

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP
PENGAMBILAN KEPUTUSAN MEMILIH
KONTRASEPSI KB PADA WUS**



**DISUSUN OLEH :
ANGELICA SALSA PUTRI AINUR IMAM
P1731121003**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN MALANG
2025**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP
PENGAMBILAN KEPUTUSAN MEMILIH
KONTRASEPSI KB PADA WUS**

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



**DISUSUN OLEH :
ANGELICA SALSA PUTRI AINUR IMAM
P1731121003**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN MALANG
2025**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelica Salsa Putri Ainur Imam

NIM : P17311211003

Judul Skripsi :

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap
Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB Pada WUS**

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tulisan dalam Skripsi ini adalah benar-benar asli hasil pemikiran saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya belum ada karya ilmiah serupa yang ditulis oleh orang lain. Apabila terbukti bahwa skripsi ini tidak asli, atau disusun oleh orang lain, atau hasil menjiplak karya orang lain baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Malang 25 Juli 2025
Yang Membuat Pernyataan



Angelica Salsa Putri Ainur Imam
NIM. P17311211003

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB Pada WUS**, yang disusun oleh Angelica Salsa Putri Ainur Imam NIM P17311211003 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Malang, 25 Juli 2025
Pembimbing



Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
NIP. 19660727 199103 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

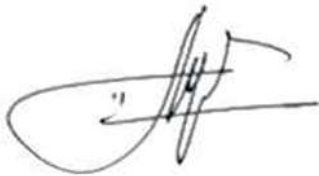
Skripsi dengan judul **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB Pada WUS**, yang disusun oleh Angelica Salsa Putri Ainur Imam NIM P17311211003 ini telah dipertahankan di depan dewan penguji **Ujian Sidang Proposal Skripsi** pada tanggal 28 Juli 2025.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Penguji Anggota I

Penguji Anggota II



Dr. Dyah Widodo, S.Kp., M.Kes
NIP. 19660707 198803 2 003



Retno Dumilah, SST., M.Keb
NIP. 19791220 200801 2 014



Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
NIP. 19660727 199103 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Malang

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan Malang



Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
NIP. 19660727 199103 2 003



Dr. Heny Astutik, S.Kep.Ners., M.Kes
NIP. 19690621 199203 2 003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB Pada WUS”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan sarjana sains terapan kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Afnani Toyibah, A.Per.Pen., M.Keb, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, atas segala dukungan dan komitmen dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi yang bermutu.
2. Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang sekaligus dosen pembimbing skripsi, atas arahan, kesabaran, dan perhatian yang tulus selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas ilmu, waktu, serta bimbingan yang sangat berarti. Setiap dorongan yang diberikan, yang bukan hanya membentuk kualitas karya tulis ini, tetapi juga mengajarkan penulis untuk lebih bertanggung jawab, disiplin, dan berpikir lebih dewasa dalam menghadapi tantangan.
3. Dr. Heny Astutik, SST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan penuh dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Dr. Dyah Widodo, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Penguji, atas waktu, kesempatan, kritik, dan saran membangun yang selalu diberikan selama proses ujian skripsi. Dukungan tersebut telah menjadi masukan berharga untuk penyempurnaan penelitian ini.
5. Retno Dumilah, SST., M.Keb, selaku penguji anggota I, atas masukan, perhatian, dan saran yang berharga terhadap hasil penelitian ini, yang sangat membantu penyempurnaan karya ilmiah ini.
6. Evi Wulandari, Amd.Keb, selaku pemilik TPMB tempat penelitian dilaksanakan, atas kesediaan, bantuan, dan bimbingan yang telah diberikan selama proses studi pendahuluan hingga pengambilan data. Ucapan terima kasih yang mendalam penulis sampaikan atas segala arahan dan dorongan yang penuh makna, yang telah membantu penulis berkembang menjadi pribadi yang lebih siap dan tangguh dalam menghadapi berbagai tantangan, serta menumbuhkan semangat untuk menyelesaikan penelitian ini dengan sebaik-baiknya.
7. Syaiful Imam, S.H. dan Bdn. Erna Purwati, S.Tr.Keb selaku orang tua saya tercinta. Terutama mama yang selalu memberikan doa, semangat, cinta, serta pengorbanan tanpa henti, yang menjadi kekuatan utama dalam menyelesaikan tugas ini.

8. Adik adikku tercinta Naraya Alie Risky Noer Imam, Keysa Azzahra Dhia Ayu Ainur Imam, Clarisha Nayna Putri Allie Syahrani, Rania Rakhshandrina Keysa Syifa, Muhamat Ainurahmat Yani, Chairunnisa Laily Putri dan bayi bayiku yang selalu memberikan dukungan moril doa di setiap langkah perjalanan penulis.
9. Penulis menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang mendalam kepada keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan tanpa henti, baik secara emosional, spiritual, maupun finansial. Berkat doa yang tulus, semangat yang tak pernah pudar, serta bantuan yang begitu berarti, penulis dapat melalui setiap proses hingga mencapai tahap ini.
10. Untuk teman-teman seperjuangan, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan tawa yang menguatkan di tengah lelahnya perjuangan. Kalian adalah bagian penting dari perjalanan ini, yang membuat setiap langkah terasa lebih ringan, setiap tantangan lebih mudah dilalui, dan setiap keberhasilan menjadi lebih bermakna.
11. Untuk diri sendiri, Angelica Salsa Putri Ainur Imam. Terima kasih telah tetap bertahan di tengah tekanan yang datang silih berganti, dalam malam-malam penuh tangis yang hanya diri sendiri yang tahu, dan di antara hari-hari yang harus dibagi antara kewajiban, impian, dan menjaga hati tetap waras. Terima kasih telah mau memberikan kasih sayang pada diri sendiri, meski sering terasa letih. Perjalanan ini bukan sekadar tentang “kapan wisuda,” melainkan tentang mencari waktu untuk selesai tanpa membebani orang lain, tentang keberanian menata langkah meski jalan terasa berat. Gelar ini adalah bentuk wujud janji kepada diri sendiri, sekaligus persembahan untuk orang-orang yang berjuang di balik layar, terutama Mama tercinta, yang doa, pengorbanan, dan cintanya menjadi kekuatan terbesar untuk sampai di titik ini. Terima kasih, telah sampai sejauh ini. Dan secara khusus, persembahan ini juga kutujukan untuk pendamping hidupku kelak, yang akan hadir di waktu yang telah Tuhan tetapkan. Semoga kelak kita dapat berjalan berdampingan, saling menguatkan, dan merayakan setiap langkah dalam perjalanan ini. Terima kasih, karena di dalam doa, kamu selalu ada.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Malang, 25 Juli 2025
Penulis

ABSTRAK

Angelica Salsa Putri Ainur Imam. 2025. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing Utama: Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes.

Sikap wanita usia subur (WUS) dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi masih dipengaruhi oleh rendahnya informasi serta keterlibatan pihak lain seperti pasangan atau keluarga. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu pendekatan strategis dalam pemberdayaan perempuan untuk meningkatkan sikap mandiri dan informasional dalam memilih metode kontrasepsi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pengambilan keputusan memilih kontrasepsi pada WUS. Metode penelitian menggunakan desain kuasi eksperimen dengan pendekatan one group pre-test post-test. Sampel terdiri dari 34 wanita usia subur di wilayah kerja TPMB Evi Dwi Wulandari, Kota Malang yang dipilih melalui teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup, dan analisis data dilakukan dengan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebanyak 79,4% responden memiliki sikap negatif, dan setelah intervensi terjadi peningkatan signifikan menjadi 88,2% responden dengan sikap positif. Uji Wilcoxon menghasilkan nilai $Z = -5,092$ dengan signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB. Dengan demikian, pendidikan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan kemandirian dan kualitas pengambilan keputusan pada WUS dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Sikap, Pengambilan Keputusan, Kontrasepsi, Wanita Usia Subur

ABSTRACT

Angelica Salsa Putri Ainur Imam. 2025. *The Effect of Health Education on Attitudes Toward Decision-Making in Choosing Contraceptive Methods Among Women of Reproductive Age (WUS)*. Undergraduate Thesis, Applied Bachelor Program in Midwifery, Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Malang. Advisor: Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes.

The attitude of women of reproductive age (WUS) in making decisions about contraceptive use is still often influenced by limited information and the involvement of others, such as spouses or family members. Health education is considered a strategic effort to empower women by improving their awareness and independence in selecting appropriate contraceptive methods. This study aimed to analyze the effect of health education on attitudes toward decision-making in choosing contraceptive methods among WUS. The research employed a quasi-experimental design with a one-group pre-test and post-test approach. A total of 34 WUS in the working area of TPMB Evi Dwi Wulandari, Malang City, were selected using total sampling. A structured questionnaire was used as the research instrument. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. The results showed that prior to the intervention, 79.4% of respondents had a negative attitude, which significantly improved to 88.2% with a positive attitude after the health education was provided. The Wilcoxon test yielded a Z value of -5.092 with a significance level of $p = 0.000$ ($p < 0.05$), indicating that health education had a significant effect on improving decision-making attitudes in choosing contraceptive methods. Therefore, health education is proven to be an effective intervention to enhance women's autonomy and informed decision-making in family planning.

Keywords: Health Education, Attitude, Decision-Making, Contraception, Women of Reproductive Age

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan.....	8
2.2 Konsep Dasar Pemberdayaan Perempuan.....	15
2.3 Konsep Dasar Pengambilan Keputusan	22
2.4 Konsep Dasar Kontrasepsi KB	28
2.5 Konsep Wanita Usia Subur	74

2.6	Konsep Sikap	78
2.7	Pengaruh Edukasi Pendidikan Terhadap Sikap Dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi KB Pada WUS	84
2.8	Kerangka Konsep	87
2.9	Hipotesis.....	87
BAB III METODE PENELITIAN		88
3.1	Jenis/Desain/Rancangan Penelitian.....	88
3.2	Kerangka Operasional.....	89
3.3	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	90
3.4	Variabel Penelitian	91
3.5	Definisi Operasional.....	91
3.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	93
3.7	Alat Pengumpulan Data	93
3.8	Metode Pengumpulan Data.....	95
3.9	Pengolahan Data.....	98
3.10	Uji Analisis Data	100
3.11	Etika Penelitian	103
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		105
4.1	Hasil Penelitian	105
4.2	Pembahasan.....	112
BAB V PENUTUP		126
5.1	Kesimpulan	126
5.2	Saran.....	127
DAFTAR PUSTKA.....		130
LAMPIRAN.....		135

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Rancangan One Grup Pre-test Post-Test.....	88
Tabel 3. 3 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB.....	91
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Di Mulyorejo Sukun Malang 2025.....	106
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden	107
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden	108
Tabel 4. 5 Hasil Pengambilan Keputusan sebelum dan sesudah diberi Pendidikan kesehatan	110
Tabel 4. 6 Uji Normalitas Shapiro-Wilk Test Data Pre-Test dan Post-Test Sikap Ibu WUS	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pil KB	31
Gambar 2. 3 Suntik KB	40
Gambar 2. 4 Kondom	47
Gambar 2. 5 AKDR/IUD.....	50
Gambar 2. 6 Implan KB	53
Gambar 2. 7 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB	87
Gambar 3. 1 Definisi Operasional	89
Gambar 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Sikap Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan	109

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Persetujuan Pembimbing
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi
- Lampiran 4 Surat Perjanjian
- Lampiran 5 Surat Persetujuan Etik
- Lampiran 6 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 7 Logbook Penelitian
- Lampiran 8 Surat Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 9 Informed Consent
- Lampiran 10 Instrumen Penelitian
- Lampiran 11 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 12 Tabulasi Data Demografi
- Lampiran 13 Tabulasi Penilaian Sikap
- Lampiran 14 Hasil Uji Instrumen
- Lampiran 15 Uji Wilcoxon Signed Rank

DAFTAR SINGKATAN

Daftar Simbol

%	: Persentase
N	: Jumlah total responden
n	: Jumlah sampel pada kategori tertentu
p	: Nilai signifikansi statistik (probabilitas)
α	: Taraf signifikansi (biasanya 0,05)
Z	: Nilai statistik pada uji Wilcoxon
\geq	: Lebih dari atau sama dengan
\leq	: Kurang dari atau sama dengan
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
\pm	: Plus-minus (penyimpangan rata-rata)
\bar{X}	: Rata-rata (mean)
Md	: Median
SD	: Simpangan baku (Standard Deviation)

Daftar Singkatan

APA	: American Psychological Association
BPS	: Badan Pusat Statistik
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KBKR	: Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD/AKDR	: Intrauterine Device/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOLIN	: Motor Perlindungan
PUG	: Pengarusutamaan Gender
PUSPA	: Partisipasi Publik untuk Kesejahteraan Perempuan dan Anak
SATGAS PPA	: Satuan Tugas Perlindungan Perempuan dan Anak
TB	: Tuberculosis (Tuberkulosis)
TORLIN	: Mobil Perlindungan
TV	: Televisi
TPMB	: Tenaga Pendamping Mobilisasi Bidan

UPTD PPA	: Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
UNEP	: United Nations Environment Programme
WUS	: Wanita Usia Subur
WHO	: World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)

Daftar Istilah

<i>Empowerment</i>	: Pemberdayaan
<i>Decision making</i>	: Pengambilan keputusan
<i>Contraception</i>	: Kontrasepsi
<i>Reproductive health</i>	: Kesehatan reproduksi
<i>Family planning</i>	: Perencanaan keluarga / Keluarga Berencana
<i>Knowledg, (KAP)</i>	: Pengetahuan,
<i>Attitude</i>	: Sikap
<i>Practice</i>	: Praktik
<i>Health promotion</i>	: Promosi kesehatan
<i>Health education</i>	: Pendidikan kesehatan
<i>Stakeholder</i>	: Pemangku kepentingan
<i>Evidence-based</i>	: Berdasarkan bukti / berbasis bukti
<i>Self-efficacy</i>	: Efikasi diri (keyakinan diri terhadap kemampuan melakukan sesuatu)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan populasi terbesar keempat di dunia setelah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS Indonesia, 2024), jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2024 telah mencapai 281,6 juta jiwa, mencerminkan tren pertumbuhan populasi yang terus berlangsung selama tujuh tahun terakhir. Indonesia dapat diamati tidak hanya antar wilayah, tetapi juga berdasarkan faktor sosial dan ekonomi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dan kondisi ekonomi yang kurang sejahtera cenderung memiliki angka kelahiran yang lebih tinggi menurut (BPS Indonesia, 2024) dan (Muaya et al., 2023). Peningkatan jumlah penduduk di Indonesia tidak hanya menyebabkan kepadatan demografis, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup masyarakat, khususnya perempuan dalam aspek kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga. Masih terdapat berbagai hambatan dalam akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi dan program keluarga berencana (KB), terutama di daerah dengan tingkat pendidikan rendah serta keterbatasan ekonomi. Kondisi ini berkontribusi pada tingginya angka kehamilan yang tidak direncanakan, yang pada akhirnya berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan anak.

Di Kota Malang, jumlah kelahiran mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan data dari BPS Kota Malang, jumlah kelahiran pada tahun 2022 tercatat sebanyak 8.164 kelahiran dikutip menurut BPS Kota Malang 2022.

Berdasarkan data dari BPS Kota Malang, jumlah kelahiran pada tahun 2022 tercatat sebanyak 8.164 kelahiran (BPS Indonesia, 2022). Sementara itu, kecamatan dengan jumlah kelahiran tertinggi pada tahun 2023 adalah Sukun, dengan 1.150 kelahiran, diikuti oleh kecamatan lain yang juga menunjukkan tren peningkatan angka kelahiran (“Dinas Kesehatan Kota Malang,” 2023). Selain itu, wilayah ini mencatat angka lahir mati sebesar 5 per 1.000 kelahiran, yang menambah urgensi peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak. Di sisi lain, angka keikutsertaan dalam program Keluarga Berencana (KB) masih jauh dari ideal jika dibandingkan dengan tingginya angka kelahiran. Di Kecamatan Mulyorejo, misalnya, dari total 14.662 wanita usia subur (WUS), hanya 8.633 orang yang tercatat sebagai peserta aktif KB. Jumlah ini menunjukkan bahwa masih banyak wanita usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi, sehingga peluang terjadinya kehamilan tetap tinggi. Ketimpangan antara angka kelahiran yang meningkat dan partisipasi KB yang masih rendah mencerminkan perlunya strategi yang lebih efektif dalam pengendalian kelahiran. Selain itu, beberapa peserta KB mengalami efek samping (8,2%) serta komplikasi yang berpotensi menjadi hambatan dalam meningkatkan keikutsertaan dalam program ini (Kementrian Kesehatan, 2023) .

Peningkatan angka kelahiran yang signifikan di Kota Malang, disertai dengan rendahnya partisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB), menjadi masalah serius yang memerlukan perhatian segera. Ketimpangan ini berpotensi menimbulkan berbagai dampak negatif, baik dari segi kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di

wilayah praktik Bidan Sukun Mulyorejo, dari total 40 pasangan usia subur yang tercatat, hanya 15 pasangan (37,5%) yang aktif menggunakan alat kontrasepsi, sementara sisanya tidak berpartisipasi dalam program KB. Selain itu, dalam kurun waktu enam bulan terakhir, tercatat 12 kasus kehamilan yang tidak direncanakan. Tingginya angka kehamilan yang tidak direncanakan ini dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan, angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian lahir mati. Selain itu, jumlah anak yang semakin banyak dalam satu keluarga dapat mengakibatkan keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, seperti gizi, pendidikan, dan pelayanan kesehatan yang optimal.

Dari sisi ekonomi, pertumbuhan populasi yang tidak terkendali dapat memperberat beban rumah tangga serta menambah tantangan bagi pemerintah dalam menyediakan layanan publik yang memadai. Kurangnya edukasi dan akses terhadap alat kontrasepsi menjadi faktor utama yang menyebabkan masih banyaknya wanita usia subur (WUS) yang tidak menggunakan KB, sehingga angka kelahiran terus meningkat. Jika kondisi ini dibiarkan tanpa solusi yang efektif, maka akan berdampak pada peningkatan angka stunting, kemiskinan, serta kesenjangan dalam akses layanan kesehatan dan pendidikan. Dengan ini pemahaman mengenai perencanaan keluarga menyebabkan banyak perempuan tidak memiliki keleluasaan dalam menentukan pilihan terbaik bagi kesehatannya. Selain itu, keputusan penggunaan kontrasepsi sering kali bergantung pada suami atau keluarga, yang dalam beberapa kasus kurang mendukung atau memahami manfaat KB. Keyakinan yang keliru mengenai dampak negatif KB dan minimnya dukungan sosial sering kali menjadi

penghalang, meskipun manfaatnya telah diketahui. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang lebih intensif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai manfaat KB, memperluas akses terhadap kontrasepsi, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak guna menekan angka kelahiran yang tidak terkendali (BPS Indonesia, 2024) dan (Muaya et al., 2023).

Untuk mengatasi tantangan ini, berbagai program telah dilakukan, termasuk Safari KB gratis yang bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap layanan kontrasepsi dan pengendalian kelahiran. Program ini telah berhasil meningkatkan jumlah pengguna KB. Namun, peningkatan angka penggunaan kontrasepsi tidak selalu diiringi dengan pemilihan metode yang sesuai dengan kebutuhan individu. Beberapa faktor masih menjadi kendala dalam pengambilan keputusan, seperti pengaruh lingkungan keluarga maupun sekitar, serta kurangnya pemahaman perempuan mengenai kesehatan reproduksi dan perencanaan kehamilan yang mandiri. Di wilayah Sukun, fenomena penggunaan KB masih cenderung dipengaruhi oleh faktor eksternal, sehingga perempuan belum sepenuhnya berdaya dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat bagi diri mereka sendiri. Banyak perempuan memilih metode kontrasepsi berdasarkan rekomendasi keluarga atau kecenderungan yang berlaku di lingkungan sekitar, tanpa melalui pertimbangan yang matang mengenai aspek kesehatan dan kesesuaian dengan kondisi fisiologis mereka. Dalam perspektif teori pengambilan keputusan, pilihan individu sering kali dipengaruhi oleh faktor eksternal, termasuk norma sosial dan tekanan dari lingkungan terdekat. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman

mengenai hak-hak kesehatan reproduksi serta pentingnya pemilihan kontrasepsi yang berbasis pada informasi yang akurat dan pertimbangan medis yang tepat.

Berdasarkan temuan yang ada, pemberdayaan perempuan menjadi solusi utama untuk memastikan bahwa mereka tidak hanya menggunakan kontrasepsi, tetapi juga dapat memilih metode yang sesuai dengan kondisi kesehatan reproduksi mereka. Pemberdayaan ini dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan tentang hak-hak kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai siklus tubuh, serta berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia. Dengan adanya edukasi yang menitikberatkan pada kemandirian perempuan dalam pengambilan keputusan kontrasepsi, diharapkan perempuan dapat lebih berdaya dalam menentukan metode KB yang tepat, tidak hanya untuk mencegah kehamilan tetapi juga untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka. Untuk mengatasi tantangan ini, perempuan perlu mendapatkan akses lebih luas terhadap informasi dan layanan kesehatan yang berkualitas. Penyuluhan yang komprehensif mengenai perencanaan keluarga, hak kesehatan reproduksi, serta manfaat kontrasepsi harus diperkuat. Selain itu, perempuan harus diberikan ruang lebih besar dalam mengambil keputusan terkait kesehatan dan kesejahteraannya, termasuk dalam menentukan metode KB yang sesuai dengan kebutuhannya (Kementerian Kesehatan, 2023). Sehingga peneliti tertarik untuk memberikan pendidikan kesehatan pada wanita usia subur sebagai pemahaman dalam sikap pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB sebagai langkah strategis meningkatkan kesadaran dan kemandirian perempuan dalam perencanaan keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan sebagai pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB Pada WUS?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan sebagai pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB Pada WUS

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap dalam pengambilan keputusan sebelum diberi pendidikan kesehatan dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB Pada WUS
2. Mengidentifikasi sikap setelah diberi pengaruh pendidikan kesehatan sebagai pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB Pada WUS
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB Pada WUS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mendukung kegiatan promosi kesehatan dengan pendekatan pengaruh pendidikan kesehatan sebagai pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB pada wanita usia subur.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan salah satu upaya membantu pemberdayaan perempuan melalui pendidikan kesehatan dalam pemilihan kontrasepsi KB.

2. Bagi Program Kesehatan Masyarakat

Dapat meningkatkan program edukasi pendidikan pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB pada wanita usia subur.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dipertimbangkan sebagai inseting hasil penelitian dalam bahan kajian dan serta rujukan refensi bagi mata kuliah pemberdayaan Perempuan dan KBKR

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pendidikan berasal dari kata dasar *didik*, yang berarti memelihara dan memberikan latihan mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran dan Edukasi adalah proses pembelajaran, pelatihan, atau pemberian pengetahuan kepada individu (KBBI). pendidikan, adalah berbagai upaya membimbing individu, kelompok, atau masyarakat agar bertindak sesuai dengan tujuan yang diharapkan oleh pemberi pendidikan. Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu. Pendidikan sebagai kebutuhan mendasar dalam kehidupan manusia, dengan mengembangkan pendidikan secara terencana dan berkualitas sehingga tujuan dari proses pendidikan dicapai secara optimal.

Menurut Notoatmodjo (2018), pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka melalui pembelajaran yang bertujuan untuk membentuk perilaku sehat. Pendidikan merupakan suatu proses mengubah perilaku ke arah yang positif, pendidikan kesehatan merupakan salah satu keterampilan peran tenaga kesehatan yang harus dijalankan dalam setiap pelayanan yang diberikan, baik individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Dalam pelaksanaannya proses pendidikan merupakan serangkaian komunikasi dan KIE (Nurhikmayati, 2024).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan memiliki peran utama dalam membentuk karakter dan keterampilan individu, sekaligus mempersiapkan mereka agar dapat memberikan kontribusi positif kepada masyarakat. Melalui pendidikan, seseorang dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dibutuhkan untuk menghadapi berbagai tantangan kehidupan serta berpartisipasi dalam pembangunan sosial dan ekonomi. Selain itu, pendidikan juga berfungsi sebagai sarana untuk mengembangkan potensi individu secara menyeluruh, mencakup aspek intelektual, emosional, dan sosial.

Tujuan Edukasi / Pendidikan Kesehatan (Purnama & Asdlori, 2023) :

1. Mewujudkan perubahan perilaku dalam tujuan memelihara dan meningkatkan perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam mencapai kesehatan optimal.
2. Perilaku sehat sesuai dengan konsep pola hidup sehat terbentuk pada diri individu, keluarga dan masyarakat secara fisik, sosial dan mental, sehingga angka kesakitan dan kematian dapat dikurangi.
3. Menurut WHO, pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu dan/atau masyarakat di bidang kesehatan.

2.1.3 Manfaat Pendidikan Kesehatan

Dalam aktivitas atau kegiatannya, edukasi sangat memberikan banyak manfaat kepada manusia (Asdlori, 2023):

1. Memperluas pengetahuan dan keterampilan.
2. Membantu membentuk sikap dan kepribadian yang lebih baik.

3. Melatih kemampuan berpikir analitis dan kritis.
4. Mendorong pembuatan keputusan yang lebih bijaksana.
5. Meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pribadi.
6. Memberikan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk kompetensi di berbagai bidang.
7. Menanamkan nilai-nilai kemanusiaan seperti empati dan rasa hormat.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam pendidikan kesehatan (Manueke, 2019) :

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi pemahaman masyarakat terhadap informasi kesehatan.

2. Tingkat Sosial

Tingkat sosial atau status ekonomi memengaruhi akses terhadap informasi kesehatan dan fasilitas pendukungnya.

3. Adat Istiadat

Adat istiadat berperan penting dalam menentukan penerimaan masyarakat terhadap pendidikan kesehatan. Masyarakat masih menganggap ketaatan terhadap adat istiadat adalah hal yang utama dan tidak ada yang boleh melanggarnya.

4. Kepercayaan Masyarakat

Informasi yang diberikan oleh orang-orang berpengaruh lebih besar kemungkinannya untuk dipertimbangkan oleh masyarakat karena masyarakat sudah percaya dengan informasi yang diberikan.

5. Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal tertentu, termasuk kepercayaan religius dan mitos, memengaruhi penerimaan mereka terhadap pendidikan kesehatan.

2.1.5 Macam – Macam Pendidikan Kesehatan Pada Perempuan

Pendidikan kesehatan merupakan proses sistematis yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap berbagai aspek kesehatan. Pendidikan ini tidak hanya bertujuan untuk memberikan informasi tetapi juga mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat. Pendidikan kesehatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan kelompok tertentu, termasuk perempuan, guna meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup mereka.

1. Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan kesehatan reproduksi bertujuan untuk membekali individu dengan pengetahuan yang memadai sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan seksual dan reproduksi. Menurut WHO (2021), kesehatan reproduksi merupakan kondisi di mana seseorang memiliki kesejahteraan fisik, mental, dan sosial dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, baik dalam kondisi sehat maupun sakit.

Beberapa aspek utama dalam pendidikan kesehatan reproduksi meliputi :

a. Pemahaman Siklus Menstruasi dan Kebersihan Diri

Edukasi mengenai cara menjaga kebersihan saat menstruasi untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan.

b. Perencanaan Kehamilan dan Penggunaan Kontrasepsi

Informasi tentang metode kontrasepsi yang aman dan efektif guna membantu individu dalam merencanakan kehamilan yang sehat.

c. Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

Upaya edukatif mengenai cara penularan dan langkah-langkah pencegahan penyakit menular seksual.

d. Hak-Hak Reproduksi

Pengenalan terhadap hak-hak perempuan dalam menentukan pilihan terkait kesehatan reproduksi mereka.

2. Pendidikan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Gizi yang baik berperan penting dalam memastikan kesehatan ibu dan anak. UNICEF (2023) menyatakan bahwa pemenuhan gizi yang cukup selama masa kehamilan dan awal kehidupan anak dapat mencegah berbagai masalah kesehatan, termasuk stunting dan gangguan perkembangan kognitif.

Komponen pendidikan gizi dan kesehatan ibu-anak meliputi:

a. Nutrisi Selama Kehamilan

Edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi, terutama yang mengandung zat besi dan asam folat untuk mendukung kesehatan ibu hamil serta perkembangan janin.

b. Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Seimbang

Informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama serta pengenalan makanan pendamping yang kaya nutrisi setelahnya.

c. Pentingnya Imunisasi dan Pemantauan Pertumbuhan Anak

Edukasi mengenai manfaat imunisasi dalam mencegah penyakit serta pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak untuk memastikan kesehatannya tetap optimal.

3. Pendidikan Kesehatan Mental dan Psikososial

Kesehatan mental memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup seseorang, terutama perempuan yang sering menghadapi tekanan sosial dan ekonomi. American Psychological Association (APA) pada tahun 2022, perempuan lebih rentan mengalami stres dan gangguan kesehatan mental dibandingkan laki-laki, terutama selama masa kehamilan dan pascapersalinan.

Beberapa Komponen utama dalam pendidikan kesehatan kesehatan mental bertujuan untuk :

a. Meningkatkan Kemampuan Mengelola Stres

Memberikan strategi coping yang sehat dalam menghadapi tekanan hidup sehari-hari.

b. Kesadaran akan Depresi Pascapersalinan

Mengedukasi ibu tentang gejala depresi pascamelahirkan dan pentingnya mencari dukungan profesional jika diperlukan.

c. Pencegahan dan Penanganan Kekerasan dalam Rumah Tangga

Meningkatkan kesadaran perempuan tentang hak-hak mereka serta langkah-langkah yang dapat diambil untuk melindungi diri dari kekerasan domestik.

4. Pendidikan Kesehatan Lingkungan

Lingkungan yang sehat berperan penting dalam mencegah berbagai penyakit menular dan tidak menular. United Nations Environment Programme (UNEP) pada tahun 2024, Beberapa aspek utama dalam pendidikan kesehatan lingkungan meliputi :

a. Sanitasi dan Pengelolaan Air Bersih

Meningkatkan kesadaran akan pentingnya akses terhadap air bersih dan perilaku sanitasi yang baik untuk mencegah penyebaran penyakit.

b. Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan

Edukasi mengenai cara mencegah penyakit yang berhubungan dengan lingkungan, seperti demam berdarah dan diare.

c. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Mengajarkan cara memilah dan mengolah sampah agar tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan.

