader-Jarik) Melalui Media Pregnancy Case Board (PCB) Di Kelurahan Ketami Kediri.</u>	Vol 3 (2) halaman 89-95 Tahun 2019	<u>http://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/idaman/article/view/1371</u>
12	Prosiding Seminar Nasional seri 3	<u>Peer Grup Model Dalam Edukasi Kespro Remaja, Deteksi, Dan Mencegah Anemiadi SMP 4 Kota Kediri.</u>	Halaman 83-87, 2019	<u>http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/PSN/article/view/343</u>
13	Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)	<u>Perception And Intention Using Implant As Contraception In Desa Ngasem Kediri.</u>	Vol 3 (1), hal 32-38, Tahun 2020	<u>https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/464</u>

E. Pemakalahan Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Tahun	Waktu dan Tempat
1.	Rembug Mahasiswa dalam Rangka	2016	2 Desember 2016, Kota

	Penanggulangan HIV-AIDS di Tingkat Perguruan Tinggi		Kediri
2.	International Health Conference the Role Midwives in Education, Research in Global Area	2016	23-24 April 2016, Kota Semarang
3.	Sidang terbuka (orasi Ilmiah) Senat Poltekkes Malang pada Dies Natalis Polkesma Ke-16	2017	8 Nopember 2017, Kota Malang
4.	Seminar Nasional dan Oral Presentasi Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-3	2019	14 Desember 2019, Kota Mojokerto
5.	Seminar Nasional Promosi Kesehatan “Strategi dan Pendekatan Promkes pada Era Revolusi Industri 4.0 dan Society 5.0	2019	25 Oktober 2019, Kota Semarang

F. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.	Kemandirian Ibu Hamil Primigravida dalam merawat Neonatus	2016	70	Pustaka Radja

G. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	PAIMO (Patuh Ingat Minum Obatmu)	2019	Program Komputer	000160909
2.	Remaja Putri Bebas Anemia	2019	Booklet	000155959

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen unggulan

Kediri, 17/November/2020

Ketua Peneliti

Shinta Kristianti

Biodata Anggota Peneliti 1

A.IDENTITAS DIRI

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb.
2.	Jenis kelamin	Perempuan
3.	Jabatan fungsional	Lektor
4.	NIP	19810128 200501 2 002
5.	NIDN	4028018101
6.	Tempat dan tanggal lahir	Blitar, 28 Januari 1981
7.	Email	triatmiandriy@gmail.com
8.	No telpon/HP	081214739904
9.	Website Personal	-
10.	Institusi	Poltekkes Kemenkes Malang
11.	Program Studi	Sarjana Terapan Kebidanan Kediri
12.	Jenjang Pendidikan terakhir	S2 Kebidanan
13.	Alamat	Jl. K.H. Wakhid Hasyim No 64B Kediri

B. SINTA

1.	Sinta ID	6705016
2.	Sinta Skor	0,25
3.	Rank in National	23767
4.	Rank in Affiliation	10
5.	Scopus ID	-
6.	H-index	-
7.	Articles	-
8.	Citation	-
9.	Google Scholar ID	
10.	h-index	3
11.	Articles	17

C.PENGALAMAN PENELITIAN DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2016	<i>The Trigger Faktors of High Risk Teenage Pregnancy In Puskesmas (Public Health Center) Mojo Kediri Regency</i> (Faktor Pencetus Kehamilan Resiko Tinggi pada Ibu hamil Usia Muda di Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri)	DIPA	8 Juta

2	2017	Faktor yang mempengaruhi Preeklamsi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri	DIPA	10 Juta
3	2018	Pendampingan kader pada ibu hamil Preeklamsi di Puskesmas Mojo	DIPA	12 Juta
4	2019	Pengembangan Model Reminder System Dalam Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi ARV pada Ibu Hamil dengan IV Positif Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Kediri	DIPA	22 Juta

D. PUBLIKASI ARTIKEL ILMIAH DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

NO	JUDUL	PUBLIKASI	INDEKS	URL
1	Perbedaan Motivasi Wanita PUS usia 35-49 tahun untuk menggunakan implant sebelum dan setelah diberi penyuluhan di dusun Mojolegi desa Bendo Kec. Pare Penulis 1	Jurnal Ilmu Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri Vol.3 No 2 Mei 2015. ISSN : 2579-7301	SINTA 4	https://ejournal.adhkdr.com/index.php/jik/login
2	Perbedaan Tingkat kecemasan ibu hamil TM III usia Remaja dan dewasa di desa Kedawung wilayah kerja puskesmas Ngadi kecamatan Mojo kabupaten Kediri Penulis1	Jurnal Ilmu Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri Vol.4 No 1. ISSN : 2579-7301 Mei 2014	SINTA 4	https://ejournal.adhkdr.com/index.php/jik/login
3	Perbedaan Kemampuan Motorik Ibu dalam mencegah Regurgitasi pada Bayi usia 0-3 bulan sebelum dan sesudah Pendidikan Kesehatan(Latihan)men	Jurnal Ilmu Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri Vol.4 No 2 Mei 2016.Upload	SINTA 4	https://ejournal.adhkdr.com/index.php/jik/login

	yendawakan Penulis 1	Nopember 2017.		
4	Pengaruh motivasi internal dan eksternal terhadap kinerja Kader dalam Program Gebrak (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan) di wilayah Puskesmas Blabak Kabupten Kediri Penulis 1	Jurnal Ilmu Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri Vol.5 No 1 . ISSN : 2579-7301	SINTA 4	https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/login
5	Faktor factor yang mempengaruhi sikap pasangan usia subur (pus) melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri Penulis 2	Jurnal Ilmu Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri Vol.5 No 2 . ISSN : 2579-7301	SINTA 4	https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/login
6	Faktor factor yang berpengaruh terhadap kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2016 Penulis 2	Jurnal Ilmu Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri Vol.6 No 1 . ISSN : 2579-7301 Nopember 2017	SINTA 4	https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/login
7	Kemampuan Ibu melakukan Stimulasi untuk Perkembangan Bayi Usia 3-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puhjarak Kabupaten Kediri Penulis 3	Jurnal Ilmu Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri Vol.6 No 1 Nopember 2017. ISSN : 2579-7301	SINTA 4	https://ejournaladhkdr.com/index.php/jik/login

8	Kompres Hangat Aromaterapi Lavender Pada Remaja Putri Yang mengalami Dismenorea di Pondok Pesantren Al Maruf Kota Kediri Penulis 2	Jurnal Ilmu Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri Vol.6 No 2 Mei 2018. ISSN : 2579-7301	SINTA 4	https://ejournal.adhkdr.com/index.php/jik/login
9	Hubungan motivasi terhadap kinerja kader pada program Gerakan Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Gemakiba) di kelurahan Sukorame Kota Kediri wilayah kerja puskesmas sukorame Penulis 1	Jurnal Ilmu Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri Vol.7 No 1. ISSN : 2579-7301.Nopember 2018	SINTA 4	https://ejournal.adhkdr.com/index.php/jik/login
10	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Lama Persalinan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri(The Relationship between Family Support and the Duration of Labor in Maternity Room of Aura Syifa HospitalKediri Regency Penulis 1	Jurnal Ilmu Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri Vol.7 No 2 Mei 2019. ISSN : 2579-7301	SINTA 4	https://ejournal.adhkdr.com/index.php/jik/login
11	<i>The Trigger Faktors of High Risk Teenage Pregnancy In Puskesmas (Public Health Center) Mojo Kediri Regency</i> Penulis 1	IOSR Journal of Nursing and Health Science.e-ISSN: 2320-1959 Vol:6 issue: 3 (Version-V) p-ISSN: 2320-1940. May-June 2017		
12	Kenaikan Berat badan	Jurnal Majory		

	BBLR selama dirawat di Rumah Sakit. Penulis 2	<i>(Malang Journal of Midwifery) vol. 1 No. 1 April 2019. PISSN: 2656-6761</i>		
13	Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual terhadap ketrampilan kader dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil menggunakan KSPR Penulis 3	Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Volume 4 No 2 Februari- Juli 2019		
14	Faktor yang mempengaruhi Preeklamsi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri Penulis 1	Jurnal Ilmu Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri Vol.8 No 1 Nopember 2019. ISSN : 2579-7301	SINTA 4	https://ejournal.adhkdri.com/index.php/jik/login
15	Status Gravida Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Penulis 1	Jurnal Kebidanan Dharma Husada Vol 9 N0 1 April 2020	SINTA 5	https://akbid-dharmahusada-kediri.ejournal.id/JKDH/article/view/132/102
16	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pijat Bayi Terhadap Kemampuan Psikomotor Ibu Melakukan Pijat Bayi 1-3 Bulan Penulis 1	Jurnal Wiyata Penelitian Sains & Kesehatan .P- ISSN 2355-6598 E-ISSN 2442-6555 Vol 7, No 1 (2020)	SINTA 3	https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/356

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Tahun	Waktu dan tempat
1.	-	-	-

F.Karya

Buku dalam 5 Tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.	-	-	-	

G.Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	Pencegahan Regurgitasi Pada Bayi	2019	Buku Panduan/ Petunjuk	EC0020193771 3
2.	Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	2019	Booklet	EC0020197299 8

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen pemula

Kediri, 31/08/2020

Ketua Peneliti



(Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb)

Biodata Anggota Peneliti 2

1.	Nama Lengkap (dan gelar)	Ratih Novitasari, SST, MPH
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Dosen
4.	NIP	198711202010122004
5.	NIDN	4020118701
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Pasuruan, 20 Nov 1987
7.	Email	Ratih.noph@yahoo.com
8.	Nomor Telepon/HP	081217337475
9.	Website Personal	
10.	Institusi	Poltekkes Kemenkes Malang
11.	Program Studi	Prodi Kebidanan Kediri
12.	Jenjang Pendidikan Terakhir	S2
13.	Alamat	Jl. Dr Saharjo GG.3 No. 36 Kediri