2.2 Konsep Dasar Pemberdayaan Perempuan

2.2.1 Pengertian Pemberdayaan Perempuan

Pemberdayaan berasal dari bahasa Inggris, yaitu “empowerment.” Kata ini berasal dari "power," yang mencerminkan kemampuan untuk mencapai sesuatu, mengambil tindakan, serta menciptakan peluang, baik untuk memberdayakan diri sendiri maupun membantu orang lain agar lebih Menurut (Abbasy, 2021), pemberdayaan perempuan adalah hak setiap perempuan sebagai individu untuk mengendalikan kehidupannya sendiri, menentukan prioritas dalam berbagai aktivitas, mengembangkan keterampilan secara optimal, serta membangun kepercayaan terhadap kemampuan diri. Pemberdayaan perempuan merupakan proses meningkatkan kapasitas perempuan dalam memperoleh akses serta kendali atas sumber daya di bidang ekonomi, politik, sosial, dan budaya yang dapat mengelola dirinya sendiri, meningkatkan kepercayaan diri, serta berpartisipasi aktif dalam menyelesaikan permasalahan dan berkontribusi dalam pembangunan (Parawansa 2006 dalam Masruchiyah & Laratmase, 2023) dikutip dari jurnal (Isti Sutoyo).

Pemberdayaan perempuan berfokus pada usaha untuk memperoleh akses terhadap sumber daya serta memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan diri sendiri maupun keluarga

2.2.2 Tahapan Pemberdayaan Perempuan

Menurut (Anggraini, 2022) terdapat beberapa tahapan dalam proses pemberdayaan yaitu:

1. Tahap penyadaran, yaitu upaya untuk meningkatkan kesadaran diri serta memotivasi individu dalam mengembangkan kemampuannya.
2. Tahap transformasi, yang berfokus pada pembelajaran guna memperluas wawasan, keterampilan, serta keahlian sebagai bentuk pengembangan dari keterampilan dasar yang telah dimiliki.
3. Tahap peningkatan, di mana individu mulai menunjukkan hasil dari pembelajaran sebelumnya melalui inisiatif dan inovasi, sehingga mampu bertindak secara lebih mandiri.

2.2.3 Aspek-Aspek Pemberdayaan Perempuan

Menurut Suharto dalam (Anggraini, 2022) terdapat lima aspek utama dalam pelaksanaan pemberdayaan Perempuan :

1. Motivasi

Memberikan dorongan kepada individu agar dapat meningkatkan kemampuan dan kinerja mereka dalam meningkatkan pendapatan. Hal ini berkaitan dengan pemahaman mereka tentang nilai kerjasama, interaksi sosial, serta hak-hak sebagai anggota masyarakat.

2. Peningkatan Kesadaran dan Pelatihan Keterampilan

Kesadaran masyarakat dapat ditingkatkan melalui berbagai cara, seperti perbaikan di bidang kesehatan, sanitasi, imunisasi, dan pendidikan dasar. Sementara itu, keterampilan vokasional dapat dikembangkan melalui

partisipasi dalam berbagai aktivitas, serta memperkaya pengetahuan lokal dengan menggabungkan pengalaman individu dengan wawasan dari luar.

3. Pengelolaan Mandiri

Awalnya, kelompok mendapat pendampingan eksternal untuk membentuk sistem pengaturan. Namun, setelahnya mereka diberikan kebebasan untuk mengelola dan mengatur sistem tersebut secara mandiri.

4. Pemanfaatan Sumber Daya

Mengembangkan tabungan rutin dan kontribusi sukarela menjadi strategi dalam menggerakkan sumber daya serta membangun modal sosial. Prinsip ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki sumber daya yang, jika digabungkan, dapat meningkatkan kesejahteraan sosial ekonomi secara signifikan.

5. Penguatan dan Pengembangan Jaringan

Membangun dan memperluas jaringan berperan penting dalam meningkatkan akses terhadap sumber daya serta peluang yang dapat mendukung pemberdayaan kelompok masyarakat yang kurang mampu.

2.2.4 Tujuan Pemberdayaan Perempuan

Tujuan pemberdayaan perempuan berkaitan dengan sistem patriarki, di mana laki-laki memiliki dominasi atas perempuan, terutama dalam lingkungan keluarga. Upaya ini berfokus pada perubahan struktur dan institusi yang memperkuat serta mempertahankan diskriminasi gender dan ketimpangan sosial. Selain itu, pemberdayaan perempuan juga bertujuan untuk memberikan

akses yang lebih luas terhadap sumber daya produktif dan informasi yang dapat meningkatkan kesejahteraan mereka.

Menurut Nugroho dalam (Geovani, 2021) tujuan pemberdayaan perempuan dalam masyarakat mencakup beberapa aspek berikut:

1. Peningkatan Keterampilan

Membekali perempuan dengan keterampilan yang memungkinkan mereka untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan pembangunan.

2. Penguatan Kepemimpinan

Mengembangkan kemampuan kepemimpinan perempuan dalam berbagai aspek, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi suatu kegiatan.

3. Pemberdayaan dalam Bidang Ekonomi

Meningkatkan kapasitas perempuan dalam mengelola usaha mikro, kecil, maupun industri besar guna mendukung pendapatan individu dan keluarga, menciptakan lapangan kerja, serta meningkatkan kemandirian ekonomi.

4. Penguatan Organisasi Perempuan

Memperkuat peran serta posisi kelompok atau organisasi perempuan di tingkat lokal sebagai sarana untuk mendukung upaya pemberdayaan perempuan lainnya.

2.2.5 Indikator Pemberdayaan Perempuan

Menurut (Geovani, 2021), G20 Empower menetapkan lima indikator utama dalam pemberdayaan perempuan, yaitu:

1. Penguatan Organisasi Perempuan
2. Kesetaraan Peran dalam Dunia Kerja
3. Peluang Promosi bagi Perempuan
4. Kesenjangan Upah Gender
5. Representasi Perempuan di Jajaran Direksi
6. Partisipasi Perempuan dalam Pekerjaan Teknis

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan Perempuan

Faktor-faktor yang memengaruhi pemberdayaan perempuan meliputi (Geovani, 2021) :

1. Karakteristik Individu

Usia, pendidikan, dan pengalaman kerja adalah faktor yang dapat memengaruhi tingkat keberdayaan perempuan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pengalaman kerja yang memadai memberi perempuan akses pada peluang yang lebih baik.

2. Kompetensi

Keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki perempuan memainkan peran kunci dalam memperkuat kemampuan mereka untuk mengelola kehidupan dan berpartisipasi secara aktif dalam pembangunan.

3. Akses terhadap Informasi

Kemampuan untuk memperoleh informasi yang relevan membantu perempuan dalam membuat keputusan yang lebih tepat dan berpartisipasi lebih aktif dalam berbagai kegiatan sosial, ekonomi, dan politik.

4. Faktor Kontekstual

Lingkungan sosial dan budaya, termasuk norma-norma gender yang ada, sangat mempengaruhi sejauh mana perempuan dapat berkembang dan berkontribusi dalam masyarakat.

5. Partisipasi dalam Organisasi

Bergabung dengan organisasi atau kelompok memberikan perempuan dukungan sosial dan akses ke berbagai sumber daya yang dapat memperkuat posisi mereka.

6. Perencanaan Program Responsif Gender

Program yang dirancang dengan memperhatikan kebutuhan perempuan, seperti pelatihan keterampilan atau pendidikan, dapat mendukung peningkatan kapasitas dan keberdayaan perempuan dalam berbagai aspek kehidupan.

2.2.7 Program-Program Pemberdayaan Perempuan

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) menetapkan sembilan agenda prioritas pada tahun 2019 guna memperkuat kesetaraan gender serta perlindungan bagi perempuan. Berikut adalah agenda utama dalam program pemberdayaan perempuan:

1. Penguatan Kapasitas Kelembagaan PUG di Bidang Pendidikan, Kesehatan, dan Keluarga
 - a) Membangun pusat pemberdayaan perempuan, seperti sekolah perempuan dan *women technical college*.

- b) Mengembangkan kurikulum perguruan tinggi yang berbasis responsivitas gender.
 - c) Meningkatkan keterlibatan laki-laki dalam upaya penurunan angka kematian ibu.
 - d) Mengoptimalkan peran perempuan dalam pencegahan dan penanganan penyakit menular seperti HIV/AIDS, TB, dan malaria.
2. Peningkatan Kapasitas Kelembagaan PUG dalam Sektor Ekonomi
 3. Kolaborasi dengan Pemerintah Arab Saudi dalam Pelatihan Tenaga Kerja
 4. Meningkatkan Keterwakilan Perempuan dalam Politik dan Pengambilan Keputusan
 5. Memperkuat Upaya Pencegahan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
 6. Meningkatkan Kualitas Layanan bagi Korban Kekerasan Perempuan dan Anak
 - a) Pemberian hibah MOLIN dan TORLIN sebagai bentuk dukungan layanan.
 - b) Pengembangan Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA).
 7. Meningkatkan Efektivitas Penanganan Kasus Perdagangan Orang
 8. Mendorong Partisipasi Masyarakat melalui Program PUSPA untuk Kesejahteraan Perempuan dan Anak
 9. Membentuk Satuan Tugas Perlindungan Perempuan dan Anak (SATGAS PPA) sebagai Upaya Perlindungan yang Lebih Optimal.

2.3 Konsep Dasar Pengambilan Keputusan

2.3.1 Definisi Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan adalah proses mental yang melibatkan pemilihan di antara berbagai alternatif atau pilihan untuk mencapai tujuan atau memenuhi kebutuhan individu atau kelompok. Proses ini tidak hanya mencakup analisis terhadap informasi yang tersedia, tetapi juga pengolahan emosi, pertimbangan nilai-nilai, serta pengalaman yang relevan dalam situasi tertentu menurut (Adolph, 2016).

Pengambilan keputusan merupakan proses mental yang melibatkan pemilihan antara beberapa pilihan atau alternatif untuk mencapai tujuan atau memenuhi kebutuhan tertentu, baik dalam konteks individu maupun kelompok. Menurut (hussain et al., 2021), proses ini memiliki peran penting dalam kehidupan manusia karena keputusan yang diambil memiliki pengaruh besar terhadap hasil yang dicapai, baik dalam kehidupan pribadi maupun profesional. Dalam pengambilan keputusan, terdapat analisis terhadap informasi yang ada, diiringi dengan pertimbangan berbagai faktor dan perbandingan antara alternatif yang ada.

Selain itu, (Dewi dan Santoso, 2023) menjelaskan bahwa pengambilan keputusan adalah langkah untuk memilih alternatif terbaik berdasarkan tujuan, situasi, dan informasi yang tersedia. Keputusan ini dapat diambil secara rasional yang lebih mengutamakan analisis logis, atau secara emosional, yang melibatkan perasaan atau insting, bergantung pada kondisi dan tingkat kesulitan yang dihadapi dalam proses pengambilan keputusan.

2.3.2 Indikator Pengambilan Keputusan

Indikator pengambilan keputusan merujuk pada elemen atau faktor yang digunakan untuk menilai efektivitas dan kualitas dalam proses pengambilan keputusan.. Berikut adalah beberapa indikator utama dalam pengambilan keputusan:

1. Kualitas Keputusan

Kualitas keputusan mengacu pada seberapa baik keputusan yang diambil dapat memenuhi tujuan atau masalah yang ingin diselesaikan. Menurut *Dewi dan Santoso (2023)*, kualitas keputusan dapat diukur melalui hasil akhir yang tercapai serta pemenuhan tujuan yang telah direncanakan.

2. Kecepatan Pengambilan Keputusan

Waktu yang dibutuhkan untuk membuat keputusan juga menjadi indikator yang penting. Kecepatan pengambilan keputusan dapat mencerminkan efisiensi dalam proses pengolahan informasi dan pemilihan alternatif solusi yang tepat dalam keadaan darurat atau ketika ada ketidakpastian yang tinggi.

3. Keterlibatan Stakeholder

Pengambilan keputusan yang melibatkan banyak pihak atau pemangku kepentingan cenderung menghasilkan keputusan yang lebih baik, karena lebih banyak perspektif yang dipertimbangkan. Keterlibatan berbagai pihak dalam proses pengambilan keputusan meningkatkan kualitas keputusan.

4. Keterbukaan Informasi

Pengambilan keputusan yang baik didasarkan pada informasi yang lengkap dan akurat untuk membuat keputusan yang berdasarkan fakta dan data yang valid. Indikator ini juga terkait dengan proses pengumpulan dan analisis informasi yang digunakan dalam pengambilan Keputusan.

5. Evaluasi dan Tindak Lanjut

Setelah keputusan diambil, penting untuk melakukan evaluasi terhadap keputusan yang telah dibuat dan melihat sejauh mana keputusan tersebut membawa dampak sesuai dengan yang diinginkan. Proses evaluasi dan tindak lanjut membantu memastikan bahwa keputusan yang diambil tetap relevan dan dapat disesuaikan jika diperlukan. Ini juga mencakup analisis terhadap keputusan sebelumnya untuk pembelajaran dan perbaikan di masa depan.

6. Kepuasan terhadap Keputusan

Salah satu indikator yang sering digunakan untuk menilai pengambilan keputusan adalah tingkat kepuasan dari pihak yang terlibat atau yang terkena dampak oleh keputusan tersebut. Jika keputusan tersebut dapat memenuhi harapan dan kebutuhan mereka, maka tingkat kepuasan akan tinggi, yang menandakan bahwa keputusan tersebut efektif dan sesuai.

2.3.3 Aspek Pengambilan Keputusan

Aspek pengambilan (Adolph, 2016) keputusan mencakup berbagai faktor yang mempengaruhi proses dan hasil dari keputusan yang diambil. Beberapa aspek utama yang perlu diperhatikan dalam pengambilan keputusan adalah:

1. Rasionalitas

Rasionalitas mengacu pada penggunaan analisis logis dan data objektif dalam memilih alternatif terbaik. Keputusan yang rasional biasanya didasarkan pada pertimbangan kelebihan dan kekurangan dari berbagai pilihan yang ada. Hal ini memastikan keputusan diambil dengan efisiensi dan efektivitas.

2. Emosi dan Intuisi

Meskipun rasionalitas penting, emosi dan intuisi juga berperan dalam pengambilan keputusan, terutama dalam situasi yang membutuhkan keputusan cepat atau ketika informasi yang tersedia tidak lengkap. Emosi dapat mendorong keputusan yang lebih spontan, sementara intuisi sering kali digunakan dalam ketidakpastian tinggi.

3. Pengaruh Sosial

Ketika keputusan diambil oleh kelompok, pengaruh sosial sangat berperan. Dinamika kelompok, tekanan dari pihak lain, dan pencapaian konsensus dapat mempengaruhi keputusan yang diambil. Keputusan yang melibatkan banyak pihak cenderung lebih kompleks karena mempertimbangkan berbagai perspektif.

4. Konteks dan Situasi

Keputusan yang diambil sangat bergantung pada situasi yang ada. Faktor-faktor seperti urgensi waktu, tingkat ketidakpastian, dan konteks sosial dapat mempengaruhi cara keputusan dibuat. Misalnya, dalam situasi darurat, keputusan lebih cepat diambil meskipun analisis mendalam mungkin tidak sepenuhnya dilakukan.

5. Sumber Daya yang Tersedia

Ketersediaan sumber daya, baik dalam bentuk waktu, informasi, atau dukungan lainnya, sangat mempengaruhi keputusan. Semakin banyak sumber daya yang tersedia, semakin baik kualitas keputusan yang bisa diambil karena alternatif dapat dievaluasi dengan lebih baik.

6. Pengalaman dan Pengetahuan

Pengalaman yang relevan dan pengetahuan yang mendalam memungkinkan individu atau kelompok untuk membuat keputusan dengan lebih cepat dan tepat. Keputusan yang diambil berdasarkan pengalaman seringkali lebih akurat karena individu sudah familiar dengan pola atau masalah yang serupa.

7. Moral dan Etika

Pertimbangan moral dan etika berperan penting dalam pengambilan keputusan, terutama dalam konteks keputusan yang mempengaruhi banyak pihak. Keputusan yang etis tidak hanya mempertimbangkan hasil yang efektif, tetapi juga keadilan, hak asasi manusia, dan nilai-nilai sosial yang berlaku.

2.3.4 Faktor - Faktor Pengambilan Keputusan

Menurut (Kendal dan Montgomery, 2021), ada lima faktor utama yang mempengaruhi pengambilan keputusan, yaitu:

1. Lingkungan Sekitar (Circumstances)

Lingkungan berperan besar dalam pengambilan keputusan. Individu sering terpengaruh oleh kondisi lingkungan atau interaksi dengan orang lain yang dapat mempengaruhi pilihan yang mereka buat

2. Harapan atau Keinginan (Preferences)

Setiap individu memiliki harapan, tujuan, dan kebutuhan pribadi yang mempengaruhi keputusan mereka. Keinginan ini seringkali menjadi alasan dibalik keputusan yang diambil, karena keputusan tersebut bertujuan untuk memenuhi harapan atau keinginan tersebut

3. Emosi (Emotions)

Emosi seperti bahagia, cemas, benci, atau takut dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan. Emosi tersebut dapat mempengaruhi bagaimana individu memandang suatu masalah dan memilih alternatif solusi

4. Perbuatan (Actions)

Aktivitas seperti berbincang dengan orang lain, mencari informasi, atau merencanakan langkah-langkah selanjutnya memainkan peran penting dalam proses pengambilan keputusan. Interaksi ini memberikan perspektif dan informasi yang lebih kaya untuk membuat keputusan.

5. Kepercayaan (Beliefs)

Kepercayaan yang dimiliki individu mengenai dampak atau hasil dari keputusan yang diambil dapat memengaruhi keputusan itu sendiri. Keyakinan tentang efek dari tindakan tertentu akan membimbing individu dalam memilih alternatif yang mereka anggap paling sesuai.

2.4 Konsep Dasar Kontrasepsi KB

2.4.1 Pengertian KB

Kontrasepsi merupakan istilah yang berasal dari bahasa Latin, yaitu "contra" yang berarti "menentang" atau "mencegah" dan "conception" yang berarti "pembuahan." Oleh karena itu, kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk menghindari terjadinya kehamilan setelah melakukan hubungan seksual. Terdapat berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan, seperti mekanis, hormonal, kimia, serta alami. Metode-metode tersebut memberikan kesempatan bagi individu maupun pasangan untuk merencanakan kehamilan dengan lebih baik, termasuk dalam menentukan waktu dan jumlah anak sesuai keinginan mereka (Siregar, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kontrasepsi adalah metode yang aman dan dapat dikembalikan fungsinya (reversibel) dengan tujuan utama mencegah kehamilan. Selain itu, WHO juga menekankan bahwa kontrasepsi termasuk dalam hak kesehatan reproduksi, yang memberikan kesempatan bagi individu untuk mengatur perencanaan keluarga, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta memilih metode yang paling sesuai

dengan kondisi mereka ((WHO), 2021). Dalam konteks Indonesia, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan kontrasepsi sebagai upaya dalam menunda, mengontrol, atau bahkan menghentikan kehamilan dengan berbagai metode, baik yang bersifat sementara maupun permanen sebagai alat untuk menghindari kehamilan dikutip dari (BKKBN, 2024).

Pemilihan metode kontrasepsi harus memperhatikan berbagai faktor, termasuk tingkat efektivitas, kenyamanan dalam penggunaan, dampak terhadap kesehatan, serta kecocokannya dengan kondisi fisik dan psikologis individu. Oleh sebab itu, penting bagi setiap calon pengguna untuk memiliki pemahaman yang menyeluruh mengenai berbagai jenis kontrasepsi, cara kerja dan penggunaannya, kemungkinan efek samping, kondisi medis yang menjadi kontraindikasi, serta tingkat keberhasilan masing-masing metode. Dengan demikian, penggunaan kontrasepsi tidak hanya berperan dalam perencanaan keluarga, tetapi juga turut serta dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

2.4.2 Tujuan Kontrasepsi KB

Tujuan penggunaan kontrasepsi sangat beragam, baik dari segi kesehatan, sosial, ekonomi, maupun kesejahteraan keluarga. Beberapa tujuan utama kontrasepsi adalah sebagai berikut :

1. Mencegah Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Kontrasepsi memiliki peran utama dalam mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi

membantu pasangan menghindari risiko kehamilan yang tidak diinginkan, yang dapat berpengaruh pada kondisi psikologis serta sosial mereka (*BKKBN, 2024*).

2. Mengatur Jarak Kelahiran

Penggunaan kontrasepsi memungkinkan pasangan untuk merencanakan jarak waktu yang ideal antara kelahiran anak. Jarak kelahiran yang teratur berkontribusi terhadap kesehatan ibu dan anak, karena dapat mengurangi kemungkinan komplikasi selama kehamilan berikutnya serta meningkatkan kesehatan bayi yang dilahirkan

3. Mengurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi

Pemakaian kontrasepsi dapat membantu menekan angka kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan yang terjadi dalam rentang waktu yang terlalu dekat atau pada usia remaja meningkatkan potensi komplikasi saat kehamilan maupun persalinan.

4. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Perencanaan keluarga yang baik memungkinkan mereka untuk lebih fokus dalam memberikan perhatian serta dukungan finansial kepada anak-anaknya, sehingga kualitas hidup dalam keluarga dapat meningkat. Dengan penggunaan kontrasepsi, pasangan dapat mengatur jumlah anggota keluarga sesuai dengan kondisi sosial dan ekonomi mereka.

5. Menjaga Kesehatan Reproduksi

Kontrasepsi juga dapat melindungi kesehatan reproduksi. Kondom sebagai metode kontrasepsi barier tidak hanya efektif dalam mencegah kehamilan tetapi juga dapat mengurangi risiko penularan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.

2.4.3 Metode Kontrasepsi

Secara umum, metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi empat kategori berdasarkan lamanya penggunaan, yaitu metode jangka pendek, jangka panjang, permanen (jangka mantap), dan metode alami. (Kemenkes, 2024).

1. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek dirancang untuk mencegah kehamilan dalam kurun waktu tertentu dan membutuhkan penggunaan secara rutin serta teratur. Meskipun memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, keberhasilannya sangat bergantung pada kepatuhan pengguna dalam mengikuti jadwal penggunaan yang telah ditentukan (WHO,2022). Jenis kontrasepsi dalam kategori ini meliputi:

a. Pil KB :



*Gambar 2. 1 Pil KB
(Sumber : Alodokter)*

1) Pengertian Pil KB

Pil KB merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang dikonsumsi secara oral. Pil ini mengandung hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam mencegah kehamilan dengan menghambat ovulasi, mengubah lendir serviks, serta mempengaruhi lapisan rahim agar tidak mendukung implantasi (WHO,2022).

2) Macam Macam Pil KB

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi (Combined Oral Contraceptive Pills / COC) adalah pil kontrasepsi yang mengandung dua jenis hormon, yaitu estrogen dan progestin. Pil ini digunakan secara harian dan bertujuan untuk mencegah kehamilan dengan cara kerja hormonal. Efektivitas pil kombinasi dalam mencegah kehamilan mencapai sekitar 93% bila dikonsumsi secara rutin dan tepat waktu (BKKBN, 2021).

(1) Cara Kerja

(a) Menghambat pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi).

Hormon estrogen dan progestin bekerja di hipotalamus dan hipofisis untuk menekan sekresi hormon FSH dan LH yang diperlukan untuk ovulasi.

(b) Mengentalkan lendir serviks sehingga memperlambat atau menghalangi perjalanan sperma.

(c) Menipiskan lapisan endometrium pada rahim sehingga mengurangi kemungkinan implantasi sel telur yang telah dibuahi.

(2) Kelebihan

(a) Mudah digunakan cukup diminum satu tablet setiap hari secara teratur pada waktu yang sama, sehingga memudahkan dalam menjaga konsistensi dan efektivitas kontrasepsi.

(b) Tidak mengganggu aktivitas seksual karena penggunaannya tidak memerlukan persiapan khusus sebelum berhubungan.

(c) Kesuburan kembali dengan cepat setelah penghentian pemakaian, efek hormon cepat hilang dari tubuh.

(d) Membantu menstabilkan siklus menstruasi dan mengurangi gejala pramenstruasi.

(e) Mencegah gangguan kesehatan reproduksi, seperti kanker endometrium, kanker ovarium, kista ovarium, dan anemia akibat perdarahan berlebih.

(3) Kekurangan

(a) Dibutuhkan kedisiplinan tinggi, karena pil harus diminum setiap hari pada waktu yang sama.

(b) Tingkat efektivitas menurun drastis bila pengguna lupa mengonsumsi satu atau lebih pil.

- (c) Kurang cocok untuk ibu menyusui. Estrogen dikenal dapat menekan produksi hormon prolaktin, yaitu hormon utama yang merangsang dan mempertahankan produksi ASI.

(4) Efek Samping

- (a) Mual & nyeri payudara karena estrogen merangsang jaringan payudara dan pusat mual di otak.
- (b) Mood swing progestin memengaruhi zat kimia otak seperti serotonin, sehingga suasana hati mudah berubah.
- (c) Hormon menyebabkan berat badan naik karena retensi cairan dan meningkatkan nafsu makan kenaikan berat badan .
- (d) Tubuh belum stabil menyesuaikan hormon, sehingga dinding rahim mudah luruh Spotting (bercak darah).
- (e) Sakit kepala karena adanya hormon estrogen memicu pelebaran pembuluh darah ke otak.
- (f) Tekanan darah naik estrogen menahan cairan dan memengaruhi sistem pengatur tekanan darah.

b) Pil Progestin

Pil progestin (Progestin Only Pills/POP) saja atau sering disebut pil menyusui. Kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormon progestin tanpa kandungan estrogen (BKKBN, 2021). Pil ini memiliki efektivitas sekitar 93% dalam mencegah kehamilan apabila dikonsumsi setiap hari secara teratur pada waktu yang sama (BKKBN, 2022).

(1) Cara Kerja

- (a) Mengambat pelepasan sel telur (ovulasi), meskipun tidak seefektif pil kombinasi dalam menekan ovulasi secara menyeluruh.
- (b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga sperma sulit bergerak dan menembus ke dalam rahim, yang secara efektif mengurangi kemungkinan pembuahan.
- (c) Menipiskan lapisan endometrium, sehingga jika terjadi pembuahan, sel telur yang telah dibuahi akan lebih sulit menempel atau berimplantasi di dinding rahim.

(2) Kelebihan

- (a) Aman untuk ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen, pil ini tidak memengaruhi hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI.
- (b) Kesuburan kembali dengan cepat setelah penghentian pemakaian, karena efek hormon cepat hilang dari tubuh.
- (c) Dapat membantu mengurangi nyeri haid dan volume perdarahan saat menstruasi. Progestin menstabilkan endometrium dan menekan pertumbuhannya, sehingga perdarahan dan nyeri saat haid menjadi lebih ringan.

(3) Kekurangan

- (a) Harus diminum pada waktu yang sama setiap hari, lebih ketat dibandingkan pil kombinasi.

- (b) Efektivitas menurun drastis jika konsumsi terlambat, bahkan hanya beberapa jam.
- (c) Mungkin menyebabkan gangguan pola haid, seperti haid tidak teratur, bercak, atau tidak menstruasi sama sekali.
- (d) Kurang cocok untuk wanita yang sulit mengingat jadwal minum obat secara teratur.

(4) Efek Samping

- (a) Siklus haid bisa berubah menjadi lebih sering, jarang, atau bahkan tidak haid karena penipisan lapisan rahim oleh progestin.
- (b) Progestin dapat memengaruhi keseimbangan zat kimia otak yang mengatur emosi, sehingga menyebabkan mudah marah atau cemas.
- (c) Hormon progestin bisa menyebabkan penumpukan cairan dan pembesaran jaringan, sehingga payudara terasa nyeri.
- (d) Jerawat atau kulit berminyak. Efek androgenik ringan dari progestin dapat meningkatkan produksi minyak di kulit.
- (e) Penggunaan pil progestin dapat memengaruhi metabolisme tubuh dan nafsu makan. Bisa naik atau turun, tergantung respons tubuh terhadap perubahan hormon dan nafsu makan.

c) Pil Kontrasepsi Darurat

Pil kontrasepsi darurat digunakan untuk mencegah kehamilan setelah hubungan seksual yang berisiko, seperti lupa minum pil KB,

kegagalan kondom, atau tanpa alat kontrasepsi. Mengandung progestin dosis tinggi (biasanya levonorgestrel) atau kombinasi estrogen-progestin.

Obat ini bekerja dalam waktu singkat dan hanya digunakan dalam keadaan darurat. Efektivitasnya bisa mencapai sekitar 85%, tergantung seberapa cepat dikonsumsi. Hasil paling optimal diperoleh jika diminum dalam 24 jam pertama, dan tetap dapat bekerja hingga maksimal 72 jam setelah hubungan (Trussell & Aiken, 2018; BKKBN, 2021).

(1) Cara Kerja

- (a) Menghambat atau menunda pelepasan sel telur, sehingga mencegah terjadinya ovulasi.
- (b) Membuat lendir di leher rahim lebih kental, sehingga menghalangi pergerakan sperma menuju rahim.
- (c) Mengubah kondisi lapisan rahim agar tidak mendukung proses implantasi jika pembuahan terjadi.

(2) Kelebihan

- (a) Menjadi solusi cadangan saat alat kontrasepsi utama tidak dipakai atau mengalami kegagalan.
- (b) Penggunaannya cepat dan sederhana, bahkan di beberapa tempat bisa diperoleh tanpa resep dokter.
- (c) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari, cukup digunakan satu kali sesuai situasi darurat.