A. Identitas Diri

B. SINTA

1.	SINTA ID	-
2.	SINTA skor	-
3.	Rank In National	-
4.	Rank In Affiliation	-
5.	Scopus ID	-
6.	H-Index	-
7.	Artikel	-
8.	Citation	-
9.	Google Scholar ID	-
10.	h-Index	-
11.	Articles	-

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 tahun terakhir (Bukan Tesis ataupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta/Rp)
1.	-			

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/No mor/Tahun	URL
1.	Qualitative Study on The Implementation of Public Health Nursing: Objective, Resources, and Work Procedure on Home Care Patients in Surakarta	Journal of Health Policy and Management	Vol 2, No 1 (2017)	https://doi.org/10.26911/thejhp.2017.02.01.05
2.	Correlation Between Demographic Status and Nutritional Stress Against the Occurance of Anemia Toward Female Student in SMP Negeri 3 Kediri	STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia	Vol.9 No. 1 Mei 2020	https://doi.org/10.30994/sjik.v9i1.274
3.	Perbedaan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Nifas Menggunakan Media Flip Chart Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri	Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)	Vol. 3 No.1 Edisi Mei – Oktober 2020	https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK

E. Pemakalahan Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Tahun	Waktu dan Tempat
1.	International Conference on Public Health	2017	6-7 September 2017, Solo
2.	Seminar Nasional “Membangun Masyarakat Sehat Sejahtera menuju Pencapaian SDG’s”	2018	18 September 2018, Mojokerto

F. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.	-			

G. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	Remaja Putri Bebas Anemia	2019	Booklet	000155959

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen unggulan

Kediri, 19/November/2020

Anggota Peneliti

Ratih Novitasari

Lampiran 2

Surat Pernyataan Ketua Peneliti

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shinta Kristianti, S.SiT, M.Kes

NIDN : 4017068001

Pangkat / Golongan : Penata IIIc

Jabatan Fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul: **Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak Atas Layanan KB** yang diusulkan dalam skema **Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi** untuk tahun anggaran **2021** bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Kediri, 17 November 2020

Mengetahui,

Yang menyatakan,

.....
NIP.

Shinta Kristianti, S.SiT, M.Kes
NIP. 19800617 200501 2 001

Lampiran 3

Format Susunan Tim Pengusul dan Pembagian Tugas

No.	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (Jam/Minggu)	Uraian Tugas
1.	Shinta Kristianti/ 4017068001	Polkesma	Kebidanan	20 Jam/Minggu	- Koordinasi Penyusunan Proposal - Pengambilan data - Penyusunan Laporan
2.	Triatmi Andri/ 138600170270	Polkesma	Kebidanan	15 Jam/Minggu	- Survey dan pengambilan data- Penyusunan Laporan
3,	Ratih Novitasari/ 4020118701	Polkesma	Keperawatan	15 Jam/Minggu	- Survey dan penjajagan Pengambilan data - Analisis data -Penyusunan laporan

Lampiran 4

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Dosen berasal dari institusi/jurusan/program studi D4 Kebidanan Kediri dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak Atas Layanan KB**
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apasaja yang berhubungan dengan perilaku PUS mendapatkan pemenuhan hak atas layanan kb selama pandemi covid-19. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 (satu) bulan dan sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian/bahan penelitiannya yaitu para akseptor KB di Puskesmas Sukorame
3. Prosedure pengambilan bahan penelitian/data dengan cara Subyek penelitian menjawab pertanyaan yang akan diajukan peneliti dalam bentuk kuesioner
4. Para responden akan mendapatkan kompensasi atas waktu dan tenaga yang diberikan dalam mengikuti penelitian ini
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun
6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan

Ketua Peneliti,

Shinta Kristianti

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Shinta Kristianti dkk dengan judul **Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku PUS Mendapatkan Pemenuhan Hak Atas Layanan KB**. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Saksi

Kediri, tgl2020
Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Kediri, tgl2020
Mengetahui
Peneliti

(Shinta Kristianti)

Lampiran 6

Form 01. E Formulir/ Questionnaire/ Instrument yang di gunakan pada Penelitian

KUESIONER

Tanggal pengisian :

No. Responden :

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan tepat
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia
4. Jika pernyataan tidak jelas/kurang dimengerti, dipersilahkan bertanya
5. Kerahasiaan atas semua jawaban yang ibu berikan akan terjaga sebaik mungkin.

PENGAJIAN DATA

1. Biodata Ibu

Nama ibu :

Tgl. Lahir / Umur :/.....Thn

Pendidikan :

Tidak tamat SD

SD/MI

SLTP

SLTA

Diploma

Sarjana

Pekerjaan

PNS/BUMN/POLWAN

Pegawai Swasta

Petani/Berkebun

Pedagang / wiraswasta

Nelayan

Buruh

Tidak bekerja / mengurus rumah tangga

Lain-lain (sebutkan)

Biodata Suami

Nama Suami :

Tgl. Lahir/Umur :/.....Thn

Pendidikan :

Tidak tamat SD

SD/MI

SLTP

SLTA

Diploma

Sarjana

Pekerjaan

PNS/BUMN/POLRI

Pegawai Swasta

Petani/Berkebun

Pedagang / wiraswasta

Nelayan

Buruh

Tidak bekerja

Lain-lain (sebutkan)

2. Alamat :

3. NO HP/WA:.....

4. Jumlah anak hidup : laki laki, perempuan

- a. Umur anak ke 1 : tahun
 b. Umur anak ke 2 : tahun
 c. Umur anak ke 3 : tahun

5. Apakah anda mengikuti program KB: Ya, Tidak

Metode kontrasepsi yang digunakan:

- Suntik 3 bulanan
 Suntik 1 bulanan
 Pil
 AKDR/ IUD/Spiral
 Implan
 Lainnya, sebutkan....

- Bila **TIDAK**, untuk menjarangkan kehamilan anda menggunakan: (Jelaskan)

6. Tanggal terakhir KB dilayani : (tanggal/bulan/tahun)

7. Tanggal Kunjungan ulang KB : (tanggal/bulan/tahun)

8. Informasi KB diperoleh melalui :

- Tenaga Kesehatan
 Internet
 Buku/majalah kesehatan
 Orang-orang terdekat
 Lain-lain (Jelaskan)

9. Apakah ada hambatan dalam akses pelayanan KB? Ya, Tidak

Bila **TIDAK**, jelaskan apakah hambatannya:.....

Petunjuk I:

- 1) Berilah tanda centang (√) pada tiap kolom pertanyaan/ Pernyataan dibawah ini.
- 2) Jawaban “YA” untuk jawaban yang menurut anda benar. Dan jawaban “TIDAK” untuk jawaban yang menurut anda salah.
- 3) Pilihlah salah satu jawaban saja “YA” saja atau “TIDAK” saja, dan isilah semua pertanyaan yang ada.

A. PENGETAHUAN

PERNYATAAN		YA	TIDAK
1.	Mengikuti program KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan.		
2.	Tujuan KB adalah menjarangkan kehamilan, membatasi jumlah anak, menunda kehamilan, dan kesejahteraan keluarga		
3.	Spiral/IUD adalah kontrasepsi yang menggunakan obat hormon		
4.	Puskesmas adalah salah satu tempat bagi Ibu mendapatkan pelayanan KB		
5.	Jika Ibu mengalami perdarahan saat menggunakan KB, Ibu dapat membeli obat sendiri di apotik		

6.	Gangguan siklus haid adalah salah satu efek samping penggunaan KB hormonal		
7.	Saya dapat melakukan konsultasi ke bidan untuk pemilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi saya		
TOTAL SKOR			

B. PERSEPSI MANFAAT

PERNYATAAN		YA	TIDAK
1.	Saya menggunakan kontrasepsi karena dapat dipakai untuk mencegah kehamilan selama masa pandemi		
2.	Saya menggunakan kontrasepsi sebagai upaya untuk mengatur jarak kelahiran anak		
3.	Menggunakan kontrasepsi untuk menunda/mencegah kehamilan selama masa pandemi merupakan hal baik		
4.	Manfaat kunjungan ulang KB tepat waktu merupakan salah satu cara supaya kontrasepsi yang dipakai bekerja dengan baik		
5.	Penggunaan kontrasepsi/ikut KB adalah salah satu hal penting menjaga kesejahteraan keluarga saya, terlebih pada pandemi Covid-19 ini		
TOTAL SKOR			

C. PERSEPSI RINTANGAN

PERNYATAAN		YA	TIDAK
1.	Walaupun masih masa pandemi covid-19, saya tetap menggunakan KB untuk menunda kehamilan		
2.	Pada masa pandemi covid-19, saya takut untuk melakukan pemeriksaan kontrasepsi/KB ke Bidan		
3.	Selama masa Pandemi Covid, saya takut bertemu tenaga kesehatan		
4.	Selama masa Pandemi Covid, saya takut tertular covid-19		
5.	Wilayah tempat tinggal saya kena pembatasan wilayah karena ada pasien covid, sehingga saya tidak bisa kontrol tepat waktu		
6.	Saya sulit membuat janji untuk kontrol dengan bu Bidan maupun ke Puskesmas		
TOTAL SKOR			

D. SELF EFIKASI

PERNYATAAN		YA	TIDAK
1.	Saya mampu menggunakan alat kontrasepsi dengan cara yang benar		
2.	Apabila terdapat keluhan dari KB, saya bersikap acuh dan tetap dirumah selama pandemi Covid 19		