(3) Kekurangan

- (a) Menghambat pelepasan sel telur (ovulasi), meskipun tidak seefektif pil kombinasi dalam menekan ovulasi secara menyeluruh.
- (b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga sperma sulit bergerak dan menembus ke dalam rahim, yang secara efektif mengurangi kemungkinan pembuahan.
- (c) Menipiskan lapisan endometrium (dinding rahim), sehingga jika terjadi pembuahan, sel telur yang telah dibuahi akan lebih sulit menempel atau berimplantasi di dinding rahim.

(4) Efek Samping:

- (a) Mual dan muntah, umumnya terjadi di awal penggunaan akibat kadar hormon yang cukup tinggi bersifat sementara dan membaik seiring waktu.
- (b) Sakit kepala dan pusing setelah penggunaan, sebagai respons tubuh terhadap perubahan hormonal yang mendadak.
- (c) Nyeri perut atau kram ringan, dapat menyerupai nyeri haid dan biasanya tidak berlangsung lama.
- (d) Gangguan siklus menstruasi, seperti haid tidak teratur, perdarahan ringan di luar siklus (spotting), atau tidak mengalami haid sama sekali (amenore).

3) Kontraindikasi Pil KB

Berdasarkan pedoman dari World Health Organization terdapat beberapa kondisi medis yang membuat seseorang tidak dianjurkan berkaitan dengan risiko komplikasi serius dengan kondisi kesehatan tertentu :

a) Kontraindikasi Pil KB Kombinasi

- (1) Riwayat trombosis atau emboli meningkatkan risiko pembekuan darah berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti penyumbatan pembuluh darah.
- (2) Penyakit jantung dan pembuluh darah dapat meningkatkan tekanan darah dan memperburuk kondisi kardiovaskular, sehingga berisiko menyebabkan komplikasi.
- (3) Hipertensi dalam pil kombinasi dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah otak dan meningkatkan risiko pembentukan bekuan darah.
- (4) Perokok berat usia >35 tahun memperbesar risiko penyakit jantung dan stroke.
- (5) Penyakit atau tumor hati karena pil diproses di hati, penggunaan dapat memperburuk kerusakan hati.
- (6) Kanker payudara atau reproduksi hormonal estrogen dan progestin dapat merangsang pertumbuhan sel kanker yang sensitif hormon.

b) Kontraindikasi Pil KB Progestin

- (1) Penyakit Hati Berat Progestin dimetabolisme di hati, sehingga kerja hati menjadi lebih berat jika fungsi hati sudah terganggu.
- (2) Perdarahan Vagina disebabkan kelainan pada endometrium progestin dapat merangsang pertumbuhan jaringan yang bermasalah, memperparah perdarahan, atau mempercepat perkembangan penyakit.
- (3) Riwayat Stroke atau Tromboemboli dapat meningkatkan risiko kekambuhan. Progestin memiliki efek ringan terhadap sistem pembekuan darah.
- (4) Tumor Hormonal beberapa jenis tumor sensitive seperti tumor rahim atau ovarium tertentu terhadap hormon progestin dan dapat tumbuh lebih cepat bila terpapar hormon tambahan.

b. Suntik KB



*Gambar 2. 2 Suntik KB
(Sumber: Alodokter.com)*

1) Pengertian Suntik KB

Suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui suntikan intramuskular secara rutin dalam jangka waktu tertentu. Metode ini mencegah kehamilan dengan cara

memasukkan hormon sintetis, seperti progestin saja atau kombinasi antara progestin dan estrogen, ke dalam tubuh wanita (WHO,2022).

2) Macam Macam Suntik KB

a) Suntik Kombinasi (Estrogen dan Progestin)

Suntik KB 1 bulan mengandung dua jenis hormon, yaitu estrogen dan progestin, yang dikombinasikan dalam satu sediaan. Mekanismenya serupa dengan pil KB kombinasi, tetapi diberikan melalui injeksi dan bekerja efektif selama sekitar satu bulan. Metode ini memiliki tingkat efektivitas tinggi, yaitu sekitar 97–99%, apabila penyuntikan dilakukan secara rutin setiap 28 hingga 30 hari (Trussell 2018; BKKBN, 2021).

(1) Cara Kerja

- (a) Menghambat ovulasi terjadinya pelepasan sel telur dari ovarium setiap siklus menstruasi.
- (b) Mengentalkan lendir serviks, menghambat pergerakan sperma sehingga jalur masuk sperma ke dalam rahim menjadi lebih sulit .
- (c) Menipiskan lapisan endometrium tempat menempelnya hasil pembuahan membuat implantasi lebih sulit terjadi meskipun sel telur telah dibuahi.

(2) Kelebihan :

- (a) Kombinasi hormon membantu menjaga ketebalan lapisan rahim, sehingga haid menjadi lebih teratur.

(b) Cukup dilakukan satu kali suntikan setiap 4 minggu, sehingga tidak perlu repot mengingat konsumsi harian seperti pil.

(3) Kekurangan

(a) Tidak direkomendasikan bagi ibu menyusui, karena kandungan estrogen bisa mengurangi jumlah ASI.

(b) Penggunaannya memerlukan suntikan rutin yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan.

(c) Berpotensi menimbulkan efek samping seperti perubahan mood, sakit kepala, dan rasa mual.

(d) Pada beberapa wanita, terutama dengan faktor risiko tertentu, kemungkinan terjadinya pembekuan darah (tromboemboli) dapat meningkat.

(4) Efek Samping

(a) Gangguan siklus menstruasi menjadi tidak teratur, bercak di luar jadwal haid (spotting), atau haid lebih panjang.

(b) Mual dan nyeri payudara akibat pengaruh hormon estrogen.

(c) Sakit kepala atau migrain: hormon estrogen dapat memicu nyeri kepala pada wanita sensitif hormon.

(d) Perubahan suasana hati (mood swing): karena fluktuasi hormonal.

(e) Peningkatan berat badan: karena retensi cairan atau peningkatan nafsu makan.

- (f) Tekanan darah meningkat: pada beberapa pengguna sensitif terhadap hormon estrogen.

b) Suntik KB Progestin

Suntik KB progestin adalah kontrasepsi suntik tanpa estrogen, sehingga aman untuk ibu menyusui dan wanita yang sensitif terhadap estrogen. Tersedia dalam jadwal 2 bulan dan 3 bulan, tergantung jenis progestin. Efektivitasnya tinggi, sekitar 96–99% jika digunakan tepat waktu.

(1) Ketersediaan

- (a) Suntik KB 2 bulan umumnya mengandung lynestrenol enanthate yaitu progestin sintetis atau kombinasi lainnya.
- (b) Suntik KB 3 bulan biasanya mengandung depot medroxyprogesterone acetate (DMPA).

(2) Cara Kerja

Kedua jenis suntik KB progestin ini memiliki mekanisme kerja yang sama :

- (a) Menghambat ovulasi, sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur dari ovarium.
- (b) Mengentalkan lendir serviks, menghambat pergerakan sperma menuju sel telur sehingga jalur masuk sperma menjadi lebih sulit.
- (c) Menipiskan endometrium, sehingga tidak mendukung implantasi bila terjadi pembuahan.

(3) Waktu Penyuntikan

- (a) Suntik 2 bulan diberikan setiap 8 minggu sekali.
- (b) Suntik 3 bulan diberikan setiap 12 minggu sekali.

(4) Kelebihan

- (a) Aman untuk ibu menyusui, karena tidak mengandung estrogen, sehingga tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI.
- (b) Tidak memerlukan konsumsi harian, cukup disuntikkan setiap 1 atau 3 bulan tergantung jenisnya.
- (c) Dapat digunakan oleh wanita usia >35 tahun hingga perimenopause, termasuk yang memiliki faktor risiko terhadap estrogen seperti perokok atau penderita hipertensi.
- (d) Membantu mengurangi nyeri haid dan risiko anemia defisiensi besi, haid yang lebih ringan atau bahkan tidak haid sama sekali.

(5) Kekurangan

- (a) Gangguan siklus haid cukup umum, terutama pada suntik 3 bulan: haid tidak teratur, bercak, atau bahkan tidak haid sama sekali (amenore).
- (b) Kesuburan tidak langsung kembali setelah penghentian biasanya butuh waktu 4–10 bulan.

- (c) Kenaikan berat badan akibat retensi cairan atau peningkatan nafsu makan.
 - (d) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang, terutama suntik 3 bulan.
 - (e) Dapat menyebabkan sakit kepala, jerawat, dan perubahan suasana hati (mood swing).
- (6) Efek Samping
- (a) Progestin menipiskan endometrium dan menghentikan ovulasi, sehingga haid bisa tidak haid (amenore).
 - (b) Pengaruh progestin pada zat kimia otak dapat memicu emosi tidak stabil atau depresi ringan sehingga mempengaruhi perubahan suasana hati.
 - (c) Nyeri payudara & sakit kepala perubahan hormon dapat memengaruhi jaringan payudara dan pembuluh darah di kepala.
 - (d) Nafsu makan meningkat dan tubuh menahan lebih banyak cairan akibat progestin.
 - (e) Progestin menurunkan hormon seks alami, sehingga libido bisa berkurang.
 - (f) Penggunaan jangka panjang dapat menekan estrogen alami yang penting untuk menjaga kepadatan tulang.

3) Kontraindikasi Suntik KB

Kontraindikasi Suntik KB (BKKBN 2021) :

a) Suntik KB Kombinasi (1 Bulan)

- (1) Riwayat pembekuan darah (trombosis/emboli) dapat meningkatkan risiko terbentuknya bekuan darah di pembuluh darah.
- (2) Tekanan darah tinggi (>160/100 mmHg) memperparah hipertensi dan meningkatkan risiko serangan jantung atau stroke.
- (3) Penyakit jantung atau riwayat stroke memperbesar risiko komplikasi kardiovaskular.
- (4) Migrain berat dapat mempertinggi risiko stroke iskemik pada penderita migrain dengan gejala neurologis.
- (5) Kanker payudara (aktif atau riwayat) hormon estrogen dan progestin dapat merangsang pertumbuhan sel kanker yang sensitif hormon.
- (6) kombinasi merokok berat usia di atas 35 tahun dan estrogen meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke.
- (7) Penyakit hati berat dapat memperlambat metabolisme hormon dan menyebabkan penumpukan zat berbahaya.

b) Suntik KB Progestin (2 & 3 Bulan)

Tidak disarankan untuk wanita dengan:

- (1) Kanker payudara aktif meski tanpa estrogen, progestin tetap bisa memicu pertumbuhan sel kanker tertentu.
- (2) Perdarahan vagina yang tidak jelas asalnya
Harus dipastikan penyebabnya terlebih dahulu sebelum penggunaan hormon dilanjutkan.
- (3) Progestin diproses di hati, penggunaannya dapat memperberat kondisi gangguan hati berat.
- (4) Progestin dapat memengaruhi suasana hati dan memperburuk gangguan psikologis pada sebagian wanita.
- (5) Risiko osteoporosis atau tulang rapuh pada pemakaian jangka panjang bisa menekan estrogen alami, sehingga berdampak pada kepadatan tulang.

c. Kondom



*Gambar 2. 3 Kondom
(Sumber : Asmaraku.com)*

1) Pengertian Kondom

Kondom adalah metode kontrasepsi penghalang barier yang bekerja dengan mencegah masuknya sperma ke dalam rahim yang terbuat dari bahan elastis, seperti karet atau lateks. Selain

sebagai pencegah kehamilan, kondom juga melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) seperti HIV, gonore, dan sifilis (WHO 2022). Kondom pria efektif sekitar 85% pada pemakaian umum, namun bisa mencapai 98% bila digunakan secara benar dan konsisten saat berhubungan (CDC.2021).

2) Jenis Kondom

- a) Kondom Pria (Male condom)
- b) Kondom Wanita (Female Condom)

3) Cara Penggunaan

Penggunaan alat ini harus dilakukan dengan cara yang tepat dan digunakan secara konsisten setiap kali melakukan hubungan seksual agar efektivitas dalam mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual tetap optimal (BKKBN, 2022; WHO, 2021).

- a) Kondom pria dikenakan pada penis saat sudah ereksi (penis mengalami peningkatan aliran darah dan menjadi tegang) dan sebelum melakukan hubungan seksual.
- b) Kondom wanita dimasukkan ke dalam vagina sebelum terjadinya penetrasi (masuknya penis ke dalam vagina).

4) Keuntungan

- a) Melindungi dari kehamilan & IMS seperti HIV dan gonore.
- b) Tanpa hormon, aman untuk ibu menyusui dan semua wanita.
- c) Langsung efektif, tidak mengganggu kesuburan.
- d) Mudah didapat tanpa resep dan dipakai hanya saat dibutuhkan.

5) Keterbatasan

- a) Efektivitas tergantung penggunaan yang benar.
- b) Bisa robek/bocor jika salah pakai atau disimpan tidak benar.
- c) Bisa mengurangi sensitivitas saat berhubungan.
- d) Tidak cocok untuk alergi lateks.
- e) Harus selalu tersedia sebelum hubungan seksual.

6) Efek Samping Kondom

- a) Alergi ringan menyebabkan gatal, ruam, atau kemerahan pada pengguna yang sensitif terhadap lateks atau pelumas tertentu.
- b) Kondom bisa menimbulkan nyeri atau rasa tidak nyaman saat digunakan terlalu besar, kecil, atau tidak cukup pelumas,
- c) Beberapa pengguna merasakan berkurangnya sensasi saat berhubungan karena adanya penghalang fisik.

7) Kontraindikasi Kondom

Kontraindikasi Kondom (BKKBN 2022;WHO 2021)

- a) Alergi terhadap lateks pada sebagian pengguna mengalami reaksi alergi seperti gatal, ruam, atau bengkak akibat protein pada bahan lateks.
- b) Kesulitan fisik saat penggunaan pada Individu dengan keterbatasan motorik (misalnya tangan tremor atau lumpuh) mungkin membutuhkan bantuan pasangan atau metode kontrasepsi lain.

2. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Kontrasepsi jangka panjang adalah metode kontrasepsi yang sangat efektif dan dapat memberikan perlindungan terhadap kehamilan untuk periode yang lama tanpa memerlukan tindakan berulang atau pengawasan rutin (BKKBN, 2024). Jenis-jenis kontrasepsi ini termasuk :

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)



*Gambar 2. 4 AKDR/IUD
(Sumber: Halodoc.com)*

1) Pengertian AKDR/IUD

AKDR adalah alat kontrasepsi kecil berbentuk huruf T yang dimasukkan ke dalam rahim. Alat ini efektif digunakan selama 3 hingga 10 tahun tergantung jenisnya (BKKBN, 2022). Metode ini memiliki tingkat keberhasilan melebihi 99%, sehingga termasuk salah satu pilihan kontrasepsi yang paling andal (CDC, 2022).

2) Jenis IUD

a) IUD Tembaga (non-hormonal)

Mengandung lilitan tembaga, yang memicu reaksi radang steril di rahim sehingga sperma tidak mampu membuahi sel telur.

b) IUD Hormonal

Mengandung hormon progestin (mirip dengan hormon progesteron) yang bekerja dengan :

- (a) Mengentalkan lendir serviks, menghambat sperma masuk.
- (b) Menipiskan dinding rahim, mencegah implantasi.
- (c) Dalam beberapa kasus, juga menghambat ovulasi.

3) Cara Penggunaan AKDR/IUD

IUD dipasang oleh tenaga kesehatan ke dalam rahim melalui leher rahim, biasanya saat menstruasi. Benang IUD dibiarkan menjuntai 2–3 cm di leher rahim. Setelah pemasangan, pasien dianjurkan kontrol 1 bulan pertama, lalu setiap 6–12 bulan sekali, atau segera jika muncul keluhan seperti nyeri atau benang tidak terasa (WHO, 2022).

4) Keuntungan

- a) Efektif jangka panjang IUD tembaga bisa efektif hingga 10 tahun, sedangkan IUD hormonal umumnya 5 tahun.
- b) Perlindungan terhadap kehamilan dimulai segera setelah alat dipasang.
- c) IUD tidak mengganggu hubungan intim karena letaknya di dalam rahim dan tidak terasa oleh pasangan bila terpasang dengan benar.
- d) Kesuburan kembali cepat setelah IUD dilepas, sehingga wanita dapat langsung merencanakan kehamilan berikutnya jika diinginkan.
- e) Tidak memengaruhi kualitas maupun kuantitas air susu ibu (ASI). baik hormonal maupun non-hormonal,

5) Keterbatasan IUD

- a) Prosedur ini tidak bisa dilakukan sendiri di rumah dan memerlukan klinik atau fasilitas kesehatan.
- b) Beberapa wanita mengalami rasa tidak nyaman, nyeri, atau kram perut ringan selama beberapa hari setelah pemasangan.
- c) Perlu diperiksa secara rutin untuk memastikan tidak bergeser atau keluar. Pemeriksaan biasanya dilakukan 1 bulan setelah pemasangan, lalu setiap 6–12 bulan.

6) Efek Samping

a) Perubahan pola haid

(1) IUD tembaga

Haid bisa menjadi lebih banyak dan terasa lebih nyeri, terutama dalam beberapa bulan pertama.

(2) IUD hormonal

Dapat menyebabkan haid lebih sedikit, tidak teratur, atau bahkan berhenti sama sekali, tergantung reaksi tubuh.

- b) Efek kram atau nyeri pinggang ringan ini umum terjadi pasca pemasangan.
- c) Beberapa wanita mengalami bercak darah atau flek setelah pemasangan, biasanya hanya berlangsung singkat.
- d) Ekspulsi (IUD keluar sendiri) bisa lepas atau terdorong keluar dari rahim, terutama dalam beberapa bulan pertama atau saat menstruasi berat.

7) Kontraindikasi AKDR/IUD

Kontraindikasi AKDR/IUD (WHO 2022) :

- a) Wanita yang sedang mengalami IMS tidak dianjurkan memakai IUD karena berisiko memperparah infeksi ke dalam.
- b) IUD tidak boleh dipasang jika terdapat perdarahan abnormal sampai penyebabnya diketahui.
- c) Kelainan bentuk anatomi rahim yang tidak normal atau adanya kanker membuat pemasangan IUD menjadi berbahaya.
- d) Riwayat penyakit radang panggul (PID) penyakit ini bisa memperparah infeksi setelah pemasangan IUD.
- e) Alergi terhadap tembaga tapi masih bisa menggunakan IUD hormonal sebagai alternatif.

b. Implan KB



*Gambar 2. 5 Implan KB
(Sumber : Halodoc.com)*

1) Pengertian Implan

Implan adalah alat kontrasepsi berupa batang kecil yang dimasukkan di bawah kulit lengan wanita dan bekerja dengan melepaskan hormon progestin dikutip dari BKKBN 2022. Implan kontrasepsi memiliki tingkat keberhasilan lebih dari 99% dalam

mencegah kehamilan. Bertahan selama 3 hingga 5 tahun, tergantung pada merek yang akan digunakan (WHO, 2022; Trussell et al., 2023).

2) Cara Kerja

- a) Menghambat ovulasi pelepasan sel telur dari ovarium setiap siklus menstruasi sehingga kehamilan tidak terjadi.
- b) Mengentalkan lendir serviks akan menghambat pergerakan sperma sehingga jalur menuju rahim lebih sulit dilewati.
- c) Menipiskan lapisan dinding rahim sehingga embrio sulit menempel karena kondisi rahim tidak mendukung implantasi dan perkembangan awal kehamilan.

3) Cara Penggunaan Implant

Implan kontrasepsi dipasang oleh tenaga kesehatan terlatih melalui prosedur sederhana di bawah kulit lengan atas. (WHO, 2022).

4) Keuntungan Implan

Kuntungan Samping Implan (WHO, 2022).

- a) Implan bekerja secara perlahan melepaskan hormon progestin ke dalam tubuh dan memberikan perlindungan terhadap kehamilan hingga 3 tahun tanpa perlu diganti.
- b) Aman bagi ibu menyusui hormon progestin tidak memengaruhi produksi atau kualitas ASI.

- c) Kesuburan kembali cepat setelah dilepas.
 - d) Dapat mengurangi nyeri haid dan jumlah perdarahan. Karena endometrium (dinding rahim) menipis, perdarahan menstruasi menjadi lebih sedikit bahkan tidak haid sama sekali, serta mengurangi nyeri haid.
- 5) Keterbatasan Implant
- a) Pemasangan dan pencabutan harus oleh tenaga medis terlatih dibutuhkan teknik steril dan keterampilan khusus.
 - b) Efek hormonal tidak semua tubuh cocok dengan hormon progestin seperti jerawat, mood swing, atau nyeri kepala.
- 6) Efek Samping Implant
- a) Efek gangguan haid, seperti haid tidak teratur, bercak ringan (flek), atau tidak haid sama sekali karena penipisan endometrium akibat hormon progestin.
 - b) Terjadi kenaikan atau penurunan berat badan karna memengaruhi nafsu makan dan metabolisme.
 - c) Mual, sakit kepala, nyeri payudara akibat penyesuaian tubuh terhadap hormon.
 - d) Progestin dapat memengaruhi kadar hormon lain dalam tubuh sehingga menyebabkan jerawat atau suasana hati tidak stabil.

7) Kontraindikasi Implan

Kontraindikasi Implan dikutip dari (WHO. 2021)

- a) Hormon progestin dimetabolisme di hati risiko toksisitas atau perburukan kondisi meningkat gangguan hati berat atau tumor hati.
- b) Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya Harus ditelusuri terlebih dahulu.
- c) Riwayat kanker payudara hormon progestin dapat memicu pertumbuhan jaringan sensitif hormon, wanita dengan kanker payudara aktif atau riwayatnya tidak disarankan menggunakan implan (WHO, 2022; Sari & Yuliana, 2021).
- d) Gangguan pembekuan darah hormon progestin bisa meningkatkan risiko trombosis, sehingga implan tidak disarankan untuk wanita dengan riwayat DVT atau emboli paru.
- e) Alergi terhadap bahan implan atau reaksi tubuh terhadap alat kontrasepsi tertentu dapat menyebabkan efek samping yang berbahaya

3. Metode Kontrasepsi Permanen (jangka mantap)

Kontrasepsi permanen adalah metode pencegahan kehamilan yang bersifat irreversible, memerlukan pertimbangan matang dan konseling dari tenaga kesehatan. Umumnya dipilih oleh individu atau pasangan yang

tidak berencana memiliki anak lagi. Keunggulan metode ini adalah efektivitas tinggi tanpa perlu perawatan lanjutan, serta tidak memengaruhi keseimbangan hormon (WHO 2021).

Jenis-jenis kontrasepsi ini termasuk :

a. Tubektomi

1) Pengertian Tubektomi

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara menutup atau memotong tuba falopi guna mencegah terjadinya pembuahan (WHO 2022). Prosedurnya tergolong bedah ringan dan dapat dilakukan dengan teknik sayatan kecil di perut (minilaparotomi) atau melalui laparoskopi. Prosedur ini ditujukan bagi perempuan yang tidak berencana untuk hamil lagi dan bersifat tidak dapat dikembalikan seperti semula.

Tubektomi sebagai salah satu bentuk sterilisasi wanita, tubektomi bisa dilakukan segera setelah proses persalinan atau dijadwalkan secara elektif tubektomi memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi lebih dari 99% dan bersifat permanen dalam mencegah kehamilan (BKKBN 2022).

2) Cara penggunaan

- a) Menghambat pertemuan sperma dan sel telur karena jalur sel telur dari ovarium ke rahim diputus.
- b) Tidak memengaruhi produksi hormon, siklus menstruasi, atau hubungan seksual.

3) Keuntungan

- a) Permanen wanita tidak perlu lagi menggunakan kontrasepsi harian seperti pil atau metode lain yang perlu diulang secara berkala.
- b) Tidak memengaruhi hormon atau menstruasi
Tubektomi hanya memengaruhi saluran tuba, bukan indung telur (ovarium) atau sistem hormonal.
- c) Prosedur ini sangat aman digunakan oleh ibu yang sedang menyusui, baik segera setelah persalinan maupun beberapa bulan kemudian.
- d) Hanya dengan satu tindakan operasi kecil, wanita mendapat perlindungan seumur hidup terhadap kehamilan. Ini mengurangi beban mental dan logistik dari penggunaan kontrasepsi berkala.

4) Keterbatasan

- a) Permanen tidak bisa dikembalikan hanya untuk wanita yang yakin tidak ingin hamil lagi.
- b) Perlu tindakan operasi harus dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan.

- c) Pemulihan beberapa hari pascaoperasi. Aktivitas berat perlu dihindari selama beberapa hari setelah tindakan, terutama untuk mencegah komplikasi atau gangguan pada luka operasi.
- d) Tidak mencegah IMS perlindungan hanya terhadap kehamilan, bukan infeksi

5) Efek Samping Tubektomi

Efek Samping Tubektomi (WHO, 2022; ACOG, 2023)

- a) Nyeri ringan di perut setelah operasi. Keluhan ini biasanya bersifat sementara dan akan membaik dalam beberapa hari pertama masa pemulihan.
- b) Mual atau pusing karena anestesi. Efek ini bisa timbul karena pengaruh anestesi atau reaksi tubuh terhadap tindakan operasi, namun akan hilang dalam waktu singkat.
- c) Bekas luka kecil di perut (akan memudar). bekas luka umumnya sangat kecil dan tidak mencolok, serta akan memudar seiring waktu.

6) Kontraindikasi Tubektomi

Kontraindikasi Tubektomi (WHO, 2022; ACOG, 2023) :

- a) Tubektomi tidak dianjurkan untuk wanita yang masih ragu atau mempertimbangkan punya anak di masa depan.
- b) Riwayat Pasien dengan kelainan gangguan pembekuan darah berat seperti hemofilia atau trombositopenia berisiko mengalami pendarahan serius saat dan setelah operasi.

- c) Wanita dengan penyakit jantung tertentu mungkin memiliki risiko anestesi atau stres operasi yang lebih tinggi dengan dokter spesialis terlebih dahulu.
- d) Infeksi aktif di daerah panggul prosedur tubektomi harus ditunda hingga infeksi teratasi, untuk mencegah penyebaran infeksi ke organ lain.

b. Vesektomi

1) Pengertian Vesektomi

Vasektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi permanen bagi pria yang dilakukan dengan memotong atau mengikat vas deferens, yaitu saluran yang berfungsi mengalirkan sperma. Sebagai prosedur sterilisasi laki-laki, vasektomi memiliki tingkat efektivitas yang tinggi lebih dari 99% dan bersifat permanen dalam mencegah kehamilan. (BKKBN 2022).

Prosedur vasektomi ini cepat, biasanya selesai dalam 15–30 menit, dan pasien bisa pulang hari yang sama. Dokter membuat sayatan kecil atau menggunakan teknik tanpa pisau untuk memotong dan menutup vas deferens. Efek kontrasepsi tidak langsung, diperlukan waktu beberapa ejakulasi untuk memastikan sperma bersih ().

2) Cara Kerja

Menurut BKKBN (2022), setelah saluran sperma dipotong, pria tetap mengalami ejakulasi dan mengeluarkan cairan mani,

namun cairan tersebut tidak lagi mengandung sel sperma, sehingga tidak dapat menyebabkan kehamilan.

3) Keuntungan Vasektomi

- a) Dilakukan sekali seumur hidup. Ini memudahkan pria yang ingin solusi kontrasepsi jangka panjang tanpa repot.
- b) Pria tetap bisa ereksi, ejakulasi, dan memiliki gairah seksual seperti biasa. Vasektomi hanya memutus saluran sperma, tanpa memengaruhi testis atau produksi hormon testosteron..
- c) Dilakukan dengan bius lokal dan tanpa rawat inap. Tekniknya minimal invasif, sering kali disebut sebagai prosedur "tanpa pisau" (no-scalpel vasectomy).
- d) Vasektomi tidak mengganggu aktivitas atau kenyamanan saat berhubungan. tidak ada alat yang dipasang dan fungsi seksual tetap normal.

4) Keterbatasan

- a) Vasektomi tidak bisa dikembalikan seperti semula. Reversal sulit dan sering tidak berhasil.
- b) Sperma masih tersisa setelah prosedur. Butuh waktu 3 bulan atau ± 20 ejakulasi. Selama masa ini, tetap perlu pakai kontrasepsi tambahan.
- c) Harus oleh tenaga medis tindakan ini harus di fasilitas steril untuk mencegah risiko.

5) Efek Samping Vasektomi

Efek Samping Vasektomi (WHO, 2021; BKKBN, 2022) :

- a) Setelah tindakan, area skrotum bisa terasa nyeri atau sedikit bengkak. Kondisi ini umumnya membaik dalam beberapa hari dengan kompres dingin dan obat pereda nyeri.
- b) Memar ringan bisa muncul di area suntikan atau sayatan kecil, tetapi biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu singkat.
- c) Bila luka tidak dijaga kebersihannya, bisa timbul infeksi ringan yang umumnya bisa ditangani dengan antibiotik dari tenaga kesehatan.

6) Kontraindikasi Vasektomi

Kontraindikasi Vasektomi (WHO, 2021; BKKBN, 2022) :

- a) Vasektomi tidak dianjurkan jika pria belum sepenuhnya yakin untuk menghentikan keturunan. Karena prosedur ini bersifat permanen,
- b) Individu dengan masalah pembekuan darah berisiko mengalami perdarahan yang sulit dihentikan saat atau setelah prosedur.
- c) Sedang mengalami infeksi di area genital atau saluran kencing, vasektomi perlu ditunda sampai kondisi benar-benar pulih untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

4. Metode Kontrasepsi Alami

Metode kontrasepsi alami adalah cara mencegah kehamilan tanpa menggunakan alat kontrasepsi atau obat-obatan. Tingkat

keberhasilannya cenderung lebih rendah dan sangat tergantung pada pemahaman serta konsistensi dari penggunaannya (WHO, 2022). Jenis jenis kontasepsi alami :

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

1) Pengertian Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang mengandalkan tidak terjadinya menstruasi (amenore) selama masa menyusui eksklusif sebagai upaya pencegahan kehamilan. Efektifitas 98% jika ketiga syarat terpenuhi dengan baik (WHO, 2023).

2) Syarat Keberhasilan

MAL efektif ketiga syarat berikut terpenuhi (Santoso & Putri, 2022; WHO, 2023) :

- a) Ibu belum haid kembali (amenore).
- b) Bayi berusia < 6 bulan.
- c) Menyusui eksklusif (tanpa tambahan makanan/ minuman lain, siang dan malam).