3.	Saya tetap menggunakan KB untuk menunda kehamilan selama pandemi Covid 19		
4.	Saya mampu minta ijin ke petugas penjaga wilayah untuk bisa kontrol KB ke Puskesmas		
5.	Saya tidak mampu buat janji lebih dulu dengan bidan/puskesmas tempat kontrol KB		
6.	Saya mampu beli obat KB sendiri di apotek		
7.	Saya mampu mengatasi sendiri efek samping KB yang saya rasakan		
8.	Saya mampu kontrol KB tepat waktu selama masa pandemi Covid-19		
9.	Saya tidak mampu menyediakan alat kontrasepsi sendiri, sehingga saya harus kontrol KB ke bidan/Puskesmas		
10.	Saya mampu mencari informasi tentang KB secara mandiri, tanpa harus bertanya/ datang ke Bidan/Puskesmas		
11.	Saya mampu mendapatkan layanan KB selama pandemi		
12.	Saya mampu mencegah kehamilan dengan kontrasepsi di masa pandemi covid-19		
TOTAL SKOR			

E. DUKUNGAN NAKES DAN KADER KB

PERNYATAAN		YA	TIDAK
1.	Para kader KB senantiasa mengingatkan untuk menggunakan alat kontrasepsi pada masa pandemi Covid-19		
2.	Bidan selalu bersedia untuk memberikan pelayanan KB selama pandemi Covid-19		
3.	Bidan/Perawat/Kader KB memberitahu saya tentang pentingnya KB untuk mencegah kehamilan di masa pandemi Covid-19 ini		
4.	Bu Bidan memberitahu saya tentang jam buka kliniknya/Puskesmas jika saya kontrol KB		
5.	Bu Kader memberitahu saya untuk tetap kontrol KB sesuai jadwal		
6.	Bu Kader memberitahu saya tentang jam buka layanan KB di bidan praktek/Puskesmas		
7.	Bu Bidan bersedia di WA untuk konsultasi KB atau untuk janji kontrol KB		
TOTAL SKOR			

F. KETERSEDIAAN LAYANAN KB

PERNYATAAN		YA	TIDAK
1.	Tenaga kesehatan tetap melayani semua tindakan untuk pemasangan alat kontrasepsi selama Covid-19		
2.	Layanan KB pemasangan IUD dan implan tetap dilayani di Puskesmas		
3.	Rumah saya dekat dengan tempat praktek Bidan/Puskesmas yang biasa saya datangi waktu kontrol KB		
4.	Informasi tentang KB mudah saya cari di media sosial/internet		
5.	Kader KB siap membantu saya jika saya butuh informasi tentang KB		
6.	Klinik Bidan tempat saya kontrol KB selalu buka setiap hari		
7.	Layanan KB di Puskesmas buka setiap hari kerja		
TOTAL SKOR			

G. REGULASI PELAYANAN KB

PERNYATAAN		YA	TIDAK
1.	Walaupun di masa pandemi Covid-19, layanan KB di bidan praktek tetap buka seperti biasanya		
2.	Layanan KB di Puskesmas tetap buka setiap hari kerja, walaupun di masa pandemi		
3.	Di masa pandemi ini, kalau mau kontrol bisa langsung datang saja kapan saja ke bidan praktek		
4.	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan KB setiap harinya dibatasi		
TOTAL SKOR			

H. DUKUNGAN SUAMI

PERNYATAAN		YA	TIDAK
1.	Suami mencari informasi tentang KB yang saya pakai		
2.	Suami membantu mencari informasi tentang jam buka Puskesmas/klinik/praktek bidan untuk mendapatkan layanan KB		
3.	Suami menyuruh saya untuk ikut KB		
4.	Suami bilang ke saya supaya tidak hamil lagi dulu, apalagi di musim pandemi		
5.	Suami yang membiayai saya untuk ber-KB		
6.	Suami mengantarkan/menemani saya ke Bidan/Puskesmas untuk KB ulang/kontrol		
7.	Suami mengingatkan saya jadwal untuk kontrol KB/jadwal minum pil		
8.	Suami saya senang karena saya sudah KB		
TOTAL SKOR			

I. PERILAKU

PERNYATAAN		YA	TIDAK
1.	Saya tetap akan datang ke bidan/Puskesmas jika mengalami keluhan tentang KB		
2.	Selama pandemi ini, saya menunda kunjungan ulang KB pada jadwal yang telah ditentukan		
3.	Saya tetap melakukan konsultasi kepada bidan terkait pelayanan KB selama pandemi Covid 19		
4.	Saya tetap datang sesuai jadwal kontrol KB walaupun ada pembatasan pelayanan KB karena adanya pandemi ini		
5.	Walaupun misalnya saya tidak boleh keluar rumah karena ada pembatasan wilayah, saya harus tetap datang ke bidan/Puskesmas untuk KB		
6.	Jika ada pembatasan wilayah dan saya tidak boleh keluar rumah maka saya akan konsultasi ke bidan lewat telepon/WA		
7.	Sebelum datang kontrol KB, Saya akan membuat janji dulu dengan bidan		
8.	Saya harus kontrol KB jika waktunya kontrol		
9.	Saya bisa beli obat KB sendiri di apotik		
10.	Sebelum kontrol KB, saya mencari info lebih dulu jam buka Puskesmas atau kliniknya bu bidan		
11.	Saya datang kontrol KB ke Bidan/Puskesmas dengan protokol kesehatan		
12.	Saya sangat mudah mendapatkan pelayanan KB meskipun pada saat pandemi Covid 19		
TOTAL SKOR			

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan	Manfaat	Rintangan	Selefikasi	Dukungan	Ketersediaan
N	Valid	122	122	122	122	122	122
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Regulasi	Suami	Perilaku
N	Valid	122	122	122
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	52	42.6	42.6	73.0
	Baik	70	54.4	54.4	100.0
Total		122	100.0	100.0	

Manfaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	17	13.9	13.9	13.9
	Baik	105	86.1	86.1	100.0
Total		122	100.0	100.0	

Rintangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	77	63.1	63.1	63.1
	Baik	45	36.9	36.9	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Selefikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	37	30.3	30.3	30.3
	Baik	85	69.7	69.7	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	15.6	15.6	15.6
	Baik	103	84.4	84.4	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Ketersediaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	55	45.1	45.1	45.1
	Baik	67	54.9	54.9	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Regulasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	61	50.0	50.0	50.0
	Baik	61	50.0	50.0	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	62	50.8	50.8	50.8
	Baik	60	49.2	49.2	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	80	65.6	65.6	65.6
	Baik	42	34.4	34.4	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%
Manfaat * Perilaku	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%

Rintangan * Perilaku	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%
Selefikasi * Perilaku	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%
Dukungan * Perilaku	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%
Ketersediaan * Perilaku	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%
Regulasi * Perilaku	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%
Suami * Perilaku	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%

Pengetahuan * Perilaku

Crosstab

		Perilaku			
		Kurang	Baik	Total	
Pengetahuan	Kurang	Count	35	17	52
		% within Pengetahuan	67.3%	32.7%	100.0%
		% of Total	28.7%	13.9%	42.6%
	Baik	Count	45	25	70
		% within Pengetahuan	64.3%	35.7%	100.0%
		% of Total	36.9%	20.5%	57.4%
Total	Count	80	42	122	
	% within Pengetahuan	65.6%	34.4%	100.0%	
	% of Total	65.6%	34.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic		
			Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.121 ^a	1	.728		
Continuity Correction ^b	.024	1	.877		
Likelihood Ratio	.121	1	.728		
Fisher's Exact Test				.848	.440

Linear-by-Linear Association	.120	1	.729
N of Valid Cases	122		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Manfaat * Perilaku

Crosstab

		Perilaku			
		Kurang	Baik	Total	
Manfaat	Kurang	Count	12	5	17
		% within Manfaat	70.6%	29.4%	100.0%
		% of Total	9.8%	4.1%	13.9%
Baik		Count	68	37	105
		% within Manfaat	64.8%	35.2%	100.0%
		% of Total	55.7%	30.3%	86.1%
Total		Count	80	42	122
		% within Manfaat	65.6%	34.4%	100.0%
		% of Total	65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
			Significance (2-sided)		
Pearson Chi-Square	.220 ^a	1	.639		
Continuity Correction ^b	.038	1	.846		
Likelihood Ratio	.225	1	.635		
Fisher's Exact Test				.786	.432

Linear-by-Linear Association	.218	1	.640
N of Valid Cases	122		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Rintangan * Perilaku

Crosstab

		Perilaku			
		Kurang	Baik	Total	
Rintangan	Kurang	Count	51	26	77
		% within Rintangan	66.2%	33.8%	100.0%
		% of Total	41.8%	21.3%	63.1%
	Baik	Count	29	16	45
		% within Rintangan	64.4%	35.6%	100.0%
		% of Total	23.8%	13.1%	36.9%
Total	Count	80	42	122	
	% within Rintangan	65.6%	34.4%	100.0%	
	% of Total	65.6%	34.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.040 ^a	1	.841		
Continuity Correction ^b	.000	1	.997		

Likelihood Ratio	.040	1	.841	
Fisher's Exact Test				.846 .497
Linear-by-Linear Association	.040	1	.842	
N of Valid Cases	122			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Selfefikasi * Perilaku