3) Cara Kerja

Menyusui secara eksklusif akan merangsang pelepasan hormon prolaktin, yang berfungsi menghambat ovulasi (pelepasan sel telur), sehingga mencegah kehamilan.

4) Keuntungan

- a) Metode ini tidak menggunakan bahan kimia maupun alat kontrasepsi modern, serta minim risiko efek samping jangka panjang.
- b) Bersifat fisiologis (alami), tidak mengganggu keseimbangan hormon tubuh, serta tidak memberi efek samping pada produksi ASI atau pertumbuhan bayi.
- c) Gratis dapat dimulai sejak hari pertama setelah melahirkan, tanpa perlu biaya atau peralatan tambahan.
- d) Metode ini bergantung pada pemberian ASI secara eksklusif, maka secara tidak langsung juga mendorong ibu untuk terus menyusui sesuai anjuran.

5) Keterbatasan

Kelontraindikasi Amenore Laktasi (WHO, 2022)

- 1) Metode MAL tidak efektif jika haid telah kembali karena menandakan ovulasi sudah mulai terjadi.
- 2) Berlaku dalam waktu terbatas efektif selama enam bulan pertama pasca persalinan.
- 3) Membutuhkan konsistensi dalam pemberian ASI. Efektif jika ibu menyusui bayinya secara eksklusif dengan frekuensi minimal setiap 4 jam di siang hari dan setiap 6 jam di malam hari. Pengurangan frekuensi menyusui dapat memicu.

b. Metode Sadar Masa Subur

1) Pengertian Metode Sadar Masa Subur

Metode Sadar Masa Subur merupakan salah satu bentuk kontrasepsi alami yang mengandalkan pemantauan siklus menstruasi guna mengidentifikasi periode subur. Dengan mengetahui waktu ovulasi, pasangan dapat menghindari hubungan seksual pada masa tersebut untuk mencegah kehamilan (WHO, 2021).

2) Macam Macam Metode Sadar Masa Subur

Jenis-Jenis Metode Sadar Masa Subur (BKKBN, 2023).

a) Metode Kalender

Cara ini dilakukan dengan mencatat siklus menstruasi selama beberapa bulan untuk mengidentifikasi masa subur. Umumnya, ovulasi terjadi sekitar pertengahan siklus menstruasi, dan hubungan seksual dihindari pada periode tersebut untuk mencegah kehamilan.

b) Metode Suhu Basal Tubuh (Basal Body Temperature - BBT)

Wanita mencatat suhu tubuhnya setiap pagi sebelum melakukan aktivitas. Peningkatan suhu tubuh basal sekitar 0,2–0,5°C menandakan bahwa ovulasi telah terjadi, sehingga pasangan disarankan untuk menghindari hubungan seksual sebelum dan setelah peningkatan suhu tersebut. Metode ini

memerlukan termometer khusus dan pencatatan suhu setiap hari secara konsisten.

c) Metode Lendir Serviks (Billings Ovulation Method)

Metode ini mengandalkan pengamatan perubahan lendir serviks, yang biasanya menjadi lebih jernih, licin, dan elastis menjelang ovulasi. Pasangan yang ingin menghindari kehamilan akan menghindari hubungan seksual saat lendir serviks berada dalam kondisi paling subur.

3) Cara Kerja

Metode ini bekerja dengan menghindari hubungan saat ovulasi (hari ketika sel telur dilepaskan dari ovarium).

4) Efek Samping Metode Masa Subur

Efek Samping Metode Masa Subur (BKKBN, 2023)

- a) Risiko Kehamilan Lebih Tinggi bergantung pada ketepatan dalam mengenali masa subur. Kesalahan dalam penghitungan atau ketidaktelitian dapat menyebabkan peningkatan risiko kehamilan yang tidak diinginkan.
- b) Kecemasan dan Stres Psikologis akibat harus mengatur dan membatasi waktu hubungan seksual sesuai masa subur.
- c) Keterbatasan pada siklus tidak teratur metode kurang cocok bagi sebagian wanita ini akan sulit diterapkan dengan akurat sehingga efektivitasnya menurun.

- d) Memerlukan pemahaman dan kedisiplinan tinggi pengguna harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang tanda-tanda kesuburan dan disiplin dalam memantau serta mencatat siklus menstruasi secara konsisten setiap bulan.
- 5) Keuntungan
- a) Cocok bagi pasangan yang ingin menghindari efek samping atau memiliki keyakinan tertentu.
 - b) Tidak membutuhkan biaya tambahan karena cukup dengan memperhatikan siklus menstruasi sendiri. Bisa dilakukan di rumah tanpa bantuan tenaga kesehatan.
 - c) Membantu wanita memahami pola siklus haidnya sendiri. Pencatatan rutin mengenali kapan ia mengalami ovulasi dan bagaimana perubahan siklus haidnya dari bulan ke bulan.
- 6) Keterbatasan
- a) Kurang akurat bila siklus menstruasi tidak teratur, maka prediksi masa subur bisa meleset dan meningkatkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan.
 - b) Membutuhkan pencatatan yang teliti dan kedisiplinan tinggi masa subur secara cermat. Kesalahan kecil bisa berdampak besar.
 - c) Risiko kehamilan tetap ada jika salah memperkirakan masa subur, kemungkinan terjadi pembuahan tetap tinggi.

7) Kontraindikasi Metode Masa Subur

Kontraindikasi Metode Masa Subur (WHO,2022) :

- a) Siklus menstruasi tidak teratur, menjadi tidak akurat jika siklus sehingga meningkatkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan.
- b) Sulit menahan hubungan saat masa subur. Jika pasangan tidak bisa disiplin maka efektivitas metode ini akan rendah.
- c) Metode ini tidak melindungi dari infeksi menular seksual, sehingga tidak disarankan untuk pasangan dengan risiko IMS.
- d) Wanita dengan gangguan ovulasi atau hormon seperti PCOS sering mengalami ovulasi yang tidak teratur, sehingga masa subur sulit diprediksi.

c. Senggama Terputus

1) Pengertian Senggama Terputus

Senggama terputus merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang dilakukan dengan menarik penis keluar dari vagina sebelum terjadi ejakulasi (WHO,2022).

2) Cara Penggunaan

Metode ini mencegah kehamilan dengan menghentikan hubungan seksual sesaat sebelum pria mengalami ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Metode ini sangat bergantung pada kemampuan mengontrol waktu ejakulasi dan

menarik penis keluar dengan tepat sebelum sperma dilepaskan (WHO,2022; Santoso & Putri, 2023).

3) Keuntungan

- a) Metode ini dilakukan secara alami tanpa bantuan alat kontrasepsi seperti pil, kondom, atau IUD, sehingga tidak menimbulkan efek farmakologis terhadap tubuh.
- b) Bebas biaya dan mudah dilakukan kapan saja pasangan dapat menerapkannya secara langsung tanpa persiapan khusus.
- c) Fungsi reproduksi tetap normal setelah metode ini dihentikan, dan tidak memengaruhi peluang kehamilan di masa depan.

4) Keterbatasan

- a) Jika penis tidak ditarik tepat waktu, sperma dapat masuk ke vagina dan menyebabkan kehamilan. Kegagalan juga bisa terjadi akibat ketidaksengajaan atau ejakulasi dini.
- b) Kemungkinan adanya sperma pada cairan pra-ejakulasi. Meski bukan cairan ejakulasi utama, cairan yang keluar sebelum ejakulasi bisa saja mengandung sperma aktif, terutama jika pria tidak buang air kecil setelah ejakulasi sebelumnya.
- c) Keberhasilan sangat bergantung pada kemampuan pria untuk mengenali ejakulasi dan menarik penis tepat waktu, serta komunikasi yang baik antara pasangan.

5) Efek Samping Senggama Terputus

Efek Samping Senggama Terputus (WHO,2022):

- a) Metode ini memiliki risiko kegagalan cukup tinggi. Beresiko pada kehamilan tidak direncanakan.
- b) Rasa cemas karena takut hamil bisa mengganggu kenyamanan dan kepuasan dalam hubungan seksual.
- c) Menurunnya spontanitas dan kenikmatan seksual fokus menarik penis sebelum ejakulasi.
- d) Ketidakpastian efektivitas bisa memicu konflik pasangan, terutama jika terjadi kehamilan yang tidak diharapkan.

6) Kontraindikasi Senggama Terputus

Kontraindikasi Senggama Terputus (WHO,2023).

- 1) Pria yang kesulitan mengendalikan ejakulasi berisiko tinggi gagal melakukan penarikan tepat waktu, sehingga tidak disarankan menggunakan metode ini.
- 2) Metode ini tidak cocok bagi pasangan yang membutuhkan perlindungan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, karena tingkat kegagalannya relatif besar.
- 3) Metode ini tidak cocok karena tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual. Jika salah satu pasangan memiliki riwayat berganti pasangan atau infeksi.

2.4.4 Sumber Informasi yang Diakses

Akses terhadap informasi memiliki peran penting. Semakin kredibel sumber informasi, semakin besar peluang individu membuat keputusan yang tepat dalam memilih metode KB (Notoatmodjo, 2022; Ratnawati, 2021) :

a. Tenaga Kesehatan

Tenaga medis seperti bidan, dokter, penyuluh KB, dan petugas puskesmas menjadi sumber utama informasi yang valid. Edukasi langsung memungkinkan proses tanya jawab, sehingga informasi lebih mudah dipahami dan dipercaya.

b. Media Massa

Media seperti televisi, radio, internet, dan media sosial sangat berperan dalam menyebarkan informasi KB secara cepat dan luas. Namun, masyarakat perlu memiliki kemampuan menyaring informasi yang benar agar tidak terpengaruh hoaks atau mitos seputar kontrasepsi.

c. Keluarga dan Teman

Lingkungan sosial, termasuk pasangan, orang tua, dan teman, sering menjadi tempat bertukar informasi dan pengalaman. Meskipun berpengaruh, informasi dari sumber ini kadang kurang akurat karena bersifat subjektif dan tidak selalu didasarkan pada data ilmiah.

2.4.5 Partisipasi dalam Keluarga Berencana (KB)

Program-program ini dirancang untuk membentuk sikap positif dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat dalam perencanaan keluarga ((BKKBN, 2022) :

a. Kelas Ibu

Kelas ibu merupakan sarana edukatif yang diselenggarakan secara berkala di fasilitas layanan kesehatan, seperti puskesmas. Sasaran utamanya adalah ibu hamil, menyusui, dan ibu dengan anak balita. Dalam kegiatan ini, peserta diberikan informasi terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk edukasi mengenai kontrasepsi dan perencanaan kehamilan.

b. Penyuluhan di Posyandu

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh kader atau tenaga kesehatan di posyandu memfasilitasi interaksi langsung dengan masyarakat, khususnya wanita usia subur. Informasi disampaikan dalam bentuk ceramah singkat, diskusi, atau tanya jawab program KB.

c. Program Safari KB

Safari KB adalah program pelayanan keliling yang dilaksanakan oleh BKKBN untuk memperluas cakupan layanan KB, terutama di wilayah terpencil. Kegiatan ini biasanya mencakup penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, dan pemasangan alat kontrasepsi secara gratis.

d. Konseling Individu

Konseling merupakan bagian penting dari pelayanan KB, di mana wanita dapat berdiskusi secara personal dengan petugas kesehatan untuk menentukan jenis kontrasepsi yang sesuai. Dalam sesi ini juga dijelaskan manfaat, efek samping, serta cara penggunaan alat kontrasepsi secara benar.

2.4.6 Dukungan dalam Pengambilan Keputusan KB

Keberhasilan penggunaan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh dukungan dari berbagai pihak yang bisa memberikan dampak positif maupun negatif (Yuliana, 2023; Wahyuni, 2024).

a. Dukungan Pasangan

Pasangan yang mendukung dapat meningkatkan motivasi dan konsistensi dalam menggunakan kontrasepsi. Sebaliknya, ketidaksetujuan atau sikap pasif dari pasangan dapat menjadi penghambat utama dalam pemilihan dan penggunaan kontrasepsi.

b. Dukungan Keluarga dan Kerabat

Keluarga, terutama ibu, saudara, atau mertua, berperan penting dalam memberikan nasehat, motivasi, dan penguatan emosional yang mempengaruhi keputusan penggunaan kontrasepsi.

c. Dukungan Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan berperan sebagai sumber informasi yang akurat dan edukasi yang tepat, serta memberikan layanan yang ramah dan berkelanjutan sehingga memudahkan akses dan pemahaman terhadap metode kontrasepsi

d. Dukungan Komunitas dan Kelompok Sebaya

Lingkungan sosial dan kelompok sebaya memberikan ruang untuk bertukar pengalaman dan dukungan emosional, sehingga membantu mengurangi stigma dan keraguan dalam penggunaan kontrasepsi.

e. Pengaruh Media dan Informasi Digital

Media massa dan teknologi digital berperan dalam menyebarkan berbagai informasi mengenai kontrasepsi secara cepat dan luas, namun sering kali juga menimbulkan kebingungan atau kesalahpahaman jika tidak disertai dengan verifikasi yang tepat dan pemahaman kritis dari pengguna.

f. Peran Tokoh Agama dan Masyarakat

Tokoh agama dan pemimpin masyarakat memiliki pengaruh besar dalam membentuk sikap dan norma sosial yang dapat mendukung atau menolak penggunaan kontrasepsi.

g. Pengambilan Keputusan Mandiri

Kemampuan individu untuk mengambil keputusan secara mandiri berdasarkan informasi yang benar dan pemahaman risiko sangat menentukan keberhasilan penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2.5 Konsep Wanita Usia Subur

2.5.1 Pengertian Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan kelompok perempuan yang berada dalam masa reproduktif, yakni berusia antara 15 hingga 49 tahun. Dalam rentang usia ini, secara fisiologis, wanita memiliki kemampuan untuk hamil dan melahirkan. Kelompok usia ini menjadi fokus utama dalam berbagai program kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan kontrasepsi.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), WUS adalah sasaran prioritas dalam program Keluarga Berencana karena

berpotensi mengalami kehamilan yang berdampak pada kondisi kesehatan ibu dan anak jika tidak ditunjang dengan layanan kesehatan yang tepat.

2.5.2 Karakteristik WUS

WUS dapat dikenali melalui beberapa karakteristik umum, di antaranya (WHO,2021) :

1. Berusia 15 hingga 49 tahun
2. Berstatus belum atau sudah menikah
3. Mampu secara biologis untuk mengalami kehamilan
4. Bisa memiliki anak atau belum
5. Termasuk dalam kelompok sasaran berbagai program kesehatan, seperti KB, deteksi kanker serviks, serta edukasi kesehatan reproduksi.

2.5.3 Klasifikasi Usia Wanita Usia Subur

Menurut World Health Organization (WHO,2021) Wanita Usia Subur (WUS) adalah perempuan berusia 15–49 tahun yang memiliki kemampuan reproduksi dan berpotensi mengalami kehamilan. Usia ini dikelompokkan berdasarkan tingkat risiko kehamilan sebagai berikut:

1. Usia < 20 tahun

Termasuk usia remaja, dengan tingkat kematangan organ reproduksi yang belum optimal. Kehamilan pada kelompok ini lebih berisiko mengalami komplikasi seperti bayi berat lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, serta gangguan psikososial.

2. Usia 20–35 tahun

Dikenal sebagai usia ideal untuk kehamilan karena kondisi fisik dan hormonal relatif stabil. Risiko obstetrik seperti preeklampsia dan kelainan janin juga lebih rendah. Pada usia ini, kesiapan psikologis dan sosial umumnya lebih baik.

3. Usia > 35 tahun

Merupakan kelompok risiko tinggi, karena terjadi penurunan kualitas ovum dan meningkatnya kemungkinan gangguan kehamilan seperti hipertensi, diabetes gestasional, serta risiko gangguan pada janin.

2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan WUS

Menurut Notoatmodjo (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan WUS Terdapat berbagai aspek yang memengaruhi perilaku kesehatan WUS, antara lain :

1. Faktor pendidikan

Wanita dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi.

2. Faktor ekonomi

Tingkat pendapatan keluarga dapat menentukan akses terhadap layanan kesehatan dan alat kontrasepsi.

3. Faktor budaya dan agama

Norma sosial di masyarakat bisa memengaruhi penerimaan terhadap program KB atau layanan kesehatan reproduksi.

4. Faktor media dan informasi

Akses terhadap informasi dari media massa atau tenaga kesehatan berperan penting dalam membentuk sikap dan perilaku WUS.

2.5.5 Sasaran Prioritas Program Keluarga Berencana

Pemerintah Indonesia melalui BKKBN telah menetapkan berbagai strategi untuk meningkatkan partisipasi WUS dalam program KB. Strategi tersebut meliputi peningkatan penyuluhan tentang kontrasepsi, penyediaan layanan KB yang berkualitas dan terjangkau, serta kerja sama lintas sektor dengan puskesmas, rumah sakit, klinik, dan bidan praktik mandiri. Tujuannya adalah agar setiap WUS dapat memperoleh informasi yang benar, layanan yang ramah, dan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya.

Selain itu, partisipasi WUS dalam program KB juga berkontribusi pada pencapaian indikator pembangunan nasional, seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia. Oleh sebab itu, pendekatan terhadap WUS tidak hanya bersifat individual, tetapi juga komunitas, dengan melibatkan peran kader, tokoh masyarakat, dan organisasi perempuan dalam memberikan dukungan dan informasi yang akurat mengenai KB.

Program KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, serta mendukung pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Dalam hal ini, WUS memiliki peran kunci karena mereka adalah pihak yang secara langsung menjalani proses kehamilan dan persalinan.

Dengan memberikan edukasi, akses, dan pelayanan kontrasepsi kepada WUS, diharapkan mereka dapat merencanakan kehamilan secara lebih baik sesuai kondisi kesehatan, ekonomi, dan sosial keluarganya.

2.6 Konsep Sikap

2.6.1 Pengertian Sikap

Sikap menurut (notoatmodjo, 2019) adalah kecenderungan untuk merespons rangsangan dari lingkungan, yang terbentuk melalui pengalaman dan mempengaruhi tindakan secara langsung maupun tidak langsung. Sikap ini dapat mencerminkan pandangan, perasaan, dan keyakinan individu terhadap suatu objek atau situasi, yang kemudian mempengaruhi cara seseorang bertindak atau berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari (Irawan et al.2022).

2.6.2 Komponen Sikap

Syaiful Anwar (2022) mengidentifikasi tiga komponen utama dalam pembentukan sikap :

1. **Komponen Kognitif**

Komponen kognitif mencakup aspek pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki seseorang tentang objek sikap. Komponen ini melibatkan keyakinan, pandangan, dan kepercayaan individu terhadap sesuatu. Proses pembentukan sikap dimulai dari bagaimana seseorang menerima informasi dan mengolahnya secara mental untuk membangun persepsi dan pandangan mereka terhadap objek sikap tersebut.

2. Komponen Afektif

Komponen afektif berkaitan dengan perasaan atau emosi yang muncul akibat interaksi dengan objek sikap. Ini meliputi reaksi emosional seperti suka atau tidak suka, bahagia atau kecewa, yang mempengaruhi kekuatan atau kedalaman sikap seseorang terhadap objek tertentu. Dalam hal ini, emosi memainkan peran penting dalam membentuk sikap yang lebih kuat atau lebih lemah.

3. Komponen Konatif

Komponen konatif berkaitan dengan niat atau dorongan untuk bertindak berdasarkan sikap yang terbentuk. Komponen ini mencerminkan bagaimana sikap yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi perilaku nyata mereka terhadap objek atau situasi tertentu. Dengan kata lain, komponen konatif menunjukkan kecenderungan seseorang untuk bertindak sesuai dengan apa yang mereka percayai atau rasakan terhadap objek sikap tersebut.

2.6.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2018) beberapa tingkatan sikap, yaitu (Irawan et.2022) :

1. Menerima (receiving)

Pada tahap awal ini, individu menunjukkan kesiapan untuk memperhatikan rangsangan atau informasi dari lingkungan sekitarnya. Sikap menerima ini mencerminkan keterbukaan seseorang dalam mengenali objek atau situasi tertentu yang diberikan.

2. Merespon (responding)

Setelah proses menerima, individu mulai memberikan tanggapan aktif. Respons ini dapat berupa tindakan seperti menjawab, menyelesaikan tugas, atau mengekspresikan reaksi terhadap rangsangan yang telah diterima sebelumnya.

3. Menghargai (valuing)

Tahapan ini menunjukkan bahwa individu tidak hanya merespons, tetapi juga mulai menginternalisasi nilai dari objek atau informasi yang diterimanya. Individu mungkin mengajak orang lain untuk berdiskusi atau berpartisipasi dalam kegiatan yang berkaitan dengan nilai tersebut, sebagai wujud penghargaan.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Pada tingkat tertinggi, individu memiliki komitmen yang kuat terhadap apa yang diyakininya. Selain itu, mereka bersedia memikul tanggung jawab atas pilihan dan tindakan mereka, termasuk menghadapi segala konsekuensi yang muncul.

2.6.4 Faktor Pembentukan Sikap

Menurut Azwar 2010 dalam buku (Falina Siska, 2024) ada beberapa faktor yang memengaruhi pembentukan sikap, yaitu

1. Pengalaman pribadi yang signifikan
2. Pengaruh dari individu yang dianggap penting
3. Budaya yang ada di Masyarakat
4. Media massa

5. Institusi Pendidikan
6. Lembaga keagamaan
7. Faktor emosional yang kuat.

2.6.5 Klasifikasi Sikap

Sikap merupakan komponen psikologis yang tidak bisa diamati secara langsung, sehingga untuk mengukurnya diperlukan alat bantu berupa instrumen yang sah dan konsisten. Tujuan pengukuran sikap adalah untuk mengetahui seberapa kuat dan ke arah mana kecenderungan individu terhadap suatu objek.

Menurut Riduwan (2015), pengukuran sikap dengan kuesioner dapat diinterpretasikan melalui persentase total nilai yang diperoleh responden. Adapun kategori penilaiannya adalah sebagai berikut:

1. Skor $\geq 76\%$ dikategorikan sebagai sikap positif
2. Skor $56\% - 75\%$ dikategorikan sebagai sikap cukup
3. Skor $\leq 55\%$ dikategorikan sebagai sikap negatif

2.6.6 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan menggunakan berbagai pendekatan untuk memperoleh data yang akurat sesuai dengan objek yang diteliti. Menurut Notoatmodjo (2010), metode pengukuran sikap terbagi menjadi dua, yaitu (Dra. Zulmiyetri, 2020:56)

1. Pengukuran Langsung

Pengukuran ini dilakukan dengan menanyakan secara langsung kepada responden terkait pandangan atau opini mereka mengenai

suatu objek tertentu. Metode ini memungkinkan peneliti mendapatkan informasi sikap secara eksplisit dari responden.

2. Pengukuran Tidak Langsung

Pada metode ini, pengukuran dilakukan dengan memberikan pernyataan-pernyataan hipotetis yang kemudian direspons oleh individu melalui pengisian kuesioner. Jawaban responden terhadap pernyataan tersebut menjadi dasar untuk mengungkapkan sikap mereka.

2.6.7 Pengukuran Sikap

Menurut Sugiyono menyebutkan beberapa skala yang dapat digunakan dalam penelitian untuk mengevaluasi sikap individu, yaitu sebagai berikut (Dra. Zulmiyetri, 2020:57) :

1. Skala Likert

Skala ini digunakan untuk menilai sikap, pendapat, atau persepsi individu atau kelompok terhadap fenomena sosial tertentu. Peneliti mengidentifikasi variabel penelitian dan menjabarkannya menjadi beberapa indikator. Indikator ini kemudian digunakan untuk menyusun item pertanyaan atau pernyataan dengan jawaban yang memiliki rentang dari sangat positif hingga sangat negatif .

a. Pertanyaan positif, yaitu adanya respons setuju dengan pernyataan yang diberikan dengan rincian skor mean :

Sangat Setuju (SS)	:5
Setuju (S)	:4

Ragu-ragu (RG)	:3
Tidak Setuju (TS)	:2
Sangat Tidak Setuju (STS)	:1

b. Pertanyaan negatif, yaitu adanya responden tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan dengan rincian skor mean:

Sangat Setuju (SS)	:1
Setuju (S)	:2
Ragu-ragu (RG)	:3
Tidak Setuju (TS)	:4
Sangat Tidak Setuju (STS)	:5

2. Skala Guttman

Skala ini dirancang untuk menghasilkan jawaban yang tegas, seperti "ya" atau "tidak," "benar" atau "salah," atau opsi dikotomis lainnya. Pendekatan ini memberikan hasil data berupa data interval atau rasio dikotomi dua alternatif.

3. Skala Diferensial Semantik

Dikembangkan oleh Osgood, skala ini tidak menggunakan pilihan ganda atau checklist. Responden diminta untuk memberi penilaian pada garis kontinum, dengan ujung yang merepresentasikan sikap "sangat positif" dan ujung lainnya "sangat negatif." Format ini memungkinkan pengukuran intensitas sikap yang lebih fleksibel.

2.7 Pengaruh Edukasi Pendidikan Terhadap Sikap Dalam Pengambilan

Keputusan Pemilihan Kontrasepsi KB Pada WUS

Pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kapasitas perempuan untuk mengambil keputusan yang informasional dan mandiri, terutama terkait kesehatan reproduksi dan pemilihan kontrasepsi. Melalui edukasi yang tepat, perempuan dapat memahami pentingnya memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi fisik, psikis, dan sosial mereka.

Edukasi ini juga membantu perempuan membentuk sikap positif dalam mengambil keputusan yang tepat dan berkelanjutan.

1. Pendidikan Kesehatan dan Pengambilan Keputusan

Pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kapasitas perempuan untuk mengambil keputusan yang informasional dan mandiri, terutama terkait kesehatan reproduksi dan pemilihan kontrasepsi. Melalui edukasi yang tepat, perempuan dapat memahami pentingnya memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi fisik, psikis, dan sosial mereka. Edukasi ini juga membantu perempuan membentuk sikap positif dalam mengambil keputusan yang tepat dan berkelanjutan. Sebuah studi oleh Nugraheni et al. (2023) menekankan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dalam edukasi kontrasepsi. Studi ini menemukan bahwa kurangnya dukungan pasangan atau keluarga dapat menjadi hambatan utama.

Oleh karena itu, pendekatan edukatif perlu mempertimbangkan konteks sosial dan budaya agar lebih efektif.

2. Kendala dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi Pada WUS

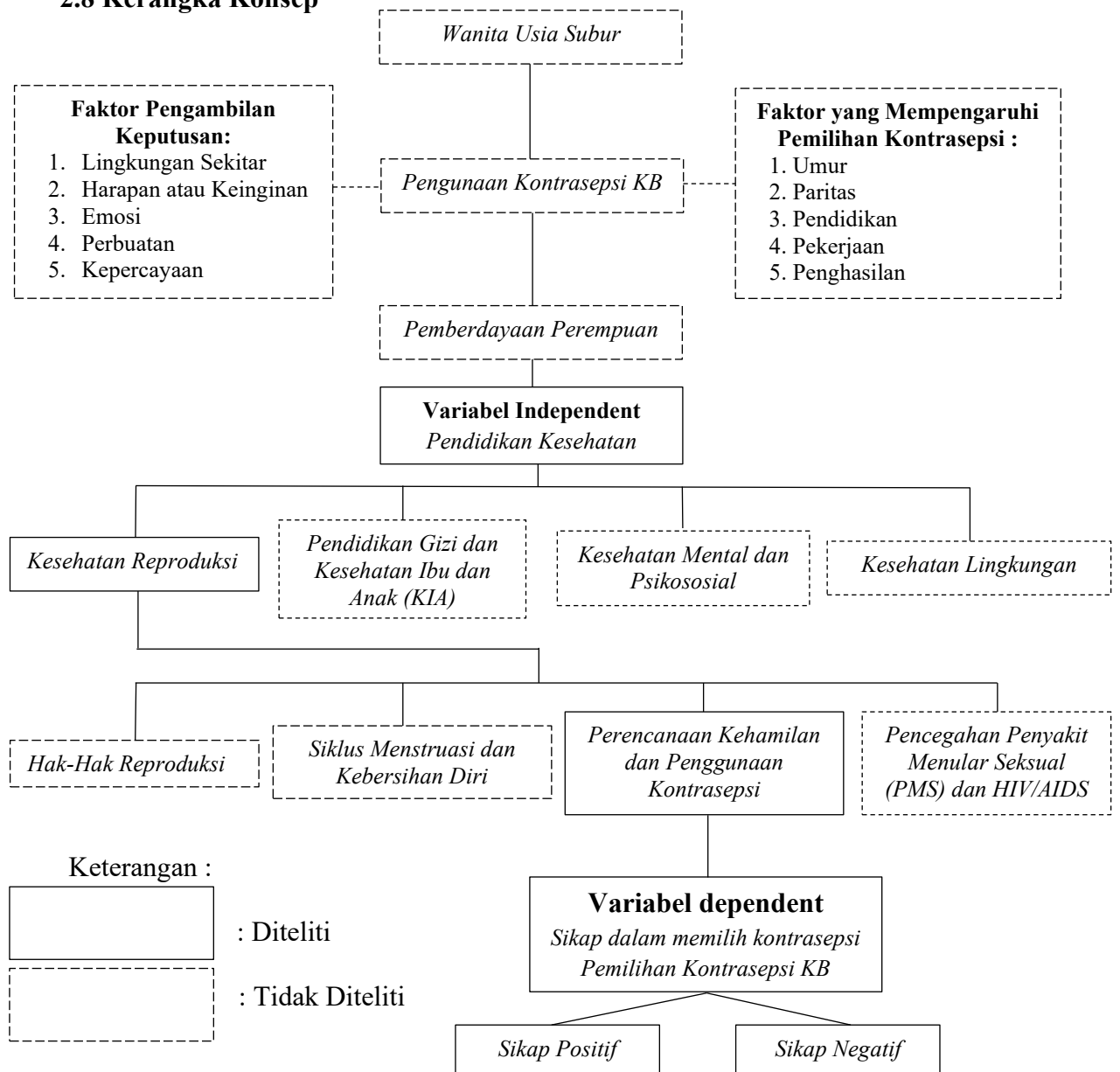
Edukasi dan pemberdayaan perempuan dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam membuat keputusan yang baik, terdapat beberapa kendala yang masih dihadapi. Faktor-faktor seperti tekanan sosial, norma budaya, serta ketidaksetaraan gender sering kali mempengaruhi keputusan perempuan dalam memilih kontrasepsi. Banyak perempuan yang merasa terbatas dalam pilihan kontrasepsi karena kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga, atau karena adanya diskriminasi dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas (Nugraheni et al., 2023).