Crosstab

		Perilaku			
		Kurang	Baik	Total	
Selefikasi	Kurang	Count	33	4	37
		% within Selefikasi	89.2%	10.8%	100.0%
		% of Total	27.0%	3.3%	30.3%
	Baik	Count	47	38	85
		% within Selefikasi	55.3%	44.7%	100.0%
		% of Total	38.5%	31.1%	69.7%
Total	Count	80	42	122	
	% within Selefikasi	65.6%	34.4%	100.0%	
	% of Total	65.6%	34.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
			Significance (2-sided)		
Pearson Chi-Square	13.119 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.661	1	.001		

Likelihood Ratio	14.864	1	.000	
Fisher's Exact Test				.000 .000
Linear-by-Linear Association	13.012	1	.000	
N of Valid Cases	122			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan * Perilaku

Crosstab

		Perilaku			
		Kurang	Baik	Total	
Dukungan	Kurang	Count	17	2	19
		% within Dukungan	89.5%	10.5%	100.0%
		% of Total	13.9%	1.6%	15.6%
	Baik	Count	63	40	103
		% within Dukungan	61.2%	38.8%	100.0%
		% of Total	51.6%	32.8%	84.4%
Total		Count	80	42	122
		% within Dukungan	65.6%	34.4%	100.0%
		% of Total	65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
			Significance (2-sided)		
Pearson Chi-Square	5.694 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.509	1	.034		

Likelihood Ratio	6.697	1	.010	
Fisher's Exact Test				.018
Linear-by-Linear Association	5.648	1	.017	
N of Valid Cases	122			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Ketersediaan * Perilaku

Crosstab

		Perilaku			
		Kurang	Baik	Total	
Ketersediaan	Kurang	Count	43	12	55
		% within Ketersediaan	78.2%	21.8%	100.0%
		% of Total	35.2%	9.8%	45.1%
	Baik	Count	37	30	67
		% within Ketersediaan	55.2%	44.8%	100.0%
		% of Total	30.3%	24.6%	54.9%
Total	Count	80	42	122	
	% within Ketersediaan	65.6%	34.4%	100.0%	
	% of Total	65.6%	34.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
			Significance (2-sided)		
Pearson Chi-Square	7.052 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	6.072	1	.014		

Likelihood Ratio	7.238	1	.007	
Fisher's Exact Test				.012 .006
Linear-by-Linear Association	6.994	1	.008	
N of Valid Cases	122			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Regulasi * Perilaku

Crosstab

		Perilaku			
		Kurang	Baik	Total	
Regulasi	Kurang	Count	36	25	61
		% within Regulasi	59.0%	41.0%	100.0%
		% of Total	29.5%	20.5%	50.0%
	Baik	Count	44	17	61
		% within Regulasi	72.1%	27.9%	100.0%
		% of Total	36.1%	13.9%	50.0%
Total		Count	80	42	122
		% within Regulasi	65.6%	34.4%	100.0%
		% of Total	65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.324 ^a	1	.127		
Continuity Correction ^b	1.779	1	.182		
Likelihood Ratio	2.334	1	.127		
Fisher's Exact Test				.182	.091
Linear-by-Linear Association	2.305	1	.129		
N of Valid Cases	122				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Suami * Perilaku

Crosstab

		Perilaku			
		Kurang	Baik	Total	
Suami	Kurang	Count	49	13	62
		% within Suami	79.0%	21.0%	100.0%
		% of Total	40.2%	10.7%	50.8%
	Baik	Count	31	29	60
		% within Suami	51.7%	48.3%	100.0%
		% of Total	25.4%	23.8%	49.2%
Total	Count	80	42	122	
	% within Suami	65.6%	34.4%	100.0%	
	% of Total	65.6%	34.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.115 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.939	1	.003		
Likelihood Ratio	10.304	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.032	1	.002		
N of Valid Cases	122				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.66.

b. Computed only for a 2x2 table

Custom Tables

		Count	Column N %
Pengetahuan	Kurang	52	42.6%
	Baik	70	57.4%

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	122	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	122	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		122	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang	0
Baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

		Observed	Predicted		Percentage Correct
			Kurang	Baik	
Step 0	Perilaku	Kurang	80	0	100.0
		Baik	42	0	.0
Overall Percentage					65.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.644	.191	11.435	1	.001	.525

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	Selefikasi	13.119	1	.000

Dukungan	5.694	1	.017
Regulasi	2.324	1	.127
Suami	10.115	1	.001
Pengetahuan	1.282	1	.258
Manfaat	.220	1	.639
Rintangan	.040	1	.841
Ketersediaan	7.052	1	.008
Overall Statistics	29.834	8	.000

Block 1: Method = Forward Stepwise (Conditional)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	14.864	1	.000
	Block	14.864	1	.000
	Model	14.864	1	.000
Step 2	Step	7.273	1	.007
	Block	22.137	2	.000
	Model	22.137	2	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	142.228 ^a	.115	.158
2	134.955 ^a	.166	.229

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			Percentage Correct
		Perilaku		Percentage	
		Kurang	Baik		
Step 1	Perilaku	Kurang	80	0	100.0
		Baik	42	0	.0
	Overall Percentage				65.6
Step 2	Perilaku	Kurang	61	19	76.3
		Baik	14	28	66.7
	Overall Percentage				73.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Selefikasi	1.898	.573	10.982	1	.001	6.670
	Constant	-4.008	1.081	13.743	1	.000	.018
Step 2 ^b	Selefikasi	1.768	.584	9.180	1	.002	5.862
	Suami	1.119	.424	6.968	1	.008	3.062
	Constant	-5.507	1.276	18.619	1	.000	.004

a. Variable(s) entered on step 1: Selefikasi.

b. Variable(s) entered on step 2: Suami.