3. Waktu yang Tepat dalam Mengukur Sikap Setelah Penyuluhan Kesehatan

Waktu pengukuran sikap pasca penyuluhan sangat memengaruhi validitas hasil. Jika dilakukan terlalu cepat, hasilnya bisa mencerminkan reaksi sesaat, bukan sikap yang benar-benar terbentuk. Astutik, Pratiwi, & Lestari (2020) menyarankan agar pengukuran dilakukan 2–7 hari setelah penyuluhan agar individu memiliki waktu menginternalisasi informasi secara kognitif dan afektif. Jeda waktu ini memungkinkan refleksi, diskusi sosial, dan integrasi nilai pribadi. Menurut Wulandari & Fitria (2022), refleksi

semacam ini dapat membentuk sikap yang lebih rasional dan stabil. Sementara itu, Kirkpatrick & Kirkpatrick (2019) menjelaskan bahwa pengukuran sikap sebaiknya dilakukan setelah jeda waktu tertentu, berbeda dengan pengukuran pemahaman yang bisa segera dilakukan. Maka, pemilihan waktu pengukuran menjadi langkah strategis untuk mendapatkan data sikap yang objektif dan bermakna.

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB

2.9 Hipotesis

Ha : Adanya pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu dalam pengambilan keputusan untuk memilih metode kontrasepsi keluarga berencana (KB).

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis/Desain/Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *Quasi - eksperimen* menggunakan metode *One Group Pre-test Post-test*. Tujuan penelitian ini adalah untuk pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi KB. Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan pengukuran awal (Pre-test) untuk menilai karakteristik WUS sebelum pemberian edukasi, dan kemudian mengukur pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi KB setelah intervensi (Post-test) untuk pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB.

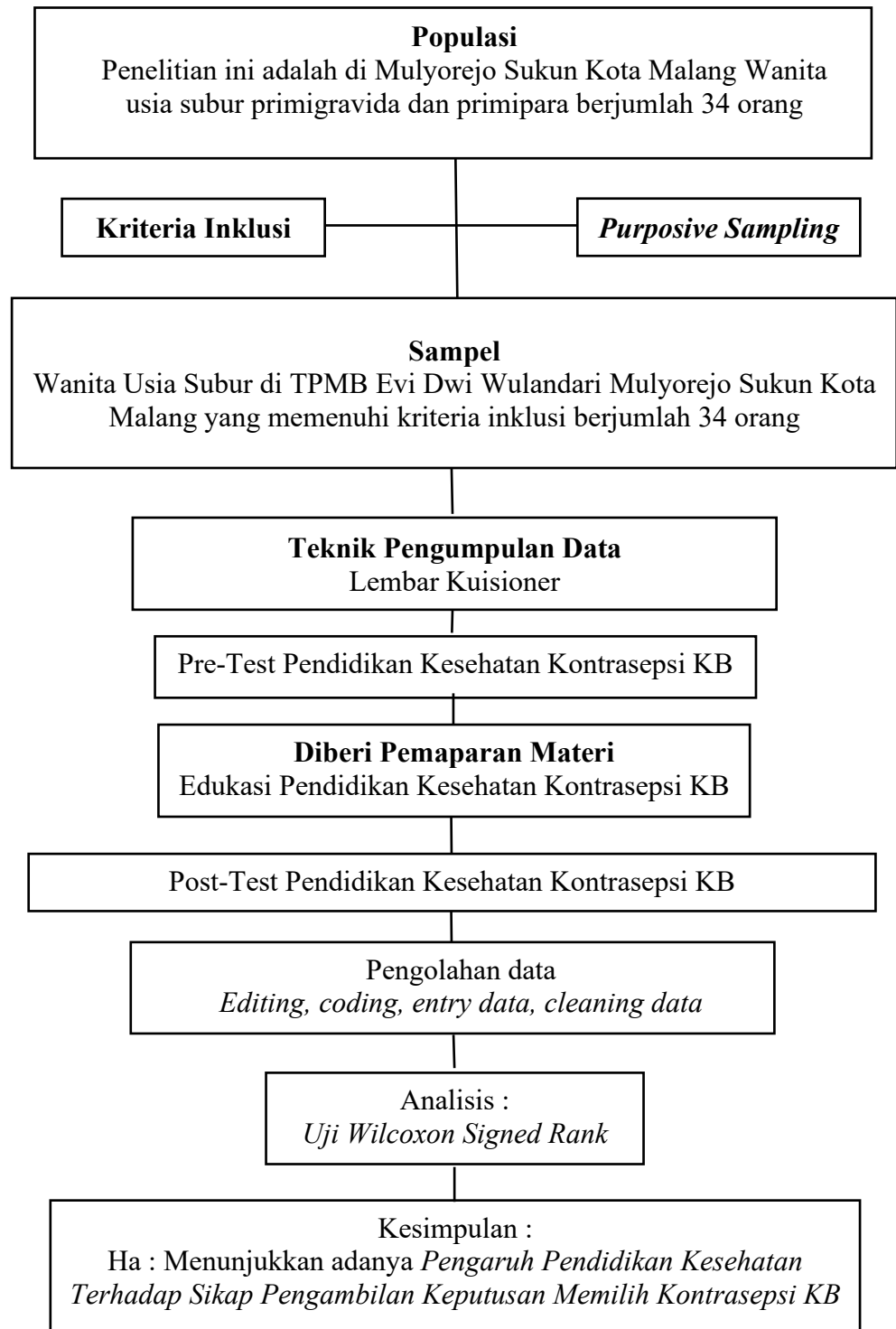
Tabel 3. 1 Rancangan One Grup Pre-test Post-Test

<i>Pre-test</i>	<i>Perlakuan</i>	<i>Post-test</i>
O1	X	O2

Keterangan:

- O1 : Observasi sebelum dilakukan penyuluhan
- X : Perlakuan (Pendidikan Kesehatan)
- O2 : Observasi sesudah dilakukan penyuluhan

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Definisi Operasional

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang sedang hamil anak pertama (primigravida) atau baru melahirkan anak pertama (primipara). Populasi ini tercatat dalam pembukuan bulan april tahun 2025 di TPMB Evi Dwi Wulandari Desa Mulyorejo. Jumlah populasi yang ada dalam wilayah ini adalah sebanyak 43 wanita usia subur.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 34 orang.

Kriteria Inklusi:

1. Wanita usia subur (WUS) berusia 15–49 tahun
2. Belum pernah mengikuti pendidikan kesehatan terkait pemilihan kontrasepsi
3. Belum menjadi akseptor KB aktif
4. Berdomisili di Desa Mulyorejo
5. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian pendidikan kesehatan yang diselenggarakan oleh peneliti

Kriteria Eksklusi:

1. Wanita usia subur yang memiliki gangguan komunikasi atau kognitif yang dapat memengaruhi pemahaman terhadap pendidikan kesehatan

2. Tidak bersedia memberikan persetujuan tertulis (informed consent) untuk mengikuti penelitian.
3. Responden tidak hadir atau sulit dijangkau saat penelitian berlangsung

3.4.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* memungkinkan peneliti untuk menentukan partisipan berdasarkan karakteristik yang paling sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini, seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi dijadikan sebagai responden.

3.4 Variabel Penelitian

a. Variabel Independen (X)

Variabel independen dari penelitian ini adalah edukasi pendidikan pemberdayaan perempuan

b. Variabel Dependen (Y)

Variabel dependen dari penelitian ini adalah sikap pengambilan keputusan dalam pemilihan kontrasepsi KB

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Kategori Indikator	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kriteria
Independen							
1.	Pendidikan kesehatan	Proses pemberian informasi dan pemahaman	- Jenis-jenis alat kontrasepsi	-	-	-	-

		kepada perempuan mengenai berbagai metode kontrasepsi, manfaat, serta efek sampingnya guna meningkatkan pengetahuan dalam pengambilan keputusan KB.	<ul style="list-style-type: none"> - Cara penggunaan kontrasepsi - Manfaat kontrasepsi - Efek samping kontrasepsi - Kontraindikasi masing-masing metode kontrasepsi - Efektivitas metode kontrasepsi - Sumber informasi yang diakses (nakes/media/keluarga) - Partisipasi dalam penyuluhan atau edukasi KB 				
Dependen							
2.	Sikap dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi KB	Respon emosional dan kecenderungan ibu dalam mengambil keputusan terkait pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan.	-	Sikap terhadap pemilihan kontrasepsi	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Positif jika skor $\geq 76\%$ - Cukup jika skor $56\%-75\%$ - Negatif jika skor $\leq 55\%$ (Riduwan, 2015)

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.6.1 Lokasi Penelitian.

Penelitian ini akan dilakukan DiTPMB Evi Dwi Wulandari Desa Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang

3.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2024 - bulan Juli 2025. Dimulai dengan pembuatan proposal penelitian, pengambilan data pengolahan, dan analisa data.

3.7 Alat Pengumpulan Data

3.7.1 Alat Ukur

Instrumen penelitian berfungsi sebagai alat untuk mengukur dan mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa kuesioner atau daftar pertanyaan. Kuesioner tersebut dirancang dengan format isian serta pilihan jawaban yang akan diberikan secara langsung kepada responden setelah mereka menyetujui informed consent.

3.7.2 Uji Kualitas

1. Uji Validitas

Ghozali (2018:51) berpendapat bahwa item yang valid menunjukkan hubungan signifikan dan positif dengan skor total, sehingga dapat dianggap sebagai alat ukur yang layak dan relevan terhadap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, kuesioner terdiri dari 40 item yang disusun untuk mengukur sikap wanita usia subur

dalam pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi KB setelah diberikan pendidikan kesehatan. Uji validitas dilakukan menggunakan teknik korelasi Pearson Product Moment dengan bantuan program SPSS. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 20 item memiliki nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) di bawah 0,05 dan dinyatakan valid karena secara statistik mampu merepresentasikan konstruk sikap yang ingin diukur dalam penelitian ini. sementara 20 item lainnya tidak valid karena nilai signifikansinya melebihi 0,05. Secara substansi, sebagian besar item yang tidak valid sebenarnya telah memuat unsur sikap yang relevan dengan variabel penelitian, namun secara statistik tidak menunjukkan kekuatan korelasi yang memadai terhadap skor total kemudian item-item yang tidak valid dikeluarkan dari instrument.

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian mampu memberikan hasil yang konsisten ketika digunakan kembali dalam kondisi yang sama. Menurut Ghozali (2018:45), reliabilitas mengukur konsistensi suatu kuesioner sebagai indikator dari variabel atau konstruk. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas diterapkan pada 20 item kuesioner yang telah dinyatakan valid, menggunakan teknik Cronbach's Alpha dengan hasil sebesar 0,899. Nilai tersebut menunjukkan tingkat reliabilitas yang tinggi, karena berdasarkan interpretasi umum, Cronbach's Alpha di atas 0,8

menandakan bahwa kuesioner sangat andal dan layak digunakan dalam pengukuran variabel penelitian.

3.8 Metode Pengumpulan Data

1. Tahapan persiapan

- a. Melakukan studi pendahuluan pada lokasi tempat penelitian dan menganalisis jumlah populasi yang masuk pada kategori penelitian
- b. Menyiapkan instrumen berupa kuesioner, leaflet Pendidikan Kesehatan kontrasepsi KB dan perlengkapan yang dibutuhkan dalam penelitian berupa lembar *informed consent*, permohonan menjadi responden dan kelayakan etik serta perizinan tempat penyuluhan.
- c. Mengajukan perijinan untuk melakukan penelitian pada:
 - 1) Institusi pendidikan (Jurusan Kebidanan Poltekkes Malang)
 - 2) Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Malang
 - 3) Di TPMB Evi Dwi Wulandari Desa Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang

2. Tahapan pelaksanaan

a. Tahap Rekrutmen Peserta

1) Koordinasi Awal

Peneliti melakukan koordinasi dengan bidan pelaksana di TPMB Evi Dwi Wulandari, Desa Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang, untuk menyusun jadwal penyuluhan kontrasepsi berdasarkan kegiatan pelayanan rutin.

2) Koordinasi Waktu Penyuluhan

Penyuluhan direncanakan dalam dua sesi yang melibatkan ibu hamil dan ibu nifas, dengan waktu pelaksanaan sebagai berikut:

- a) Minggu, 29 Juni 2025
- b) Selasa, 1 Juli 2025

3) Identifikasi dan Seleksi Responden

Peneliti menghubungi dan memilih calon responden yang memenuhi kriteria inklusi, serta menjadwalkan kehadiran mereka sesuai sesi yang telah ditentukan.

4) Penjadwalan Pertemuan

Dua sesi penyuluhan dirancang, dengan jumlah 34 orang responden yang dibagi ke dalam dua sesi sesuai kapasitas dan jadwal pelayanan di TPMB.

b. Pada hari pertama (Pertemuan Pertama)

- 1). Pemukaan
- 2). Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian kepada calon responden
- 3). Pengisian daftar hadir
- 4). Persetujuan calon responden melalui *informed consent*
- 5). Memberikan sebuah konsumsi dan vocer bingkisan
- 6). Peneliti melakukan wawancara kepada responden dan mengisi pada lembar pre-test

- 7). Memberikan edukasi pendidikan kesehatan pemilihan kontrasepsi KB dan tanya jawab
 - 8). Pada akhir sesi, peneliti menjadwalkan pertemuan kedua untuk kegiatan post-test dan evaluasi, yang akan dilaksanakan pada:
 - a) Rabu, 3 Juli 2025, untuk responden dari sesi pertama
 - b) Sabtu, 6 Juli 2025, untuk responden dari sesi kedua
- c. Pada hari kedua (Pertemuan Kedua)
- 1) Pembukaan
 - 2) Melakukan pembagian konsumsi
 - 3) Peneliti mengulas kembali materi edukasi pendidikan kesehatan pemilihan kontrasepsi KB
 - 4) Melakukan wawancara kepada responden mengenai pendapat pendidikan kesehatan dalam pemilihan kontrasepsi KB
 - 5) Melakukan diskusi curah pendapat pertimbangan pilihan kontrasepsi di pada beberapa responden
 - 6) Melakukan pembagian dan menganjurkan ibu pengisian pada lembar post-test
 - 7) Memastikan kembali lembar kuesioner untuk memastikan semua data sudah terisi
 - 8) Kegiatan ditutup dengan penukaran vocer dengan gift penyuluhan kontrasepsi KB

d. Tahap Penyelesaian Penelitian

- 1). Pengajuan SAP dan surat keterangan penyelesaian penelitian
- 2). Menganalisa hasil kuesioner dengan melakukan *coding*, *data entry* dan *tabulating* hasil kuesioner yang telah didapatkan dari responden
- 3). Analisis data menggunakan program SPSS untuk mengetahui efektivitas penyuluhan terhadap perubahan sikap dalam pemilihan kontrasepsi KB.

3.9 Pengolahan Data

Tahapan dalam pengolahan data antara lain:

1. *Editing*

Pada tahap editing, peneliti akan memeriksa kelengkapan dan konsistensi data yang diisi oleh responden pada kuesioner. Tujuannya adalah untuk memastikan tidak ada data yang hilang atau tidak lengkap. Peneliti akan memeriksa apakah responden telah mengisi seluruh bagian kuesioner dengan lengkap. Selain itu, peneliti juga akan memeriksa konsistensi jawaban responden untuk memastikan tidak ada kontradiksi dalam data yang dikumpulkan.

2. *Coding*

Mengubah hasil penjumlahan skor responden menjadi kode untuk memudahkan peneliti dalam menyimpulkan data (Rahmasanti dan Windayanti, 2021).

a. Data Demografi

1) Responden

- a) Responden 1 : R1
- b) Responden 2 : R2
- c) Responden 3 : R3 dan seterusnya

2) Umur

- a) < 20 tahun : 1
- b) 20-35 tahun : 2
- c) > 35 tahun : 3

3) Pendidikan

- a) SD : 1
- b) SMP : 2
- c) SMA : 3
- d) Perguruan Tinggi : 4

4) Status

- a) Primigravida : 1
- b) Primipara : 2

b. Variabel Independent

Pendidikan Kesehatan : -

c. Variabel Dependent

- 1) Baik : 1
- 2) Cukup : 2
- 3) Kurang : 3

3. *Scoring*

Melakukan pemberian skor pada jawaban yang telah dijawab oleh responden berdasarkan tingkat pengetahuan. Bila benar diberi skor 1 dan bila salah diberi skor 0. Dengan perhitungan menggunakan rumus:

$$\text{Skor Responden} = \frac{\text{Jumlah soal benar}}{\text{JUmlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

Menurut Ari Kunto (2010) dalam penelitian Gultom (2020) kategori kesimpulan dari pengukuran sikap :

Baik	: 1 dengan skor 76%-100%
Cukup	: 2 dengan skor 56%-75%
Kurang	: 3 dengan skor <55%

4. *Entry data*

Pada tahap ini peneliti akan memasukkan data yang telah terkumpul kedalam komputer untuk diolah dan dianalisis dengan menggunakan software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

5. *Cleaning data*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di Entry apakah ada kesalahan atau tidak. Cara yang bisa di lakukan adalah dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel variabel yang di teliti.

3.10 Uji Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 tahap yaitu sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel secara terpisah dalam penelitian ini. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memperoleh gambaran umum mengenai responden, serta mengetahui skor sikap dan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terkait pemilihan kontrasepsi.

Proses ini mencakup perhitungan distribusi frekuensi dan persentase dari hasil pengisian kuesioner yang telah dijawab oleh responden, baik pada tahap pre-test maupun post-test. Menurut Norfai (2022), analisis univariat penting dilakukan sebagai langkah awal dalam pengolahan data karena dapat memberikan informasi dasar yang berguna untuk analisis lebih lanjut. Perhitungan dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

Keterangan:

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

- P = Persentase jawaban
- f = Jumlah responden dalam suatu kategori jawaban
- n = Total jumlah responden

2. Analisis bivariat

Setelah seluruh data terkumpul, dilakukan pengolahan data untuk menilai adanya perbedaan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan mengenai pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi.

Pengujian dilakukan dengan Wilcoxon Signed Rank Test, yang cocok digunakan untuk membandingkan dua nilai berpasangan atau data ordinal dari kelompok yang sama pada dua waktu yang berbeda.

Rumus yang digunakan dalam perhitungan uji Wilcoxon adalah sebagai berikut:

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

Penjelasan variabel:

- Z = Nilai statistik uji Wilcoxon
- T = Jumlah nilai ranking dari tanda yang lebih kecil (positif atau negatif)
- μT = Nilai rata-rata dari total ranking
- σT = Standar deviasi dari nilai ranking (Sugiyono, 2021).

Tingkat signifikansi dalam penelitian ini ditentukan sebesar $\alpha = 0,05$ (5%) sebagai batas pengambilan keputusan. Proses analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS, dengan kriteria keputusan sebagai berikut:

1. Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
2. Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap sikap pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi.

3.11 Etika Penelitian

1. *Etical Clearance* (kelayakan etik)

Penelitian yang akan dilakukan melibatkan responden manusia. Hal tersebut membuat penelitian ini perlu diuji kelayakannya oleh Komisi Etik Penelitian. Peneliti akan melakukan uji etik pada Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

2. *Respect for Person*

Peneliti akan memberikan informasi kepada responden seputar penelitian yang akan dijalankan dan meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menjelaskan bahwa hasil dari penelitian dan identitas ataupun informasi yang didapatkan dari responden akan dirahasiakan.

3. *Informed Consent* (Meminta Persetujuan)

Bukti persetujuan antara peneliti dan responden dengan diberikannya lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan kepada calon responden. Hal ini memiliki tujuan tujuan untuk responden mengerti maksud dari penelitian.

4. *Anonimty*

Peneliti tidak akan melampirkan file yang berisi identitas responden dalam lembar pengumpulan data. Peneliti akan memberikan kode tertentu untuk setiap responden.

5. Kerahasiaan

Seluruh informasi yang didapat dari responden melalui pengisian kuisisioner akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti.

6. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan

Berupa Jaminan yang diterima oleh responden agar diperlakukan secara baik dan adil, hal itu dilakukan baik sebelum, selama ataupun sesudah terlaksananya penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan temuan dari penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap wanita usia subur (WUS) dalam mengambil keputusan memilih metode kontrasepsi KB. Penelitian dilakukan di salah satu wilayah pelayanan bidan di Kecamatan Sukun, Kota Malang, yang sebelumnya telah diketahui memiliki kecenderungan rendahnya partisipasi aktif dalam program KB. Penelitian ini melibatkan sebanyak 34 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Adapun hasil penelitian ini terdiri dari beberapa bagian, yaitu: gambaran umum lokasi pelaksanaan penelitian, karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak, serta data khusus yang menggambarkan perubahan sikap responden dalam memilih kontrasepsi sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan kesehatan. Selain itu, ditampilkan pula hasil analisis mengenai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada WUS.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Evi Dwi Wulandari yang berlokasi di Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Wilayah ini merupakan area permukiman dengan

jumlah penduduk yang cukup padat dan memiliki akses terhadap berbagai layanan kesehatan.

TPMB Evi Dwi Wulandari merupakan salah satu praktik kebidanan yang aktif memberikan pelayanan kesehatan, khususnya bagi ibu dan anak. Layanan yang tersedia meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan masa nifas, imunisasi dasar, pelayanan kontrasepsi, serta edukasi kesehatan. Kegiatan penyuluhan juga rutin dilakukan dan mendapat respons baik dari masyarakat, sehingga lokasi ini dinilai tepat sebagai tempat pelaksanaan penelitian.

4.1.2 Data Umum

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Di Mulyorejo Sukun Malang 2025

Karakteristik	f	%
Umur		
< 20 tahun	5	13,7%
20–35 tahun	29	85,3%
> 35 tahun	0	0%
Total	34	100%
Pendidikan		
SD	0	0%
SMP	9	26,5%
SMA	18	52,9%
Perguruan Tinggi	7	20,6%
Total	34	100%
Paritas		
Primigravida	18	52,9%
Multigravida (≥ 1)	16	47,1%
Total	34	100%

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden berusia 20–35 tahun (85,3%) yang termasuk dalam kategori usia reproduktif aktif dan potensial dalam pengambilan keputusan terkait kontrasepsi. Dari sisi pendidikan, sebagian besar berpendidikan SMA (52,9%) dan SMP (26,5%), menunjukkan

bahwa sebagian besar memiliki kemampuan dasar dalam menerima informasi kesehatan, meskipun edukasi tetap perlu disesuaikan dengan tingkat pemahaman. Sementara itu, dilihat dari status paritas, sebagian besar merupakan primigravida (52,9%) yang belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, sehingga membutuhkan informasi dan pendampingan lebih terkait pemilihan metode kontrasepsi yang tepat. Karakteristik ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan kelompok sasaran yang relevan untuk intervensi pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan pemahaman dan sikap terhadap pengambilan keputusan memilih kontrasepsi.

4.1.3 Data Khusus

1. Sikap wanita usia subur dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi sebelum diberikan pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil tabulasi, diperoleh data bahwa sebagian besar wanita usia subur memiliki sikap negatif sebelum diberi pendidikan kesehatan terhadap sikap pemilihan kontrasepsi KB.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Sikap Sebelum Pendidikan Kesehatan

Kategori Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	27	79,4
Kurang	7	20,6
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, mayoritas wanita usia subur memiliki sikap yang belum optimal dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi.

Sebanyak 27 responden (79,4%) berada dalam kategori sikap cukup, dan 7 responden (20,6%) memiliki sikap kurang, sedangkan tidak ada responden yang memiliki sikap baik (0%). Data ini menunjukkan bahwa pada tahap awal, pengetahuan dan keyakinan responden terkait kontrasepsi masih terbatas. Ketergantungan terhadap keputusan pihak lain seperti suami atau keluarga besar, serta kurangnya informasi tentang jenis kontrasepsi dan manfaatnya, menjadi faktor yang mungkin memengaruhi rendahnya kualitas sikap responden.

2. Sikap wanita usia subur dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi setelah diberikan pendidikan Kesehatan

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, terjadi perubahan signifikan dalam sikap wanita usia subur.

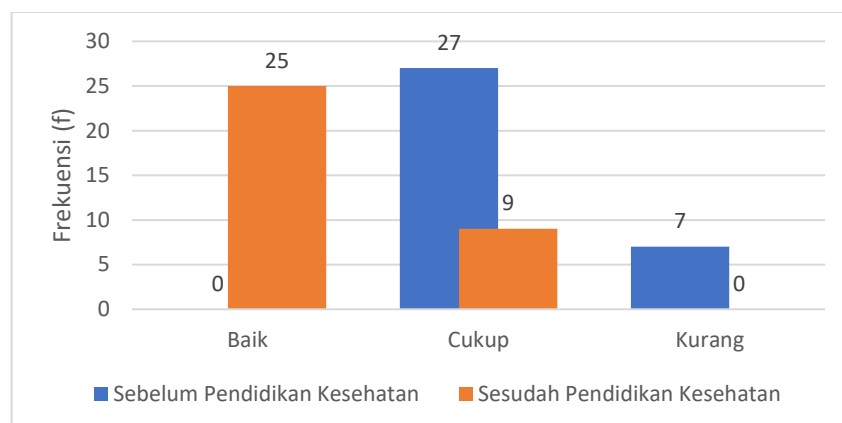
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Sikap Sesudah Pendidikan Kesehatan

Kategori Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	25	73,5
Cukup	9	26,5
Kurang	0	0
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer 2025

Setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan signifikan pada sikap responden sebagaimana terlihat pada Tabel 4.3. Jumlah responden dengan sikap baik meningkat menjadi 25 orang (73,5%), sementara 9 responden (26,5%) berada pada kategori cukup, dan tidak ada lagi yang berada dalam kategori sikap kurang (0%). Perubahan distribusi ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman,

kesadaran, dan sikap positif responden terhadap pemilihan kontrasepsi. Hal ini juga mencerminkan bahwa pendidikan kesehatan bukan hanya menambah pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap mandiri dan meyakinkan dalam pengambilan keputusan.



Gambar 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Sikap Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Gambar 4.1 menggambarkan distribusi frekuensi sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pengambilan keputusan dalam memilih kontrasepsi. Sebelum intervensi, seluruh responden berada pada kategori “cukup” (79,4%) dan “kurang” (20,6%), sementara tidak ada responden yang menunjukkan sikap “baik”. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, terjadi perubahan yang signifikan, di mana kategori “baik” meningkat menjadi 73,5%, kategori “cukup” menurun menjadi 26,5%, dan kategori “kurang” tidak lagi ditemukan. Grafik ini menunjukkan pergeseran sikap ke arah yang lebih positif setelah dilakukan intervensi, yang mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pemahaman dan kesadaran wanita usia subur dalam pengambilan keputusan kontrasepsi.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur

a. Statistik Deskriptif

Tabel 4. 4 Hasil Pengambilan Keputusan sebelum dan sesudah diberi Pendidikan kesehatan

No	Hasil Analisis	N	Median (Min–Max)	Rerata \pm SD	Kategori
1	Sebelum	34	63,50 (47–75)	61,38 \pm 7,93	Cukup
2	Sesudah	34	81,00 (71–88)	79,26 \pm 4,86	Baik

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.4, terjadi peningkatan rerata sikap wanita usia subur dari 61,38 sebelum pendidikan kesehatan menjadi 79,26 setelah intervensi, disertai kenaikan nilai median dari 63,50 menjadi 81,00. Rentang skor juga meningkat, di mana nilai minimum dan maksimum berubah dari 47–75 menjadi 71–88. Penurunan standar deviasi dari 7,93 menjadi 4,86 menunjukkan bahwa penyebaran data setelah intervensi menjadi lebih merata. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan tidak hanya meningkatkan sikap responden secara keseluruhan, tetapi juga menghasilkan perubahan yang relatif konsisten di antara seluruh individu, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi bersifat efektif dan berdampak luas dalam membentuk sikap positif terhadap pengambilan keputusan memilih kontrasepsi.

b. Uji Normalitas

*Tabel 4. 5 Uji Normalitas Shapiro-Wilk Test
Data Pre-Test dan Post-Test Sikap Ibu WUS*

Variabel	Statistik	df	Sig.	Kesimpulan
Pre-Test	0,883	34	0,002	Tidak normal
Post-Test	0,919	34	0,015	Tidak normal

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.5 menunjukkan hasil uji normalitas data pre-test dan post-test sikap ibu WUS menggunakan Shapiro-Wilk Test ($n \leq 50$). Hasil uji menunjukkan bahwa nilai signifikansi untuk data pre-test adalah 0,002 dan untuk post-test adalah 0,015 sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal, baik sebelum maupun sesudah intervensi. Dalam uji normalitas, nilai signifikansi $< 0,05$ menandakan adanya perbedaan signifikan antara distribusi data dengan distribusi normal. Hasil ini menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal, sehingga pengujian hipotesis selanjutnya tidak menggunakan uji parametrik, melainkan menggunakan uji non-parametrik yaitu Wilcoxon Signed Rank Test yang sesuai untuk data tidak berdistribusi normal.

e. Uji Hipotesis

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan bahwa nilai $Z = -5,092$ dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap ibu WUS dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB. Dengan demikian,

hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pengambilan keputusan memilih kontrasepsi dapat diterima.

4.2 Pembahasan

1. Sikap wanita usia subur dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi sebelum diberikan pendidikan Kesehatan

Data menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, mayoritas wanita usia subur menunjukkan sikap yang belum optimal dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi. Berdasarkan data, sebanyak 27 responden (79,4%) berada dalam kategori sikap cukup, sedangkan 7 responden (20,6%) memiliki sikap kurang, dan tidak ada responden yang memiliki sikap baik. Nilai rerata yang diperoleh adalah 61,38 dengan median 63,50, yang menandakan bahwa secara umum sikap responden tergolong rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur belum memiliki keyakinan dan kesiapan yang kuat dalam membuat keputusan terkait kontrasepsi secara mandiri. Kondisi ini dapat disebabkan oleh minimnya akses terhadap informasi kesehatan reproduksi, rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki responden, serta dominasi pengaruh pasangan atau keluarga dalam pengambilan keputusan.

Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2019) dalam karya ilmiahnya berjudul "*Pengaruh Budaya Patriarki terhadap Pengambilan Keputusan dalam Penggunaan*

Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur". Dalam penelitiannya, Puspitasari menyatakan bahwa sebagian besar wanita usia subur belum memiliki kemandirian dalam mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi. Mereka lebih cenderung mengikuti keputusan tenaga kesehatan atau pasangan, tanpa mempertimbangkan pilihan yang sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan pribadi. Penelitian ini menyoroti peran dominan budaya patriarki dalam masyarakat yang menyebabkan wanita merasa tidak memiliki otoritas dalam menentukan metode kontrasepsi. Selain itu, minimnya informasi dan edukasi yang diterima wanita terkait kontrasepsi turut memperkuat sikap pasif dalam pengambilan keputusan.

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan dari Hardiani dan rekan-rekan (2021) dalam jurnalnya yang berjudul "*Hubungan Nilai Sosial Budaya dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini*". Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa meskipun sebagian responden tidak menerima pendidikan kesehatan secara formal, mereka tetap menunjukkan sikap positif terhadap penggunaan kontrasepsi. Hal ini dikaitkan dengan adanya dukungan sosial dari lingkungan sekitar dan keterlibatan dalam kegiatan komunitas seperti posyandu dan arisan ibu-ibu, yang menjadi media informal dalam bertukar informasi mengenai kontrasepsi. Hal ini menegaskan bahwa pembentukan sikap tidak hanya ditentukan oleh pendidikan formal semata, namun juga oleh kuat atau tidaknya jejaring sosial yang dimiliki

perempuan dalam komunitasnya. Faktor lingkungan dan interaksi sosial dianggap berperan penting dalam membentuk pemahaman dan sikap terhadap penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur.

Temuan ini konsisten dengan teori sikap menurut Azwar (2010) yang menyatakan bahwa sikap terbentuk dari komponen kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan bertindak). Ketika pengetahuan seseorang rendah, maka sikap positif sulit terbentuk. Selain itu, berdasarkan teori pengambilan keputusan menurut Adolph (2016), keputusan yang matang memerlukan informasi yang lengkap, kemampuan menimbang pilihan, dan otonomi dalam menentukan tindakan. Dalam kenyataannya, banyak WUS tidak memiliki kontrol penuh atas keputusan KB dan menyerahkan sepenuhnya kepada pasangan atau petugas kesehatan, tanpa mempertimbangkan kenyamanan pribadi. Menurut BKKBN, pemilihan kontrasepsi seharusnya disesuaikan dengan usia, kondisi kesehatan, rencana kehamilan, dan preferensi pengguna (BKKBN, 2022). Namun pada kenyataannya, karena kurang informasi, banyak perempuan tidak memahami perbedaan atau karakteristik antar metode KB, sehingga hanya mengikuti saran tanpa tahu alasan medis atau personal di baliknya. Ini menegaskan pentingnya akses informasi yang benar untuk mendukung pengambilan keputusan yang aman dan tepat, serta mendorong pemenuhan hak perempuan atas kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti melihat bahwa sikap responden dalam pengambilan keputusan kontrasepsi masih tergolong kurang mendukung. Hal ini menunjukkan bahwa secara internal, masih terdapat keraguan, ketidakyakinan, atau bahkan ketidakpedulian dalam menentukan pilihan reproduktif secara sadar dan bertanggung jawab. Rendahnya sikap ini mencerminkan belum terbentuknya kesadaran yang kuat akan pentingnya peran perempuan dalam mengambil keputusan terkait kontrasepsi. Dengan kata lain, meskipun akses terhadap informasi mungkin tersedia, namun belum sepenuhnya direspon secara positif oleh individu, sehingga aspek afektif dan konatif dalam diri mereka belum berkembang secara maksimal. Sikap pasif atau enggan terlibat aktif dalam pengambilan keputusan menjadi indikator bahwa kesiapan mental dan emosional terhadap isu kontrasepsi masih rendah.

Peneliti berpendapat bahwa keberhasilan program KB tidak hanya dapat diukur dari meningkatnya angka pemakaian alat kontrasepsi, tetapi juga dari sejauh mana perempuan mampu mengambil keputusan secara sadar dan mandiri. Rendahnya sikap positif responden menunjukkan bahwa masih banyak perempuan yang belum merasa percaya diri atau belum memiliki pemahaman yang cukup untuk menentukan pilihan terbaik terkait kesehatan reproduksi mereka. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan, informasi yang belum sepenuhnya dipahami persepsi yang keliru tentang efek samping alat kontrasepsi, serta adanya pengaruh kuat dari lingkungan

sekitar yang lebih dominan dalam menentukan arah keputusan KB. Faktor budaya, rendahnya komunikasi antara pasangan, serta minimnya akses terhadap informasi yang jelas dan mudah dipahami turut memperkuat rendahnya sikap ini.

2. Sikap wanita usia subur dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi setelah diberikan pendidikan Kesehatan.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan secara lisan dan interaktif, terjadi peningkatan sikap yang signifikan pada responden. Sebanyak 25 responden (73,5%) menunjukkan sikap baik, 9 orang (26,5%) memiliki sikap cukup, dan tidak ada lagi yang menunjukkan sikap kurang. Nilai rata-rata sikap meningkat menjadi 79,26 dengan median 81,00, yang mencerminkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan kesadaran dan pemahaman responden terhadap pentingnya pemilihan kontrasepsi secara tepat. Peningkatan ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan mampu membentuk kesadaran perempuan terhadap pentingnya memilih kontrasepsi secara tepat dan sesuai dengan kondisinya. Metode penyampaian secara lisan yang interaktif dan disampaikan dengan bahasa yang dipahami peserta membuat proses edukasi berjalan efektif meskipun tanpa media tertulis.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum (2020) dalam karya ilmiahnya berjudul *"Peran Komunikasi Interpersonal dalam Meningkatkan Pemahaman Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Kecamatan*

Sukoharjo". Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan dengan pendekatan verbal-interpersonal yang dilakukan secara langsung mampu meningkatkan sikap positif wanita usia subur terhadap pemilihan kontrasepsi. Komunikasi yang dilakukan secara hangat, terbuka, dan disesuaikan dengan latar belakang peserta terbukti menciptakan pemahaman yang lebih baik. Widyaningrum menekankan bahwa kedekatan emosional antara penyuluh dan peserta, serta suasana diskusi yang memungkinkan adanya tanya-jawab bebas, merupakan faktor penting dalam keberhasilan penyampaian pesan.

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan dari Amalia (2022) dalam penelitiannya berjudul "*Pengaruh Penggunaan Media Audio-Visual terhadap Perubahan Sikap Wanita Usia Subur dalam Pemilihan Kontrasepsi*". Penelitian menyatakan bahwa penggunaan media audio-visual, seperti video edukatif dan alat peraga, memberikan pengaruh yang lebih signifikan terhadap perubahan sikap wanita usia subur dalam memilih kontrasepsi. Media visual dinilai mampu menarik perhatian, meningkatkan fokus, dan memperjelas informasi secara konkret, terutama bagi peserta dengan literasi rendah atau preferensi belajar visual. Perbedaan ini menunjukkan bahwa keberhasilan pendidikan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh materi, tetapi sangat bergantung pada strategi penyampaian yang digunakan. Jika penyuluhan verbal mengandalkan kekuatan komunikasi interpersonal

dan kedekatan emosional, maka media visual mengandalkan stimulasi multi-indra yang memperkuat pemahaman.

Menurut teori pendidikan kesehatan oleh Notoatmodjo (2018), proses pendidikan kesehatan dapat mengubah perilaku dan sikap individu melalui peningkatan pengetahuan dan motivasi. Bahkan meskipun tidak menggunakan alat bantu seperti leaflet atau booklet, pendekatan komunikasi verbal yang baik, penuh empati, dan kontekstual dapat menciptakan perubahan pemahaman yang mendalam. Selain itu, Sugiyono (2021) menyatakan bahwa hasil pendidikan kesehatan sangat tergantung pada pendekatan yang digunakan, bukan hanya media atau metode.

Peningkatan sikap ini juga mencerminkan tahap awal dari proses pemberdayaan perempuan, sebagaimana dijelaskan oleh Anggraini (2022) dan Abbasy (2021). Pemberdayaan dimulai dari kesadaran yakni ketika perempuan menyadari haknya untuk menentukan metode KB yang sesuai dengan tubuhnya sendiri. Dari hasil pendidikan ini, perempuan mulai menyadari bahwa setiap kontrasepsi memiliki efek yang berbeda-beda, dan tidak semua jenis KB cocok untuk setiap orang. Mereka juga mulai memahami bahwa konsultasi dengan tenaga kesehatan penting dilakukan agar pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi medis dan preferensi pribadi, bukan sekadar mengikuti kebiasaan umum.

Perubahan signifikan dalam sikap setelah intervensi pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa perempuan memiliki potensi besar untuk berkembang ketika diberikan akses pada pengetahuan yang benar. Fakta bahwa sebagian besar responden beralih ke sikap positif setelah edukasi menegaskan bahwa keterbatasan bukan berasal dari ketidakmampuan perempuan, melainkan dari tidak tersedianya sarana edukasi yang efektif. Dalam hal ini, komunikasi verbal yang empatik dan kontekstual terbukti mampu menjembatani kesenjangan pengetahuan. Oleh karena itu, penyuluhan kesehatan yang mengedepankan pendekatan dialogis, bukan sekadar transfer informasi satu arah, seharusnya menjadi standar dalam layanan KB. Sikap yang mulai positif ini dapat dijadikan landasan dalam membentuk perilaku yang berkelanjutan, karena ketika perempuan merasa dihargai dan dilibatkan dalam proses edukasi, mereka lebih siap dan mantap dalam mengambil keputusan yang menyangkut tubuh dan masa depan mereka.

Peneliti menilai bahwa perubahan sikap yang signifikan setelah edukasi membuktikan bahwa akses informasi, meskipun hanya disampaikan secara lisan, mampu membangkitkan kesadaran perempuan. Ini memperlihatkan bahwa keterbatasan media bukanlah hambatan utama justru pendekatan interpersonal yang komunikatif dan partisipatif menjadi kunci keberhasilan intervensi. Peneliti menilai bahwa ketika perempuan merasa dihargai dalam proses edukasi dan dilibatkan dalam komunikasi yang sesuai dengan rinci, maka motivasi

untuk berubah dan bertindak akan muncul secara alami. Hal ini memperkuat bahwa pendidikan kesehatan bukan hanya tentang memberi informasi, tetapi juga tentang membangun rasa empatik yang mendorong kesadaran diri dalam keputusan yang lebih sadar.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur

Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai $Z = -5,092$ dengan signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menandakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap wanita usia subur dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi. Selain peningkatan skor yang signifikan secara statistik, intervensi ini juga berhasil memperkuat kesadaran dan keberdayaan perempuan untuk lebih mandiri dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu mendorong perubahan sikap wanita usia subur dalam pengambilan keputusan kontrasepsi, dari yang sebelumnya bersikap pasif menjadi lebih aktif dan mandiri. Hal ini sejalan dengan temuan Dewiyanti, Cheristina, dan Ikayanti (2020) dalam penelitiannya yang berjudul "*Pengaruh Penyuluhan KB terhadap Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang Kontrasepsi di Posyandu*". Meskipun fokus utama penelitian tersebut adalah peningkatan pengetahuan, dampaknya terlihat juga dalam pembentukan sikap yang lebih positif.

Penyuluhan yang dilakukan secara langsung dan verbal terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta, yang selanjutnya membentuk kesadaran untuk mempertimbangkan dan memilih kontrasepsi secara sadar

Namun demikian, hasil ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shofa, Susiloningtyas, dan Susilowati (2023) melalui studinya "*Efektivitas Penyuluhan KB IUD dengan Media Video Animasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur di Desa Pucung*". Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan media audiovisual lebih efektif dalam membentuk sikap dan pemahaman peserta, terutama bagi mereka yang memiliki gaya belajar visual. Media seperti video animasi memberikan ilustrasi konkret yang mempermudah pemahaman dan meningkatkan perhatian, sehingga memperkuat pesan yang disampaikan. Berbeda dengan pendekatan verbal yang mengandalkan kualitas komunikasi interpersonal, penyuluhan berbasis audiovisual bekerja melalui stimulasi multi-indra. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa efektivitas pendidikan kesehatan sangat dipengaruhi oleh metode penyampaian dan karakteristik peserta, sehingga pemilihan strategi edukasi sebaiknya disesuaikan dengan konteks dan kebutuhan sasaran.

Pendidikan kesehatan berfungsi tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga sebagai strategi pemberdayaan. Berdasarkan teori pemberdayaan perempuan oleh Parawansa (2006), proses

pemberdayaan terdiri dari tiga tahap: penyadaran, transformasi, dan peningkatan kapasitas diri. Melalui pendidikan kesehatan, responden mengalami proses tersebut—dari tidak tahu menjadi tahu, dari pasif menjadi aktif, dari mengikuti menjadi menentukan.

Selain itu, dalam konsep pengambilan keputusan menurut Hussain et al. (2021), individu yang memiliki akses informasi dan merasa memiliki kendali atas pilihannya akan membuat keputusan yang lebih efektif dan bertanggung jawab. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan yang diberi pendidikan kesehatan merasa lebih yakin memilih kontrasepsi, serta lebih siap untuk berdiskusi atau berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika diperlukan. Menurut Asdlori (2023), perubahan sikap merupakan cermin keberhasilan intervensi edukatif yang tepat sasaran. Ketika perempuan mulai mempertanyakan jenis KB yang digunakan, menyesuaikan dengan kondisi tubuh, dan tidak lagi hanya mengikuti pilihan pasangan atau tenaga kesehatan secara pasif, maka proses pemberdayaan telah terjadi. Ini menegaskan bahwa pendidikan kesehatan secara lisan dapat menjadi alat transformasi sosial, dan pada konteks ini, menjadi media yang efektif dalam memperkuat hak reproduksi dan kesehatan perempuan.

Peneliti berpendapat bahwa pengaruh signifikan yang ditemukan tidak sekadar mencerminkan keberhasilan kuantitatif dari intervensi, tetapi lebih jauh menunjukkan proses perubahan kesadaran sikap dan psikologis yang dialami responden. Pendidikan kesehatan dalam

penelitian yang telah dilakukan membuka ruang komunikasi menyadarkan perempuan akan hak dan kapasitasnya dalam menentukan pilihan reproduksi. Proses ini menunjukkan bahwa perempuan, ketika diberi informasi yang memadai, akan mampu menjadi subjek aktif dalam keputusan kesehatan mereka. Dengan meningkatnya sikap positif dan partisipatif dalam memilih kontrasepsi, terlihat bahwa pendidikan kesehatan yang dirancang dengan pendekatan pemberdayaan dapat mengatasi ketimpangan informasi, mengurangi ketergantungan, dan mendorong keterlibatan aktif perempuan dalam keputusan KB.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menekankan bahwa sikap yang seharusnya dimiliki oleh wanita usia subur dalam memilih kontrasepsi adalah sikap yang aktif, sadar, dan bertanggung jawab. Wanita tidak seharusnya hanya menjadi penerima informasi atau sekadar mengikuti saran dari pasangan maupun tenaga kesehatan tanpa pertimbangan pribadi. Sebaliknya, mereka perlu terlibat secara langsung dalam menimbang pilihan berdasarkan kondisi kesehatan, rencana kehamilan, kenyamanan, serta nilai-nilai hidup yang diyakini. Sikap seperti ini mencerminkan kemandirian dalam mengambil keputusan reproduktif dan menjadi wujud nyata dari pemberdayaan perempuan. Pilihan kontrasepsi yang bijak lahir dari pemahaman yang utuh dan keberanian untuk bertanya, berdiskusi, serta menyuarakan preferensi. Dengan membentuk sikap seperti ini, perempuan tidak lagi diposisikan sebagai objek dalam program Keluarga Berencana, melainkan menjadi

subjek aktif yang memiliki kendali penuh atas tubuh dan masa depan reproduksinya. Sikap ini tidak hanya penting untuk efektivitas program KB, tetapi juga untuk memastikan bahwa hak-hak perempuan dalam kesehatan reproduksi benar-benar terpenuhi secara adil dan bermartabat.

Peneliti menilai bahwa keberhasilan ini tidak hanya menjadi indikator efektivitas intervensi, tetapi juga gambaran bahwa pemberdayaan perempuan bisa dimulai dari langkah sederhana. Pendekatan penyuluhan yang komunikatif memberdayakan kesehatan perempuan terutama pada kesehatan penggunaan kontrasepsi KB. Pendidikan kesehatan lisan terbukti mampu menjadi alat perubahan sikap dan menjadi fondasi awal bagi terbentuknya keputusan kontrasepsi yang lebih bertanggung jawab dan sesuai dengan kebutuhan individu. Intervensi seperti ini seharusnya menjadi bagian integral dari kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi yang responsif terhadap kebutuhan dan aspirasi perempuan.

4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam penafsiran hasil dan sebagai masukan untuk penelitian berikutnya :

a. Penyampaian pendidikan kesehatan hanya secara lisan

Intervensi pendidikan kesehatan dilakukan secara lisan tanpa media pendukung seperti leaflet atau booklet. Hal ini dapat memengaruhi

daya serap informasi peserta, terutama bagi responden dengan kemampuan baca-tulis atau tingkat pendidikan yang rendah.

- b. Jumlah sampel yang relatif kecil dan terbatas pada satu lokasi
Penelitian dilakukan hanya pada 34 wanita usia subur di satu wilayah kerja, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Faktor sosial budaya dan ekonomi lokal juga tidak dianalisis secara mendalam.
- c. Tidak dilakukan pengukuran keberlanjutan sikap atau perilaku
Pengukuran sikap hanya dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan dalam jangka waktu pendek, tanpa tindak lanjut untuk melihat apakah perubahan sikap berlanjut dalam pengambilan keputusan kontrasepsi nyata.
- d. Pengendalian variabel lain masih terbatas
Penelitian ini telah mengendalikan beberapa variabel luar dengan cara memilih responden yang memiliki kriteria tertentu, seperti wanita usia subur yang belum pernah menerima pendidikan kesehatan kontrasepsi dan belum aktif menggunakan KB. Namun, beberapa variabel lain seperti dukungan pasangan, kepercayaan terhadap petugas kesehatan, atau nilai-nilai budaya dalam rumah tangga belum diteliti secara khusus, padahal faktor-faktor ini juga dapat memengaruhi sikap responden dalam pengambilan keputusan kontrasepsi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai *pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB pada wanita usia subur (WUS)* di wilayah kerja TPMB Evi Dwi Wulandari, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar wanita usia subur (WUS) menunjukkan sikap yang kurang mendukung dalam pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi KB sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dengan presentase sebesar 70,6%.
2. Setelah mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan signifikan pada sikap wanita usia subur, di mana sebagian besar responden menunjukkan sikap positif dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB, yaitu sebesar 91,2%. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan dan perubahan sikap dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB.
3. Berdasarkan temuan peneliti berpendapat bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan secara terarah dan komunikatif mampu memberdayakan perempuan untuk lebih mandiri dan percaya diri dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai. Edukasi yang tepat tidak hanya

meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mempengaruhi pola pikir dan sikap yang lebih positif terhadap perencanaan keluarga.

5.2 Saran

5.1.1 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, perlu memberikan perhatian yang lebih besar dalam pemilihan metode kontrasepsi melalui pendekatan pendidikan kesehatan yang menyeluruh dan terarah. Penelitian ini diharapkan menjadi masukan penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan KB, khususnya dalam hal penyuluhan dan komunikasi informasi edukatif. Disarankan agar penyuluhan tidak hanya dilakukan secara lisan, tetapi juga menggunakan media visual seperti leaflet, booklet, video edukasi, atau alat peraga lainnya. Strategi ini penting untuk menjangkau WUS dengan latar belakang pendidikan rendah agar pesan tersampaikan dengan optimal. Selain itu, penyuluhan hendaknya dilakukan secara rutin dan berkala untuk mempertahankan perubahan sikap yang telah dicapai.

5.1.2 Untuk Wanita Usia Subur

Wanita usia subur diharapkan memiliki sikap yang lebih percaya diri, mandiri, dan kritis dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Pendidikan kesehatan terbukti mampu memperkuat sikap positif terhadap pengambilan keputusan, sehingga WUS perlu diberdayakan agar mampu mengambil keputusan secara mandiri, bukan hanya berdasarkan pengaruh dari pasangan atau keluarga. Diharapkan WUS juga aktif mencari informasi dari sumber yang valid dan

berkonsultasi langsung dengan tenaga kesehatan untuk menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan gaya hidupnya.

5.1.3 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan, terutama dalam bidang kebidanan dan kesehatan masyarakat, diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk pengembangan kurikulum dan bahan ajar dalam mata kuliah seperti “Pemberdayaan Perempuan” dan “KBKR”. Penelitian ini dapat menjadi bukti penting bahwa pendidikan kesehatan berperan dalam meningkatkan kemandirian perempuan dalam pengambilan keputusan kesehatan. Selain itu, mahasiswa dapat dilatih untuk menyusun program edukasi berbasis pemberdayaan perempuan agar lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

5.1.4 Bagi Program Kesehatan Masyarakat dan Pembuat Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang strategi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang lebih efektif dan kontekstual dalam meningkatkan cakupan KB. Pendekatan edukatif yang sistematis, berbasis data lokal, dan didukung oleh media digital serta tatap muka dapat diterapkan agar menjangkau lebih banyak WUS, khususnya di daerah dengan partisipasi KB yang rendah. Dinas kesehatan, BKKBN, dan pihak terkait diharapkan dapat melakukan pelatihan rutin kepada tenaga kesehatan dan kader masyarakat agar dapat menyampaikan informasi dengan pendekatan pemberdayaan, bukan sekadar instruksi teknis.

5.1.5 Untuk Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan

1. Membandingkan efektivitas berbagai metode penyampaian pendidikan kesehatan, seperti menggunakan media cetak (booklet), video edukatif, atau pendekatan digital lainnya, agar diperoleh gambaran yang lebih luas tentang cara terbaik menyampaikan informasi KB yang efektif, terutama pada kelompok dengan tingkat pendidikan berbeda.
2. Dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan waktu tindak lanjut yang lebih panjang, untuk melihat keberlanjutan perubahan sikap menjadi perilaku nyata.
3. Memasukkan variabel tambahan seperti dukungan pasangan, faktor budaya, dan akses layanan kesehatan sebagai pertimbangan dalam penelitian lanjutan.

DAFTAR PUSTKA

- Abbasy, K. A. (2021). *Pemberdayaan perempuan melalui program batik tulis (Studi pada Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat Basmala Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan)*. UIN Walisongo Repository. <https://eprints.walisongo.ac.id/15897/>
- Adolph, K. E. (2016). *An ecological approach to learning in (not and) development*. *Human Development*, 59(4), 201–218. <https://doi.org/10.1159/000449958>
- American Psychological Association. (2022). *Kesehatan mental perempuan*. Diakses pada 15 April 2025, dari <https://www.apa.org/pi/women>
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). *Practice Bulletin No. 225: Permanent contraception*. *Obstetrics & Gynecology*, 137(3), e1–e15.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023). *Sterilization for Women and Men*. Diakses dari: <https://www.acog.org>
- Amruddin, dkk. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Sukoharjo: CV Pradina Pustaka.
- Anggraini. (2022). Pengaruh Pemberian Jus Buah Bit Dengan Peningkatan HB Pada Remaja Putri. *Midwifery Journal*, 1(3), 144–149.
- Anwar, S. (2022). *Sikap kesopanan siswa SDN 1 Bukit Gemuruh di Way Tuba Way Kanan (Skripsi)*. Universitas Ivet Semarang
- Asdlori. (2023). *Manfaat pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 33–40.
- BKKBN. (2022) *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.
- BKKBN. (2023). *Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi Bagi Pasangan Usia Subur Dalam Pelayanan Keluarga Berencana*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023, 151(2), 10–17.
- BKKBN. (2024). *Peraturan Kepala BKKBN Nomor 3 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Ayoman Komplikasi Berat dan Kegagalan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. Jakarta: BKKBN.

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik Indonesia 2024*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/publication/2024/02/28/c1bacde03256343b2bf769b0/statistik-indonesia-2024.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Contraception effectiveness*. Diakses dari <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception>
- Dewi dan Santoso. (2023). *kepemimpinan*. 7482, 195–222. Diakses pada <https://doi.org/10.1201/9781032622408-13>
- Dinas Kesehatan Kota Malang. (2023). *Journal GEEJ*, 7(2).
- Falina Siska, F. (2024). *Pendidikan Kesehatan dan Peranannya dalam Pemberdayaan Perempuan untuk Memilih Metode Kontrasepsi yang Tepat*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Geovani, Y., Herwina, W., & Novitasari, N. (2021). Pemberdayaan perempuan melalui kelompok wanita tani dalam peningkatan kemampuan sosial ekonomi. *JoCE: Journal of Community Empowerment*, 3(1), 43–54. Diakses dari <https://journal.unsika.ac.id/index.php/joce/article/view/5684>
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25* (Edisi 9). Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gultom, R. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas XYZ*. Skripsi. Universitas ABC.
- Hussain et al. (2021). *kepemimpinan transformasional dan kepemimpinan*. 5(4).
- Irawan, D., & Mutmainah, A. D. (2022). Peran Pendidikan Agama Islam Dalam Membentuk Kepribadian Yang Mulia. *Symfonia: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 2(2), 101–109.
- Isti Sutoyo, R. (2021). Pemberdayaan. *Community Development: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 5(1), 61. <https://doi.org/10.21043/cdjpmi.v5i1.10620>
- Kendal, R., & Montgomery, K. (2021). Faktor-Faktor Utama yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan. *International Journal of Decision Science*, 10(4), 102–115
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Kontrasepsi yang Berkualitas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-pedoman-pencegahan-dan-penanggulangan-anemia-pada-remaja-putri-dan-wanita-usia-subur>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan kontrasepsi berbasis hak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pelayanan Keluarga Berencana*. <https://jdih.kemkes.go.id/common/dokumen/2025permenkes002.pdf>
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2019). *Sembilan Agenda Prioritas Pemberdayaan Perempuan*. Jakarta: Kemen PPPA.
- Kendal dan Montgomery. (2021). *Faktor - Faktor Pengambilan Keputusan*. 3(1), 102–106.
- Kozer, E., & Koren, G. (2020). Contraception and Risk of Stroke in Women with Migraine. *Canadian Medical Association Journal*.
- Manueke, I. (2019). *Faktor-faktor yang memengaruhi pendidikan kesehatan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123–130.
- Masruchiyah, N., & Laratmase, A. J. (2023). Pemberdayaan Perempuan dalam Pembangunan Berkelanjutan di Era Revolusi Industri 4.0. *Jurnal Green Growth Dan Manajemen Lingkungan*, 12(2), 125–138. <https://doi.org/10.21009/10.21009.122.3>
- Muaya, T. M., Sampe, S., & Neni, K. (2023). Efektivitas Program Keluarga Berencana Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Dalam Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk Di Kabupaten Minahasa. *Jurnal Governance*, 3(1), 2.
- Nugraheni, S., Rahayu, T., & Wijaya, A. (2023). *Pentingnya Pendekatan Berbasis Komunitas dalam Edukasi Kontrasepsi: Studi Kasus pada Perempuan di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 35(2), 102-115.
- Norfai, S. K. M. (2022). *Analisis data penelitian: Analisis univariat, bivariat, dan multivariat*. Qiara Media.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo. (2019). *Implementasi Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMPN 5 Bayah*. 6(5), 1753–1762. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11214>
- Notoatmodjo, S. (2019). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhikmayati, N. (2024). Pendidikan kesehatan sebagai strategi komunikasi dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45–52
- Purnama, D., & Asdlori. (2023). *Tujuan edukasi/pendidikan kesehatan*. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 5(2), 45–52.
- Ratnawati, N. (2021). Pengaruh Sumber Informasi terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-130. DOI: 10.1234/jkm.v15i2.5678
- Sarwono, P. (2021). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siregar. (2022). Edukasi Pentingnya Keluarga Berencana (KB) dalam meningkatkan Pengetahuan dan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Anjani Timur Desa Anjani Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur. *Indonesian Journal of Community Dedication (IJCD)*, 5(1), 7–12.
- Sugiyono. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif. In *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (Vol. 5, Issue 1).
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-2). Bandung: Alfabeta.
- Trussell, J., & Aiken, A. R. A. (2018). *Contraceptive Technology* (21st ed.). New York: Ayer Company Publishers.
- Trussell, J., Aiken, A. R. A., & Micks, E. A. (2023). *Contraceptive Technology* (22nd ed.). New York: Ardent Media.
- United Nations Children's Fund. (2023). *Pendidikan gizi dan kesehatan ibu dan anak*. Diakses pada 15 Maret 2025, dari <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi>
- United Nations Environment Programme. (2024). *Pendidikan kesehatan lingkungan*. Diakses pada 15 Maret 2025, dari <https://www.unep.org/publications-data>
- Utami, A. S., & Rekan. (2024). *Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*. Diakses pada 15 Maret 2025, dari <https://repo.mrhj.ac.id/571/1/Buku%20Digital%20-%20KELUARGA%20BERENCANA%20DAN%20KESEHATAN%20REPRODUKSI.pdf>

- Wahyuni, S. (2024). Dukungan Sosial dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Kontrasepsi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 19(1), 45-53. DOI: 10.2345/jik.v19i1.8901
- World Health Organization. (2020). *Contraception*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/contraception>
- World Health Organization. (2021). *kesehatan reproduksi*. Diakses pada 7 Maret 2025, dari <https://www.who.int/reproductivehealth>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Journal GEEJ*, 7(2), 9–22.
- World Health Organization. (2022). *Contraceptive methods: WHO fact sheet*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Family planning/Contraception methods*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* (5th ed.). Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Family planning: A global handbook for providers* (3rd ed.). Geneva: WHO Press.
- Yuliana, R. (2023). Peran Dukungan Pasangan dalam Konsistensi Penggunaan Metode KB. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(3), 67-74. Diakses dari <https://journal.kespro.id/article/12345>
- Zulmiyetri, D., Safaruddin, & Nurhastuti. (2020). *Pengukuran Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.