Model if Term Removed^a

Variable		Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1	Selefikasi	-78.888	15.548	1	.000

Step 2	Selefikasi	-73.641	12.326	1	.000
	Suami	-71.146	7.336	1	.007

a. Based on conditional parameter estimates

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 1	Variables	Dukungan	6.204	1	.013
		Regulasi	1.988	1	.159
		Suami	7.214	1	.007
		Pengetahuan	.326	1	.568
		Manfaat	.083	1	.773
		Rintangan	.015	1	.904
		Ketersediaan	4.501	1	.034
	Overall Statistics		19.100	7	.008
Step 2	Variables	Dukungan	3.463	1	.063
		Regulasi	2.857	1	.091
		Pengetahuan	.707	1	.401
		Manfaat	.324	1	.569
		Rintangan	.013	1	.909
		Ketersediaan	1.452	1	.228
	Overall Statistics		12.911	6	.044

Berdasarkan hasil Analisa regresi logistic ganda dengan metode Stepwise didapatkan hasil variable yang mempengaruhi perilaku KB adalah Self Efikasi dan Dukungan Suami dengan rincian hasil sebagai berikut:

1. Self Efikasi

- Nilai koefisien beta= 1,768 yang berarti nilainya positif dengan makna semakin baik self efikasi maka semakin baik pula perilakunya
- *p-value* = 0,002 kurang dari $\alpha = 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan dari self efikasi terhadap perilakunya
- Ood Ratio = 5,862 yang berarti ibu yang mempunyai self efikasi baik akan memiliki keinginan untuk melakukan perilaku pemenuhan pelayanan KB 5 kali lebih baik dibandingkan ibu yang memiliki self efikasi kurang

2. Dukungan Suami

- Nilai koefisien beta= 1,119 yang berarti nilainya positif dengan makna semakin baik dukungan suami maka semakin baik pula perilakunya
- *p-value* = 0,008 kurang dari $\alpha = 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan dari dukungan suami terhadap perilakunya
- Ood Ratio = 3,062 yang berarti ibu yang mempunyai dukungan suami baik akan memiliki keinginan untuk melakukan perilaku pemenuhan pelayanan KB 3 kali lebih baik dibandingkan ibu yang dukungan suaminya kurang

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA KEDIRI
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 JL. BASUKI RACHMAT 15 KOTA KEDIRI TELP. (0354) 682345 FAX. (0354) 697034

PERSETUJUAN PENELITIAN/PKL/KKN

Nomor: 503/0275/PENELITIAN/419.104/2021

BERDASARKAN : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014;

MENGIZINKAN :

1. Nama Penanggung Jawab : SHINTA KRISTIANTI, S.SI.T., M.KES.
2. Alamat : PERUM PERMATA JINGGA K NO. 15 RT. 002 RW. 011, TINALAN, KEC. PESANTREN, KOTA KEDIRI, JAWA TIMUR
3. No. Telepon : 082143803555
4. No. KTP/KTM : 3571035706800004
5. Nama Lembaga : POLTEKES KEMENKES MALANG
6. Alamat Lembaga : JALAN KH WAKHID HASYIM 64B KEDIRI
7. Jenis : **PENELITIAN**
8. Judul Kegiatan : FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PERILAKU AKSEPTOR MENDAPATKAN PEMENUHAN HAK ATAS LAYANAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH PUSKESMAS SUKORAME KOTA KEDIRI
9. Jumlah Peserta : 3Orang
(untuk jumlah peserta lebih dari satu orang, nama akan dicantumkan pada halaman belakang surat izin ini)
10. Lokasi Kegiatan : DINAS KESEHATAN, PUSKESMAS SUKORAME,
11. Pelaksanaan : 28 Juni 2021 s.d. 30 September 2021

UNTUK : Melaksanakan kegiatan Penelitian tersebut di atas dengan mematuhi segala ketentuan dan tata tertib yang berlaku.

DIKELUARKAN DI KEDIRI
 PADA TANGGAL 17 Juni 2021
 a.n. WALIKOTA KEDIRI



46B574



Tembusan :
 (Terlampir di halaman belakang)



Catatan :
 - UU ITE No. 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik pasal 5 ayat 1
 - Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
 - Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://kswi.kedirikota.go.id>