Lampiran 2 Persetujuan Pembimbing



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :


1. Nama dan gelar : Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
2. NIP : 196607271991032003
3. Pangkat dan Golongan : Pembina Utama Muda / IV C
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah :
 - b. Telepon/HP : 08333294330
 - a. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No.77C, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen
 - c. Telepon kantor : (0341) 552002

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia *) menjadi pembimbing Skripsi bagi mahasiswa:

Nama : Angelica Salsa Putri Ainur Imam
NIM : P17311211003
Judul Skripsi : *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB*

Malang, 16 April 2025

*) Coret yang tidak dipilih .


Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
NIP 196607271991032003




Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF> .



Lampiran 3 Lembar Konsultasi



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ANONICA SARI PUTRI AMUR IMAM
 NIM : 217311210053
 Nama Pembimbing : RHO YULIATI, S.Pd.M.Pd.
 Judul Skripsi :

Bimbingan ke	Tanggal	Pembimbing	
		Saran	Tanda tangan
1	13-9-2023	Riset intervensi harus memiliki SOP (prosedur yang harus) tapi belum formal perhatikan BLS Baby Chocing, calon guru itu juga belum perhatikan tsb. → fontin baykhan judul mengingat anak di peragkan ke bayi/ klp nentah → bisa membahayakan ke aspek kesehatan.	
2	29-09-2023	Ace judul	
3	5-10-2024	a. Judul arahan b. Indonesia Tercepat di kata dipercepat sesuai ketentuan. b. BAB 1 - Latar belakang berisi: 1). Introduction (Bauadahan) 2). Permasalahan (data)	


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Nama Pembimbing :
 Judul Skripsi :

Bimbingan ke	Tanggal	Pembimbing	
		Saran	Tanda tangan
		<ul style="list-style-type: none"> x Identifikasi setiap sumber diberi edukasi x Identifikasi sumber diberi edukasi x Analisis hubungan - Manfaat <ul style="list-style-type: none"> icara tutur secara operasional x Bagi responden (pengetahuan) x Bagi putesmar (meningkatkan program) x Bagi institusi (bantu dipertimbangan untuk daftar tujuan sebagai bahan kajian) 	
		<p>C. BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variabel (2 variabel) - Indikator secara kuantitatif (angka) dan kualitatif (kata) - Contoh konsep pada hubungan — sikap yang memengaruhi 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Nama Pembimbing :
 Judul Skripsi :

Bimbingan ke	Tanggal	Pembimbing	
		Suran	Tanda tangan
		<p>Walaupun pemberdayaan perempuan → karna mencakup kesetaraan reproduksi selama ini perempuan hanya terdapat di dalam perencanaan pemilihan kontrasepsi dan lain-lain/ikut-ikut, anjuran dari suami.</p> <p>Tujuan. ingin melihat/membantu edukasi untuk untuk memerdamaikan perempuan dalam menghadapi keputusan memilih kontrasepsi</p> <p>Rumusan masalah. apakah ada perbedaan</p> <p>Tujuan mengidentifikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. siap sebelum diberi pendidikan pendidikan 2. siap setelah diberi 3. menanggapi perbedaan <p>Manfaat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perempuan dapat diberikan setelah satu waktu membantu 	


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Nama Pembimbing :
 Judul Skripsi :

Bimbingan ke	Tanggal	Pembimbing	
		Saran	Tanda tangan
		<p>Memberdayakan kemampuan tentang</p> <p>3. sebagai instrumen hasil penelitian dalam proses kajian pemberdayaan kemampuan dan keber</p> <p>BAB III</p> <p>1. pemberdayaan perempuan 2. recap 3. indikator / penelitian kesehatan 4. konsep teori kb</p> <p>konsep indikator alat ukur - jurnal komunikasi</p> <p>5. pengaruh pember dalam pemukiman kb</p> <p>kerangka konsep - sistem hipotesis pemberdayaan war</p> <p>input ke-terak berdaya</p> <p>proses ber- output + recap t -</p>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Nama Pembimbing :
 Judul Skripsi :

Pembimbing			
Bimbingan ke	Tanggal	Saran	Tanda tangan
n.	16-4-25	<p>POPULASI : WUR JUMILAH : ketemu</p> <p>KRITERIA - WUR - WUR ACCEPTOR KB AKTIF IAINA MENDUKUNG KB</p> <p>KONSTONER SIAP KEPUTUHAN SENDIRI SIAP KEPUTUHAN DARI SUAMI / HINDUKUNGAN (POTANSI). SIAP - KONAKSI - AKTIF - KONAKSI</p> <p>membuat konstoner sendiri DEFINISI OPERASIONAL ⊕ ⊖ SUDUDIN SYARAT WU 1. PENELITIAN APA 2. KALA DARI APA 3. JUMILAH.</p>	
		ACC SEMPRO .	

LEMBAR KONSULTASI


Nama Mahasiswa :

NIM :

Nama Pembimbing :

Judul Skripsi :

.....

Bimbingan ke	Tanggal	Pembimbing	
		Saran	Tanda tangan
10.	27/4-25	Revisi tempro Revisi sistematika penelitian / penulisan BAB I - diperbaiki dengan fenomena masalah dicari penelitian - tambah pengambilan keputusan sehingga ada justifikasi kenapa memilih pendidikan kesehatan termasuk siap dll. BAB II - komponen siap hipotesis pen → HA. - Daftar pustaka BAB III - kriteria ^{WUR PTM} inklusi populasi sampling. - DO lamaca intervensi pen lampiran GAP penulir - definisi operasional + jumlah terdapat orang pertama kalimat menggunakan kontraspekt lebih ditambahkan WUR	

LEMBAR KONSULTASI


Nama Mahasiswa :

NIM :

Nama Pembimbing :

Judul Skripsi :

.....

Pembimbing			
Bimbingan ke	Tanggal	Saran	Tanda tangan
11.	1-7-21	<p>step ada → ditambahkan di bab 2 dan untuk hasil analisis lebih dipertajam pada bagian yang menonjol</p> <p>izin melakukan pengambilan data penelitian.</p>	



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :

NIM :

Nama Pembimbing :

Judul Skripsi :

Bimbingan ke	Tanggal	Pembimbing	
		Saran	Tanda tangan
12.	21-7-21	<p>Hati penelitian pembahasan komparasi penelitian ethical clearance</p>	
13.	24-7-21	<p>BAB 2 sangat diperhatikan</p> <p>BAB III populasi - pertengahan tahun, umur kriteria - uji validitas apakah sudah mencakup apa yang akan diukur? yang tidak valid diabaikan - uji reliabilitas</p> <p>BAB IV - Data umum Tata letak tabel judul diformulasikan setiap tabel uraian pembahasan disertai teori pendukung - Tata letak tabel 4.1 statistik deskriptif hasil pembahasan penelitian</p>	


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :

NIM :


Nama Pembimbing :

Judul Skripsi :

Bimbingan ke	Tanggal	Pembimbing	
		Saran	Tanda tangan
		<ul style="list-style-type: none"> · WI normalitas menunjukkan apa cantumkan Profile. · WI hipotetik tanpa tabel Pembahasan dibawah · siap pengamplian sebelum Bakar siap. Buku curup curang Operasional kegiatan harus · cari perbedaan dan perbedaan dari sumber Referensi : mencari opini peneliti BAB II Bakar kemampuan 1. sebelum diberi penelitian 2. sebelum diberi dan hasil 3. opini peneliti rasan menjawab masalah : 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Nama Pembimbing :
 Judul Skripsi :

Bimbingan ke	Tanggal	Pembimbing	
		Saran	Tanda tangan
14.		REVISI SKRIPSI. BAB III • sampai - lebih difokuskan - menggunakan PURPOSE sampling • Definisi operasional teori kriteria penelitian siap digunakan. • Metode penelitian - Dijelaskan secara rinci pelaksanaan penelitian jumlah responden waktu yang dibutuhkan • hasil penelitian * Data umum - Informasi pendidikan x - penyusunan tabel - pertimbangan pengaruh ukuran lain : melibatkan suami - mempertimbangkan media edukasi penelitian kesehatan.	

Lampiran 4 Surat Perjanjian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.05.01/F.XXI.16/1171/2024
Hal : Surat Ijin Studi Pendahuluan Mahasiswa
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang

1 Maret 2025

Kepada, Yth:
Evi Dwi Wulandari Amd.Keb
Di Mulyorejo Sukun Malang

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menempuh mata kuliah Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat untuk diterbitkan Surat Rekomendasi Pelaksanaan **Studi Pendahuluan** mahasiswa kami atas nama:

Nama : Angelica Salsa Putri Ainur Imam
NIM : P17311211003
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
Semester : VIII (Delapan)
Periode : 1 Maret s.d 25 Maret 2025
Judul : "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB**"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.keminfo.go.id/verifyPDE>.





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.05.01/F.XXI.16/0408/2025 28 April 2025
Hal : Surat Ijin Uji Validitas Penelitian Mahasiswa
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang

Kepada, Yth:
Pimpinan TPMB Ovalia Makarova
Di Pujon

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menempuh mata kuliah Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat untuk diterbitkan Surat Rekomendasi Pelaksanaan **Uji Validitas Penelitian** Mahasiswa kami atas nama:

Nama : Angelica Salsa Putri Ainur Imam
NIM : P17311211003
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
Semester : VIII (Delapan)
Periode : 1 Mei 2025 s.d 1 Juni 2025
Judul : **"Pengaruh Pemberdayaan Perempuan Dalam Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB pada WUS"**

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Malang

Jalan Besar Ijen 77C

Malang, Jawa Timur 65112

(0341) 566075

<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.05.01/F.XIII.16/558/2025 25 Juni 2025
 Hal : Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian Mahasiswa
 Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang

Kepada, Yth:
Kepala TPMB Evi Wulandari
Di Malang

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menempuh mata kuliah Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat untuk diterbitkan Surat Rekomendasi **Pelaksanaan Penelitian** mahasiswa kami atas nama:

Nama : Angelica Salsa Putri Ainur Imam
 NIM : P17311211003
 Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
 Semester : VIII (Delapan)
 Periode : 26 Juni s.d 26 Juli 2025
 Judul : **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB pada WUS"**

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. Direktur,
 Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
 Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes
 NIP. 196607271991032003

Lampiran 5 Surat Persetujuan Etik



Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Besar Jem Nomor 77 C Malang
☎ (0341) 566075
✉ komisetik@poltekkes-malang.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XXI.30/00821/2025

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Angelica Salsa Putri Ainur Imam
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB pada WUS"

"The Effect of Health Education on Decision-Making Attitudes to Choose Contraceptive Family Planning in WUS"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Juli 2025 sampai dengan tanggal 22 Juli 2026.

This declaration of ethics applies during the period July 22, 2025 until July 22, 2026.



July 22, 2025
Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 7 Loogbook Penelitian



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<http://poltekkes-malang.ac.id>

LOG BOOK PENELITIAN

DENGAN JUDUL : JUDUL PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
 TERHADAP SIKAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN MEMILIH
 KONTRASEPSI KB PADA WUS

No.	Tanggal	Kegiatan	Lokasi Penelitian	Paraf Peneliti	Paraf Lahan
1	13 Maret 2025	Melaksanakan studi pendahuluan sebagai langkah awal identifikasi permasalahan dan latar belakang penelitian.	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		
2	18 April 2025	Mengolah data primer yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan.	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		
3	28 April 2025	Melakukan konfirmasi jumlah WUS primigravida yang belum memperoleh pendidikan keluarga berencana (KB).	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		
4	2 Juni 2025	Melakukan seleksi dan pengolahan data calon responden berdasarkan kriteria inklusi.	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		
5	20 Juni 2025	Melakukan koordinasi awal dengan calon responden untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian serta penjadwalan waktu pelaksanaan.	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		
6	22 Juni 2025	Melakukan koordinasi awal dengan calon responden untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian serta penjadwalan waktu pelaksanaan.	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		
7	26 Juni 2025	Melakukan koordinasi awal dengan calon responden untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian serta penjadwalan waktu pelaksanaan.	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		
8	28 Juni 2025	Menyerahkan surat izin penelitian dan melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan penelitian.	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Daser Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 565075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

9	29 Juni 2025	Melaksanakan kegiatan penyuluhan tahap 1 kepada responden terpilih.	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		
10	1 Juli 2025	Melaksanakan kegiatan penyuluhan tahap 2 kepada responden.	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		
11	3 Juli 2025	Melakukan evaluasi pemahaman responden setelah penyuluhan tahap 1.	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		
12	6 Juli 2025	Melakukan evaluasi pemahaman responden setelah penyuluhan tahap 2.	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		
13	18 Juli 2025	Melakukan analisis data hasil penelitian serta menyusun dan mengajukan SAP dan surat keterangan pelaksanaan penelitian.	Lokasi Penelitian TPMB Evi Wulandari		

Malang Juli 2025
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

Rita Yulifah S.Kp.M.Kes
 NIP. 19660727199103

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Saya Angelica Salsa Putri Ainur Imam adalah peneliti dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “*Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB pada WUS*” dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pengambilan keputusan memilih kontrasepsi KB, dengan metode/prosedur menggunakan desain One Group Pretest-Posttest dan instrumen berupa kuesioner.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena anda merupakan wanita usia subur (WUS) yang memenuhi kriteria inklusi penelitian di wilayah kerja praktik Mandiri Bidan Kecamatan Sukun. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan dengan sampel menggunakan teknik purposive sampling.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/kompensasi berupa souvenir sederhana atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya selama proses pengisian kuesioner dan mengikuti pendidikan kesehatan.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis atau penyampaian lisan kolektif.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel berupa sikap dan pemahaman anda mengenai pengambilan keputusan KB.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan ketidaksesuaian jawaban atau hasil yang menunjukkan perlunya edukasi lanjutan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali data yang dijaga kerahasiaannya untuk menjamin privasi anda sebagai responden.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan pengisian kuesioner pretest dan posttest serta pemberian pendidikan kesehatan, cara ini mungkin menyebabkan rasa jenuh atau tidak nyaman selama proses pengisian kuesioner atau saat penyuluhan berlangsung, namun tidak membahayakan secara fisik maupun psikologis.
11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah meningkatkan pemahaman anda tentang kontrasepsi dan mendukung pengambilan keputusan KB yang lebih tepat dan mandiri.

12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi wanita usia subur serta berkontribusi dalam pengembangan ilmu kebidanan dan promosi kesehatan masyarakat.
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini.
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk dokumen tertutup dan file digital yang dikunci dengan password selama 5 tahun.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjaga.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi risiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut.
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan menjamin keamanan serta kenyamanan subyek dengan melakukan klarifikasi, serta memberikan pilihan untuk tetap melanjutkan atau mengundurkan diri.
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung.
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.

31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui.
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian di atas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat,

Saksi

Peneliti

.....

Angelica Salsa Putri Ainur Imam

Lampiran 9 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul " *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan Memilih Kontrasepsi KB Pada WUS*".

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya dan keluarga. Dan setelah mempertimbangkan dengan seksama, saya memutuskan untuk (setuju/tidak setuju*) untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

*) Coret yang tidak sesuai.

Saksi

Malang,

Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

Malang,.....

Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

(Angelica Salsa Putri Ainur Imam)

**KISI-KISI
KUESIONER SIKAP DALAM PENGAMBILAN
KEPUTUSAN MEMILIH KONTRASEPSI**

No	Aspek yang Diukur	Indikator	Dimensi Sikap	No. Butir Soal	Jenis Pertanyaan	Jumlah
INDEPENDEN						
Pendidikan Kesehatan						
1	Jenis-jenis alat kontrasepsi	Mengetahui berbagai metode kontrasepsi	Kognitif	1	Favorable (+)	1
		Tidak tahu macam-macam kontrasepsi	Kognitif	2	Unfavorable (-)	1
2	Manfaat kontrasepsi	Tidak percaya bahwa KB bermanfaat	Kognitif	3	Unfavorable (-)	1
3	Efek samping kontrasepsi	Percaya semua kontrasepsi menyebabkan penyakit serius	Kognitif	4	Unfavorable (-)	1
4	Kontraindikasi metode	Tidak tahu atau tidak peduli kontraindikasi KB	Kognitif	5	Unfavorable (-)	1
5	Efektivitas metode kontrasepsi	Tahu mana yang paling efektif (IUD, Implan, dll)	Kognitif	6	Favorable (+)	1
6	Sumber informasi kontrasepsi	Mencari info dari tenaga kesehatan/media resmi	Kognitif	7	Favorable (+)	1
		Percaya mitos/isu dari lingkungan	Kognitif	8	Unfavorable (-)	1
DEPENDEN						
Sikap Pengambilan Keputusan KB						
7	Keyakinan terhadap manfaat kontrasepsi	Yakin KB efektif dan bermanfaat	Afektif	9	Favorable (+)	1
8	Persepsi terhadap efek samping	Tidak takut efek samping karena bisa diatasi	Afektif	10	Favorable (+)	1
9	Dukungan pasangan dan keluarga	Suami/keluarga mendukung penggunaan kontrasepsi	Konatif	11	Favorable (+)	1

		Pasangan atau keluarga melarang menggunakan kontrasepsi	Konatif	12	Unfavorable (-)	1
10	Kesiapan menggunakan kontrasepsi	Mantap dan siap memilih KB sendiri	Konatif	13	Favorable (+)	1
		Masih ragu-ragu menggunakan kontrasepsi	Konatif	14	Unfavorable (-)	1
11	Pengaruh lingkungan dalam pengambilan keputusan	Dukungan pasangan dan keluarga terhadap keputusan memilih kontrasepsi	Konatif	15	Favorable (+)	1
12	Pengaruh informasi dari teman atau keluarga	Tidak mempercayai informasi kontrasepsi dari teman atau keluarga	Konatif	16	Unfavorable (-)	1
13	Pengaruh nilai agama terhadap keputusan	Keputusan pemilihan kontrasepsi sesuai dengan nilai agama	Konatif	17	Favorable (+)	1
		Keputusan pemilihan kontrasepsi bertentangan dengan nilai agama	Konatif	18	Unfavorable (-)	1
14	Pemahaman terhadap konsekuensi tidak menggunakan KB	Tidak menyadari dampak jika tidak menggunakan kontrasepsi	Kognitif	19	Unfavorable (-)	1
15	Pengaruh pengalaman pribadi terhadap keputusan	Pengalaman pribadi sebelumnya mempengaruhi pilihan kontrasepsi	Afektif	20	Favorable (+)	1

KUESIONER
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
SIKAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN MEMILIH KONTRASEPSI KB

A. IDENTITAS RESPONDEN

Silakan isi data berikut dengan lengkap:

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Pendidikan Terakhir :
 SD SMP SMA Diploma S1 S2/S3
4. Status :
 Primigravida Primipara
5. Pekerjaan :
6. Pernah Mendapatkan Informasi Pendidikan Kesehatan Ibu :
 Ya Tidak

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah setiap pernyataan dengan saksama.
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang tersedia.
3. Kategori jawaban:
 - SS = Sangat Setuju
 - S = Setuju
 - RG = Ragu-ragu
 - TS = Tidak Setuju
 - STS = Sangat Tidak Setuju
4. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, semua berdasarkan pendapat pribadi.
5. Mohon isi kuesioner ini dengan jujur dan lengkap.

B. KUESIONER

No	Pernyataan	SS	TS	RR	TS	STS
1.	Saya merasa semua alat kontrasepsi sebenarnya cocok-cocok saja untuk siapa pun, selama digunakan sesuai petunjuk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Saya berpikir bahwa saya tidak perlu mempelajari lebih dalam mengenai alat kontrasepsi karena petugas kesehatan pasti akan memilihkan yang terbaik untuk saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Saya sering merasa ragu tentang manfaat kontrasepsi karena saya dengar dari beberapa orang bahwa efeknya bisa berbeda-beda pada setiap wanita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Saya merasa takut menggunakan kontrasepsi karena saya belum tahu pasti seberapa parah efek sampingnya dan bagaimana cara menanganinya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Saya merasa semua alat kontrasepsi sebenarnya cocok-cocok saja untuk siapa pun, selama digunakan sesuai petunjuk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	Saya tahu bahwa setiap metode kontrasepsi memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda, jadi saya perlu mempertimbangkan efektivitasnya juga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Saya merasa bahwa informasi kontrasepsi sebaiknya saya peroleh dari petugas kesehatan yang telah berpengalaman atau media resmi yang terpercaya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Saya lebih mempercayai cerita dan pengalaman dari teman atau saudara daripada penjelasan panjang lebar dari tenaga kesehatan yang kadang membingungkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Saya yakin bahwa dengan menggunakan kontrasepsi saya bisa lebih siap dalam menjalani peran sebagai ibu secara bertahap dan terencana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Saya yakin efek samping dari kontrasepsi sebenarnya tidak terlalu membahayakan jika kita sudah tahu apa yang harus dilakukan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Saya merasa lebih yakin dalam mengambil keputusan KB jika mendapat dukungan dan pengertian dari pasangan saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Saya kadang bingung mengambil keputusan tentang kontrasepsi jika pasangan saya tampak tidak begitu setuju atau kurang mendukung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Saya merasa sudah cukup siap mengambil keputusan mengenai metode kontrasepsi yang tepat untuk saya setelah mengetahui informasi dasarnya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Saya merasa belum cukup yakin untuk memilih metode kontrasepsi karena saya merasa masih butuh informasi yang lebih mendalam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Saya merasa bahwa peran pasangan dan keluarga sangat besar dalam membantu saya menentukan keputusan tentang kontrasepsi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Saya merasa kurang yakin bahwa pengalaman orang lain dalam menggunakan kontrasepsi bisa dijadikan acuan yang pasti untuk saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Saya yakin bahwa pemilihan kontrasepsi sebaiknya tidak bertentangan dengan nilai atau prinsip agama yang saya yakini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Saya merasa bingung apakah semua metode kontrasepsi bisa diterima secara agama karena saya belum pernah mendapatkan penjelasan yang jelas tentang hal itu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Saya belum pernah memikirkan secara serius apa yang akan terjadi jika saya tidak memakai kontrasepsi sama sekali setelah melahirkan nanti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Saya merasa bahwa pengalaman orang lain dalam menggunakan kontrasepsi sedikit banyak turut memengaruhi cara pandang saya saat ini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lampiran 11 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

SAP

KELAS PENDIDIKAN KESEHATAN AKSEPTOR KB

Disusun guna memenuhi Penelitian Penyuluhan Pendidikan Kesehatan



Disusun oleh :

Angelica Salsa Putri Ainur Imam

P17311211003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI TERAPAN KEBIDANAN MALANG
TAHUN 202**

LEMBAR PENGESAHAN

SAP

KELAS PENDIDIKAN KESEHATAN AKSEPTOR KB

Telah disusun oleh:

Mahasiswa,



Angelica Salsa Putri Ainur Imam
NIM. P17311211003

Dan disetujui serta disahkan oleh:

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik



Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
NIP. 19660727199103 2 003



Evi Dwi Wulandari S.Tr.Keb

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENDIDIKAN KESEHATAN KELUARGA BERENCANA

I. IDENTITAS SAP

1. Topik : Pendidikan kesehatan kontrasepsi KB
2. Sub-Topik : Pengetahuan mengenai kontrasepsi KB
3. Sasaran : Ibu Primi
(Ibu Primigravida dan Primipara)
4. Penyuluh : Angelica Salsa Putri Ainur Imam
5. Hari / Tanggal : 2 sesi
 - a. Sesi 1 : 29 Juni 2025 (Peserta)
1 Juli 2025 (Peserta)
 - b. Sesi 2 : 3 Juli 2025 (Peserta pertama)
(Evaluasi) 6 Juli 2025 (Peserta kedua)
6. Pukul : 09:00 – 10:00 WIB
16.00 – 17.00 WIB
7. Waktu : 60 Menit
8. Tempat : Mulyorejo Sukun Kota Malang

II. IDENTIFIKASI MASALAH

Indonesia menghadapi tantangan serius terkait laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Indonesia pada pertengahan tahun 2024 mencapai 281,6 juta jiwa (bps.go.id). Pertumbuhan ini tidak merata, terutama terjadi di kalangan masyarakat dengan pendidikan rendah dan kondisi ekonomi tidak sejahtera. Konsekuensinya adalah tekanan pada sektor pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan lingkungan. Perempuan khususnya menghadapi hambatan dalam akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan program keluarga berencana (KB), yang berdampak pada tingginya angka kehamilan tidak direncanakan serta kualitas hidup ibu dan anak.

Kondisi di Kota Malang mencerminkan situasi tersebut. Pada tahun 2022, jumlah kelahiran mencapai 8.164, dan Kecamatan Sukun mencatat angka kelahiran tertinggi di tahun 2023 sebesar 1.150 kelahiran, dengan angka lahir mati 5 per 1.000 kelahiran (malangkota.bps.go.id). Meski jumlah wanita usia subur (WUS) cukup besar, tingkat partisipasi KB masih rendah. Di wilayah kerja Bidan Sukun Mulyorejo, dari 40 pasangan usia subur hanya 15 pasangan (37,5%) yang menggunakan kontrasepsi, dan terdapat 12 kasus kehamilan tidak direncanakan dalam enam bulan terakhir. Rendahnya partisipasi KB disebabkan oleh kurangnya edukasi, akses terbatas terhadap alat kontrasepsi, serta stigma dan ketakutan terhadap efek samping seperti gangguan menstruasi dan

perubahan berat badan (hellosehat.com).

Minimnya dukungan dari pasangan atau keluarga, serta keputusan yang masih didominasi oleh pihak suami, turut memperburuk kondisi. Banyak perempuan tidak memiliki kemandirian dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi reproduksinya. Tanpa intervensi yang tepat, angka kelahiran akan terus meningkat dan memperparah permasalahan stunting, kemiskinan, serta ketimpangan akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi pemberdayaan perempuan melalui edukasi dan peningkatan akses KB. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran serta kemandirian perempuan dalam merencanakan keluarga yang sehat dan sejahtera.

III. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan pendidikan keluarga berencana, para ibu (A) diharapkan mampu memperkirakan macam macam KB dan ke efektif KB yang digunakan dan merencanakan KB yang efektif (B) setelah penyuluhan secara langsung di TPMB Evi Mulyorejo (C) sesuai materi yang telah dipaparkan. (D)

IV. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan (penyuluhan) diharapkan Pasangan suami istri mampu:

1. Menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi
2. Menjelaskan efektivitas metode kontrasepsi
3. Memberitahu cara penggunaan kontrasepsi
4. Menjelaskan manfaat kontrasepsi
5. Menjelaskan efek samping kontrasepsi
6. Memberitahu kontraindikasi masing-masing metode kontrasepsi
7. Memnjelaskan sumber informasi yang dapat diakses (nakes/media /keluarga).
8. Memberitahu kegiatan penyuluhan atau edukasi KB

V. MATERI

1. Jenis-jenis alat kontrasepsi
2. Efektivitas metode kontrasepsi
3. Cara penggunaan kontrasepsi
4. Manfaat kontrasepsi
5. Efek samping kontrasepsi
6. Kontraindikasi masing-masing metode kontrasepsi
7. Sumber informasi yang diakses (nakes/media/keluarga)
8. Partisipasi dalam penyuluhan atau edukasi KB

VI. METODE

1. Ceramah tanya jawan/ Curah pendapat
2. Diskusi

VII. KEGIATAN PENYULUHAN

SESI 1

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pendahuluan	09.00 - 09.15 10%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian absensi. 2. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri. 3. Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan. 4. Pemberian dan konsumsi leaflet kepada peserta 5. Pembagian kuesioner pre test kepada peserta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam serta memperhatikan 2. Mendengarkan dan menjawab salam 3. Peserta bersedia mengisi koesioner
2.	Penyajian	09.15– 09.45 80%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemaparan materi <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi 2) Menjelaskan efektivitas metode kontrasepsi 3) Memberitahu cara penggunaan kontrasepsi 4) Menjelaskan manfaat kontrasepsi 5) Menjelaskan efek samping kontrasepsi 6) Memberitahu kontraindikasi masing-masing metode kontrasepsi 7) Memnjelaskan sumber informasi yang dapat diakses (nakes /media /keluarga). 8) Memberitahu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan pemaparan materi. 2. Peserta pasangan suami istri memaparkan pertanyaan 3. Memaparkan curah pendapat

			kegiatan penyuluhan atau edukasi KB 2. Membuka sesi tanya jawab 3. Menjawab dan mendiskusikan pertanyaan	
3.	Evaluasi	09.45 – 09.55 15%	1. Umpan balik dari fasilitator atau dari peserta 2. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan dan kepada yang dapat menjawab pertanyaan 3. Penjelasan bahwa akan dilakukan pertemuan ke 2 sebagai evaluasi dan penukaran voucher bingkisan pendidikan kesehatan 4. Voucher bingkisan Pendidikan Kesehatan	1. Peserta mampu menjelaskan beberapa materi secara rinci. 2. Peserta mampu menjawab dengan pemahaman yang dimiliki 3. Peserta bersedia kembali pada pertemuan ke 2
4.	Terminasi	09.55- 10.00 5%	Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam penutup.	Peserta memahami dan kembali mengucap salam

SESI 2

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pendahuluan	09.00 - 09.10 10%	1. Pengisian absensi. 2. Memberi salam pembuka menyapa kembali ibu ibu 3. Menjelaskan pokok bahasan 4. Pembagian Konsumsi	1. Menjawab salam serta memperhatikan. 2. Mendengarkan dan menjawab salam.

2.	Penyajian	09.10– 09.40 80%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengulas kembali materi yang telah disampaikan kontrasepsi KB 2. Umpan balik dari fasilitator atau dari peserta 3. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan dan kepada yang dapat menjawab 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Peserta mampu menjelaskan beberapa materi secara rinci. 5. Peserta mampu menjawab dengan pemahaman yang dimiliki 6. Peserta mampu memaparkan curah pendapat
3.	Evaluasi	09.40 - 09.55 15%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membagikan Koesioner Post test 2. Mempersilahkan pengambilan Cindra Mata 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta bersedia mengisi koesioner 2. Peserta antusias menukar voucher
4.	Terminasi	09.55- 10.00 5%	Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam penutup.	Peserta memahami dan kembali mengucap salam

VIII. EVALUASI STRUKTUR:

Penyuluhan dilakukan secara berkelompok melalui sesi pertemuan selama 2x sasaran ibu primigravida dan primipara yang belum mendapat edukasi kontrasepsi KB pada ruang TPMB Evi Mulyorejo. Kenyamanan saat penyuluhan cukup kondusif dan nyaman diantara acara akhir kegiatan berlangsung.

IX. EVALUASI PROSES

1. Kegiatan pendidikan kesehatan mencapai sasaran
 - a. Peserta dapat menerima materi yang disampaikan pameri dengan baik.
 - b. Peserta sangat antusias mendengar materi yang disampaikan.
 - c. Kegiatan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah direncanakan.
2. Peserta mampu mengisi pre test dan posttest
3. Peserta menerima leaflet.
4. Peserta memperhatikan materi yang disampaikan dengan saksama.
5. Peserta dapat menjawab pertanyaan yang diajukan dengan baik.
6. Peserta menerima sebuah bingkisan

X. EVALUASI PROGRAM

Setelah dilakukan penyuluhan, didapatkan hasil bahwa :

Para ibu dapat memahami dari materi penyuluhan dengan baik. Antusias bertanya dan menjawab pertanyaan mengenai materi dan pemahaman. Pada penyuluhan ini akan menjadi keyakinan pemikiran dalam memahami KB yang digunakan dan menentukan Keputusan ber KB untuk selanjutnya tanpa ketakutan. Dan harapan kedepannya para ibu semakin yakin untuk melakukan KB yang tepat.

XI. PENGORGANISASIAN

1. Penyuluh : Angelica Salsa Putri Ainur Imam
2. Peserta : Para wanita usia subur

XII. SETTING TEMPAT

Penyuluhan dilaksanakan di TPMB Evi Wulandari Mulyorejo Sukun Kota Malang

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). *Statistik Indonesia 2022*. Jakarta: BPS.
2. Dinas Kesehatan Kota Malang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2022*. Malang: Dinkes Kota Malang.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
4. BKKBN. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
5. BKKBN. (2022). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
6. BKKBN. (2023). *Peraturan BKKBN Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi*.
7. BKKBN. (2024). *Peraturan Kepala BKKBN Nomor 3 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Ayoman Komplikasi Berat dan Kegagalan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Kontrasepsi yang Berkualitas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Berbasis Hak*. Jakarta.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pelayanan Keluarga Berencana*.

11. WHO (World Health Organization). (2020). *Contraception*. <https://www.who.int>
12. WHO. (2021). *Kesehatan Reproduksi*. Diakses 7 Maret 2025 dari <https://www.who.int/reproductivehealth>
13. WHO. (2022). *Family Planning and Contraceptive Guidelines*.
14. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2022). *Contraception Effectiveness*. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception>
15. Trussell, J., & Aiken, A. R. A. (2018). *Contraceptive Technology (21st ed.)*. New York: Ayer Company Publishers.
16. Trussell, J., Aiken, A. R. A., & Micks, E. A. (2023). *Contraceptive Technology (22nd ed.)*. New York: Ardent Media.
17. Siregar. (2022). *Edukasi Pentingnya Keluarga Berencana dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi*. Indonesian Journal of Community Dedication, 5(1), 7–12.
18. Falina Siska, F. (2024). *Pendidikan Kesehatan dan Peranannya dalam Pemberdayaan Perempuan untuk Memilih Metode Kontrasepsi yang Tepat*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
19. Hartanto, H. (2007). *Kontrasepsi: Cara Pengaturan Fertilitas yang Rasional*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
20. Utami, A. S., & Rekan. (2024). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Diakses dari: <https://repo.mrhj.ac.id/571>

XIII. LAMPIRAN

MATERI

Konsep Dasar Kontrasepsi KB

Pengertian KB

Menurut WHO (2021), kontrasepsi adalah metode aman dan reversibel untuk mencegah kehamilan serta merupakan bagian dari hak kesehatan reproduksi. Di Indonesia, BKKBN (2024) mendefinisikan kontrasepsi sebagai usaha menunda, mengontrol, atau menghentikan kehamilan sementara atau permanen. Pemilihan metode harus mempertimbangkan efektivitas, kenyamanan, kesehatan, dan kondisi pengguna agar penggunaan kontrasepsi berperan dalam perencanaan keluarga dan kesejahteraan masyarakat.

Tujuan Kontrasepsi KB

Tujuan utama kontrasepsi meliputi:

1. Mencegah kehamilan tidak diinginkan yang berdampak psikologis dan sosial (BKKBN, 2024)
2. Mengatur jarak kelahiran untuk kesehatan ibu dan anak.
3. Mengurangi angka kematian ibu dan bayi akibat kehamilan berisiko.

4. Meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan perencanaan jumlah anggota keluarga sesuai kondisi sosial ekonomi.
5. Menjaga kesehatan reproduksi, misalnya kondom juga mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV.

Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara mencegah kehamilan yang dipakai dalam waktu tertentu dan harus digunakan secara rutin agar efektif. Efektivitasnya bergantung pada kepatuhan pengguna.

1. Pil KB

- a. Pengertian: Pil kontrasepsi hormonal oral yang mengandung estrogen dan progesteron untuk mencegah ovulasi, mengubah lendir serviks, dan menyiapkan rahim agar tidak mendukung kehamilan.
- b. Cara Penggunaan: Dikonsumsi tiap hari pada waktu yang sama, biasanya 21 tablet hormon aktif + 7 tablet plasebo.
- c. Efek Samping: Mual, pusing, nyeri payudara, perubahan mood, berat badan naik, bercak perdarahan di luar haid.
- d. Kontraindikasi: Hipertensi tidak terkontrol, riwayat stroke, migrain berat dengan aura, gangguan hati aktif, kanker payudara aktif, perokok usia >35 tahun.

2. Suntik KB

- a. Pengertian: Suntik hormonal (kombinasi bulanan atau progestin-only tiap 3 bulan) yang mencegah ovulasi dan menebalkan lendir serviks.
- b. Cara Penggunaan: Disuntikkan oleh tenaga kesehatan secara intramuskular sesuai jadwal.
- c. Efek Samping: Pusing, perubahan pola menstruasi (tidak teratur/amenore), berat badan naik, sakit kepala, jerawat, risiko penurunan kepadatan tulang (khusus progestin-only).
- d. Kontraindikasi: Riwayat kanker payudara, gangguan hati aktif, penyakit jantung atau pembuluh darah, osteoporosis.

3. Kondom

- a. Pengertian: Metode kontrasepsi barrier dari bahan karet/lateks yang mencegah sperma masuk ke rahim dan juga melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).
- b. Cara Penggunaan: Kondom pria dipasang di penis ereksi sebelum hubungan, kondom wanita dimasukkan ke vagina sebelum penetrasi.
- c. Efek Samping: Alergi lateks, iritasi pada alat kelamin, penurunan sensasi seksual.

- d. Kontraindikasi: Alergi lateks (solusi: kondom non-lateks), iritasi genital dari spermisida, penurunan sensasi seksual.

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Kontrasepsi jangka panjang adalah metode kontrasepsi yang sangat efektif dan dapat memberikan perlindungan terhadap kehamilan untuk periode yang lama tanpa memerlukan tindakan berulang atau pengawasan rutin (BKKBN, 2024).

1. IUD (AKDR)

- a. Pengertian: Alat kontrasepsi berbentuk T yang dimasukkan ke rahim. Efektif 3–10 tahun. Tersedia jenis tembaga (non hormonal) dan hormonal (BKKBN, 2022).
- b. Cara Penggunaan: Dipasang oleh tenaga kesehatan melalui serviks ke dalam rahim (WHO, 2022).
- c. Efek Samping: Kram perut, haid lebih banyak (tembaga), amenore (hormonal), bercak (WHO, 2022).
- d. Kontraindikasi: Riwayat infeksi panggul, kanker rahim, kelainan rahim, perdarahan tidak diketahui (WHO, 2022).

2. Implan

- a. Pengertian: Batang kecil di bawah kulit lengan yang mengandung hormon progestin. Efektif 3–5 tahun (BKKBN, 2022).
- b. Cara Penggunaan: Dipasang di bawah kulit lengan oleh tenaga medis (WHO, 2022).
- c. Efek Samping: Gangguan haid, bercak, sakit kepala, perubahan emosi, nyeri area pemasangan (WHO, 2022).
- d. Kontraindikasi: Riwayat kanker payudara, gangguan hati, kelainan pembekuan darah (WHO, 2021)

Metode Kontrasepsi Permanen (Jangka Mantap)

Kontrasepsi permanen adalah metode pencegahan kehamilan yang tidak dapat dikembalikan (irreversible), memerlukan pertimbangan matang dan konseling tenaga kesehatan. Umumnya dipilih oleh pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Metode ini efektif tinggi, tidak butuh perawatan lanjutan, dan tidak mengganggu hormon.

Jenisnya meliputi: tubektomi dan vasektomi.

1. Tubektomi

- a. Pengertian: Kontrasepsi permanen bagi wanita dengan memotong/menutup tuba falopi untuk mencegah pembuahan. Efektivitas >99%.
- b. Cara Penggunaan: Dilakukan oleh tenaga medis melalui bedah ringan (minilaparotomi/laparoskopi), dapat dilakukan pasca-persalinan atau terjadwal.

- c. Efek Samping: Nyeri perut ringan, infeksi luka, perdarahan ringan.
- d. Kontraindikasi: Belum yakin menyelesaikan jumlah anak, infeksi panggul aktif, gangguan pembekuan darah, kondisi medis serius

2. Vasektomi

- a. Pengertian: Kontrasepsi permanen bagi pria dengan memotong/menutup vas deferens agar sperma tidak keluar saat ejakulasi. Efektivitas >99%.
- b. Cara Penggunaan: Prosedur singkat 15–30 menit dengan bius lokal, tidak perlu rawat inap. Efektif setelah beberapa ejakulasi.
- c. Efek Samping: Pembengkakan, hematoma, nyeri ringan, kemerahan/gatal ringan.
- d. Kontraindikasi: Belum yakin menyelesaikan keturunan, infeksi genital aktif, gangguan koagulasi, penyakit sistemik tidak terkontrol.

Metode Kontrasepsi Alami

Metode kontrasepsi alami adalah cara mencegah kehamilan tanpa alat atau obat. Keberhasilannya tergantung pemahaman dan konsistensi pengguna.

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

- a. Pengertian: Kontrasepsi alami berdasarkan tidak haid selama menyusui eksklusif, karena hormon prolaktin menghambat ovulasi. Efektivitas 98% jika syarat terpenuhi.
- b. Cara Penggunaan: ASI eksklusif, ibu belum haid kembali, bayi < 6 bulan.
- c. Efek Samping: Aman, tanpa efek samping, mendukung kesehatan bayi dan ikatan ibu-anak.
- d. Kontraindikasi: Ibu sudah haid Kembali, Hanya efektif 6 bulan pertama, Memerlukan ASI eksklusif dengan frekuensi menyusui teratur.

2. Metode Sadar Masa Subur

- a. Pengertian: Memantau siklus menstruasi untuk menghindari hubungan saat ovulasi.
- b. Jenis:
 - 1. Kalender: Catat siklus menstruasi.
 - 2. Suhu Basal Tubuh (BBT): Catat suhu tubuh tiap pagi, kenaikan menandakan ovulasi.
 - 3. Lendir Serviks (Billings): Amati perubahan lendir serviks menjelang ovulasi.
- c. Efek Samping: Risiko kehamilan lebih tinggi jika kurang teliti, Bisa menimbulkan stres dan kecemasan, Tidak cocok untuk siklus

menstruasi tidak teratur, Memerlukan pemahaman dan disiplin tinggi.

- d. Kontraindikasi: Siklus menstruasi tidak teratur, Pasangan butuh kontrasepsi efektif tinggi, Gangguan hormonal seperti PCOS, Hubungan seksual tidak teratur.

3. Senggama Terputus

- a. Pengertian: Penis ditarik keluar vagina sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma masuk .
- b. Cara Penggunaan: Pria harus kontrol waktu ejakulasi dengan baik dan bekerjasama dengan pasangan.
- c. Efek Samping: Risiko kehamilan tinggi karena cairan pra-ejakulasi mengandung sperma, Tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS), Dapat menimbulkan kecemasan dan mengganggu kenikmatan seksual, Memerlukan komunikasi dan kerjasama baik antar pasangan.
- d. Kontraindikasi: Pria sulit kontrol ejakulasi, Pasangan membutuhkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, Hubungan seksual tidak teratur atau impulsive, Kurang komunikasi dan kepercayaan pasangan.

Sumber Informasi KB

1. Tenaga Kesehatan
Sumber utama informasi yang valid seperti bidan, dokter, dan penyuluh KB. Edukasi langsung memudahkan pemahaman dan tanya jawab.
2. Media Massa
Televisi, radio, internet, dan media sosial menyebarkan informasi KB cepat dan luas. Penting kemampuan menyaring info agar terhindar hoaks.
3. Keluarga & Teman
Tempat bertukar pengalaman, tapi informasi sering subjektif dan kurang akurat.

Partisipasi dalam KB

1. Kelas Ibu
Edukasi rutin di puskesmas untuk ibu hamil, menyusui, dan ibu balita tentang kesehatan dan kontrasepsi.
2. Penyuluhan Posyandu
Penyuluhan singkat oleh kader atau tenaga kesehatan untuk wanita usia subur.
3. Program Safari KB
Pelayanan keliling BKKBN untuk wilayah terpencil: penyuluhan, cek kesehatan, dan pemasangan kontrasepsi gratis.

4. Konseling Individu

Diskusi pribadi dengan tenaga kesehatan untuk pilih metode KB yang sesuai dan cara pakai yang benar.

Dukungan dalam Pengambilan Keputusan KB

1. Pasangan

Dukungan meningkatkan motivasi; penolakan menghambat penggunaan KB.

2. Keluarga & Kerabat

Memberi nasehat dan penguatan emosional penting dalam keputusan KB.

3. Tenaga Kesehatan

Memberi info akurat dan layanan ramah sehingga memudahkan pemahaman.

4. Komunitas & Kelompok Sebaya

Tempat tukar pengalaman dan dukungan, mengurangi stigma.

5. Media & Informasi Digital

Menyebarkan info cepat, tapi perlu verifikasi agar tidak salah paham.

6. Tokoh Agama & Masyarakat

Pengaruh besar dalam membentuk sikap sosial terhadap KB.

7. Pengambilan Keputusan Mandiri

Keberhasilan KB tergantung pada kemampuan individu membuat keputusan berdasarkan info yang benar.

PERTANYAAN

1. "Kak, saya masih bingung mau pakai KB apa. Saya baru melahirkan secara normal dan rencananya belum mau hamil lagi dalam waktu dekat."

Jawaban

Pemilihan kontrasepsi KB sebaiknya benar-benar dipertimbangkan agar sesuai dengan kenyamanan ibu dan tujuan ibu dalam mencegah kehamilan dengan aman. Dari penyuluhan yang telah disampaikan, kita tahu bahwa jenis KB sangat beragam, mulai dari yang jangka pendek, jangka panjang, hormonal, hingga non-hormonal.

Ibu bisa terus mencari informasi tambahan melalui penyuluhan seperti ini, atau melalui kegiatan di Posyandu, yang sering juga mengadakan edukasi KB untuk ibu hamil maupun ibu balita. Selain itu, saat ini sudah banyak sekali konten edukatif di media sosial yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan, khusus membahas seputar kontrasepsi KB. disamping Agar lebih yakin dan sesuai dengan kondisi tubuh, ibu

sangat disarankan untuk berkonsultasi langsung dengan tenaga kesehatan.

Jika ibu sudah memiliki gambaran atau pilihan metode KB yang diinginkan, ibu sangat disarankan untuk segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Dengan begitu, penjelasan yang diberikan akan lebih spesifik dan sesuai dengan kebutuhan ibu, tanpa harus membahas semua jenis KB yang justru bisa membuat bingung untuk keputusan penggunaan kontrasepsi KB.

2. "Kak, apakah bisa diulang secara ringkas ya, KB apa saja yang cocok untuk ibu menyusui?"

Jawaban:

Ada beberapa KB yang kakaknya bisa lakukan, Kak sedang alami sekarang, yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL), yaitu metode KB alami yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Ini bisa mencegah kehamilan secara alami, tapi hanya efektif jika memenuhi syarat berikut:

- 1) Bayi masih berusia di bawah 6 bulan.
- 2) Ibu menyusui secara eksklusif (siang dan malam tanpa tambahan susu/formula atau MPASI).
- 3) Ibu belum haid sejak melahirkan.

maka harus segera mulai KB jika:

- 1) Bayi sudah berusia lebih dari 6 bulan,
- 2) Ibu sudah mulai haid kembali, meskipun masih menyusui,
- 3) Bayi tidak lagi disusui secara eksklusif, misalnya sudah mulai MPASI atau diberi susu tambahan.

Begitu salah satu dari tiga kondisi itu terjadi, perlindungan alami dari MAL sudah hilang, dan risiko hamil bisa meningkat. Tentu, Kak. Ada beberapa metode KB yang aman untuk ibu menyusui, yaitu:

- a. Pil progestin (pil menyusui)
- b. Suntik 3 bulan (progestin saja)
- c. IUD (spiral non-hormonal)
- d. Implan (susuk KB)

Kenapa aman?

- (a) Progestin tidak mengganggu hormon prolaktin, yaitu hormon yang membantu tubuh memproduksi ASI. Hormon estrogen diketahui bisa menghambat hormon prolaktin, yaitu hormon utama untuk produksi ASI. Jadi kalau ibu menyusui pakai KB yang ada estrogennya, ASI bisa berkurang.
- (b) IUD non-hormonal (seperti tembaga) juga tidak mengandung hormon sama sekali, jadi tidak memengaruhi kualitas maupun jumlah ASI. Jadi, ibu tetap bisa menyusui dengan lancar sambil

tetap terlindungi dari kehamilan. Sebaiknya, IUD sudah mulai dipikirkan sejak hamil, bahkan sebelum melahirkan. Kenapa? Karena pemasangan IUD bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan secara operasi caesar (SC), jadi tidak perlu tunggu datang haid dulu atau kontrol ulang berulang kali. Jika pada ibu bersalin secara normal, IUD bisa dipasang 6 minggu setelah melahirkan, atau saat kontrol nifas, tergantung kondisi rahim.

3. "Kak, KB apa saja sih yang bisa bikin berat badan naik? Dan kalau nggak mau gemuk, bagusnya pakai KB apa?"

Jawaban:

Memang beberapa metode KB bisa menyebabkan kenaikan berat badan, terutama karena pengaruh hormon.

- a. Suntik 3 bulan

Mengandung hormon progestin dosis tinggi, bisa meningkatkan nafsu makan dan menahan cairan tubuh.

- b. Implan (susuk)

Beberapa ibu mengalami kenaikan berat badan, walau tidak sebanyak suntik 3 bulan.

- c. Pil KB kombinasi

Kadang bisa memicu retensi air atau nafsu makan meningkat, tapi efeknya berbeda-beda tiap orang. Setiap orang punya reaksi tubuh yang berbeda.

Rekomendasi KB yang tidak menyebabkan peningkatan berat badan:

- a. IUD (spiral tembaga)

Tanpa hormon karena berupa alat kecil berbentuk T yang terbuat dari plastik dan dililit tembaga, yang dipasang di dalam rahim. Yang tidak mengandung hormon, IUD tidak memengaruhi berat badan atau nafsu makan.

- b. Kondom

Tidak mengandung hormon, aman dan tidak memengaruhi berat badan.

- c. Metode alami (seperti kalender)

Tidak pakai alat atau hormon, tapi perlu disiplin tinggi.

4. Vasektomi itu bisa disebut mandul, Kak?

Jawaban:

Vasektomi adalah metode kontrasepsi permanen untuk pria, di mana saluran sperma dipotong atau ditutup, sehingga sperma tidak keluar saat ejakulasi. Jadi, ya, vasektomi memang membuat pria tidak bisa punya anak lagi, tapi bukan berarti jadi "mandul" karena sakit atau kelainan—melainkan karena sengaja dibuat tidak subur lewat prosedur medis yang

aman dan terencana.

Namun, istilah “mandul” sering disalahartikan. Mandul biasanya merujuk pada kondisi gangguan kesuburan yang tidak disengaja atau karena masalah kesehatan. Sedangkan vasektomi adalah keputusan sadar untuk tidak punya anak lagi. Jadi meskipun hasil akhirnya sama (tidak bisa punya anak), alasan dan kondisinya berbeda.

5. "Kak, saya masih ingin hamil lagi tapi nanti, mungkin beberapa tahun lagi. Saya mau KB jangka panjang, tapi jujur masih takut, katanya pemasangannya sakit atau menyeramkan?"

Jawaban:

Banyak ibu punya kekhawatiran yang sama, apalagi kalau belum pernah pasang alat KB. Tapi tenang, KB jangka panjang seperti IUD atau implan sebenarnya sangat aman, dan prosedur pemasangannya tidak seseram yang dibayangkan.

- a. IUD (spiral tembaga atau hormonal): Bisa mencegah kehamilan hingga 5–10 tahun.
- b. Implan (susuk KB): Dipasang di lengan atas, efektif sampai 3–5 tahun.

Bagaimana proses pemasangannya? Apakah menakutkan?

- a. IUD

Alat IUD yang kecil dan lentur akan dimasukkan ke dalam rahim melalui jalan lahir (vagina) dengan hati-hati dan menggunakan alat steril. Ketidaknyamanan biasanya bukan berasal dari IUD-nya, tetapi dari proses pembukaan jalan lahir menggunakan alat bernama spekulum, mirip seperti saat pemeriksaan dalam. Rasa tidak nyaman ini bisa muncul karena otot-otot di sekitar rahim menegang akibat rasa tegang atau takut, sehingga saluran menjadi lebih sempit dan kaku. Karena itu, penting untuk tetap tenang dan rileks agar pemasangan lebih mudah dan minim rasa tidak nyaman.

Setelah pemasangan, ibu mungkin juga akan merasakan sedikit kram atau rasa "aneh", karena tubuh sedang beradaptasi dengan adanya benda asing (IUD) di dalam rahim. Namun, ini adalah hal yang normal dan biasanya hanya berlangsung sebentar. Tubuh akan menyesuaikan diri secara alami, dan kebanyakan ibu tidak lagi merasakan apa-apa setelah beberapa hari. Jika ada keluhan berlebihan, bisa langsung konsultasi ke bidan atau dokter.

- b. Implan

Implan berbentuk batang polimer plastik khusus kecil dan lentur, biasanya sepanjang korek api, dan akan dimasukkan ke

bawah kulit lengan atas bagian. Sebelum pemasangan, diberi bius lokal, sehingga ibu tidak akan merasakan sakit. Prosesnya sangat cepat, hanya sekitar 5 menit.

Setelah prosedur, ibu mungkin akan merasakan sedikit pegal atau memar ringan di sekitar area pemasangan, tapi ini normal dan akan hilang dalam beberapa hari. Rumor jika Implan berpindah-pindah jauh di dalam tubuh. Kadang implan bisa terasa sedikit bergeser beberapa milimeter, terutama kalau ibu banyak aktivitas berat dengan lengan, atau jika tubuh sangat kurus. Tapi ini sangat jarang terjadi, dan tidak membahayakan.

6. "Waktu saya melahirkan secara SC 3 minggu lalu, saya tidak tahu kalau IUD bisa langsung dipasang. Tapi sekarang saya tertarik. Jadi, bagaimana prosedur pemasangannya kalau sudah lewat dan masih dalam masa nifas?"

Jawaban:

Tidak apa-apa, Kak. Walaupun IUD memang bisa langsung dipasang saat operasi SC (pemasangan pascaplasenta), Kakak masih tetap bisa menggunakan IUD setelah masa nifas selesai. Jadi belum terlambat.

Kapan bisa dipasang setelah melahirkan secara SC?

- 1) IUD bisa dipasang kapan saja setelah 6 minggu pasca melahirkan, atau setelah masa nifas selesai dan rahim sudah kembali ke ukuran normal.
- 2) Kalau ibu sudah berhenti perdarahan nifas, tidak ada infeksi, dan kondisi rahim baik, pemasangan bisa segera dilakukan.

XIV. DOKUMENTASI



**DAFTAR HADIR ACARA PENYULUHAN
"PENGHILANG KEMERUTAN AKSEPTOR KIP"**

No	Nama	Tanda Tangan
1	Fitri Rahma	[Signature]
2	Tayu Wijanti	[Signature]
3	Vanda Kandi	[Signature]
4	Rizki	[Signature]
5	[Name]	[Signature]
6	[Name]	[Signature]
7	[Name]	[Signature]
8	[Name]	[Signature]
9	[Name]	[Signature]
10	[Name]	[Signature]
11	[Name]	[Signature]
12	[Name]	[Signature]
13	[Name]	[Signature]
14	[Name]	[Signature]
15	[Name]	[Signature]
16	[Name]	[Signature]
17	[Name]	[Signature]
18	[Name]	[Signature]
19	[Name]	[Signature]
20	[Name]	[Signature]
21	[Name]	[Signature]
22	[Name]	[Signature]
23	[Name]	[Signature]
24	[Name]	[Signature]
25	[Name]	[Signature]
26	[Name]	[Signature]
27	[Name]	[Signature]
28	[Name]	[Signature]
29	[Name]	[Signature]
30	[Name]	[Signature]

30/12

**DAFTAR HADIR ACARA PENYULUHAN
"PENGHILANG KEMERUTAN AKSEPTOR KIP"**

No	Nama	Mula Tanya	Selesai
31	[Name]	[Signature]	[Signature]
32	[Name]	[Signature]	[Signature]
33	[Name]	[Signature]	[Signature]
34	[Name]	[Signature]	[Signature]
35	[Name]	[Signature]	[Signature]
36	[Name]	[Signature]	[Signature]
37	[Name]	[Signature]	[Signature]
38	[Name]	[Signature]	[Signature]
39	[Name]	[Signature]	[Signature]
40	[Name]	[Signature]	[Signature]
41	[Name]	[Signature]	[Signature]
42	[Name]	[Signature]	[Signature]
43	[Name]	[Signature]	[Signature]
44	[Name]	[Signature]	[Signature]
45	[Name]	[Signature]	[Signature]
46	[Name]	[Signature]	[Signature]
47	[Name]	[Signature]	[Signature]
48	[Name]	[Signature]	[Signature]
49	[Name]	[Signature]	[Signature]
50	[Name]	[Signature]	[Signature]

30/12

Tulis tangan oleh:
[Signature]
Anggota Komisi Pengantar Dana
NIM. P171121003
Dan ditinjau oleh: [Signature]

Penyunting Standar: [Signature]
Penyunting Etik: [Signature]

Pusat Kajian & Pengembangan Kebijakan
KIP (KIP) 2017/18

**DAFTAR HADIR ACARA PENYULUHAN
"PUNDIRIKAN KEMERDEKAAN AKSEPTOR KIP"**

No	Nama	Instansi/Tempat
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

30/11

**DAFTAR HADIR ACARA PENYULUHAN
"PUNDIRIKAN KEMERDEKAAN AKSEPTOR KIP"**

No	Nama	Instansi/Tempat
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

30/11

Wakil Penyelenggara:
[Signature]
Agribisnis Sistem Perairan Airman
Jalan P.1111111111

Dewan Penyelenggara: Penyelenggara Eksternal

[Signature]
 Koordinator Akademik
 Nita Nidhi, S.P., M.Kom.
 NIP. 1984071 19903 2 001

[Signature]
 Koordinator Eksternal
 Nita Nidhi, S.P., M.Kom.
 NIP. 1984071 19903 2 001

Lampiran 12 Tabulasi Data Demografi

TABULASI DATA DEMOGRAFI

<i>No.Responden</i>	<i>Umur</i>	<i>Pendidikan</i>	<i>Jumlah Paritas</i>	<i>Pernah Mendapatkan Informasi Pendidikan Kesehatan</i>
R1	26	Perguruan Tinggi	0	Tidak
R2	27	SMA	1	Tidak
R3	21	SMA	0	Tidak
R3	22	SMA	0	Tidak
R4	21	SMA	0	Tidak
R4	22	SMP	1	Tidak
R5	23	SMA	0	Tidak
R6	28	SMA	0	Tidak
R7	23	SMA	0	Tidak
R8	24	SMA	1	Tidak
R9	28	Perguruan Tinggi	1	Tidak
R10	18	SMP	1	Tidak
R11	24	SMA	1	Tidak
R12	24	SMA	1	Tidak
R13	20	SMA	1	Tidak
R14	25	SMA	1	Tidak
R15	24	SMA	1	Tidak
R16	19	SMP	1	Tidak
R17	25	Perguruan Tinggi	0	Tidak
R18	28	Perguruan Tinggi	0	Tidak
R19	24	SMP	1	Tidak
R20	28	SMP	1	Tidak

R21	23	SMP	1	Tidak
R22	24	SMA	1	Tidak
R23	25	SMA	0	Tidak
R24	19	SMP	1	Tidak
R25	24	Perguruan Tinggi	0	Tidak
R26	21	SMA	0	Tidak
R27	20	SMA	0	Tidak
R29	25	Perguruan Tinggi	0	Tidak
R30	18	SMP	0	Tidak
R31	20	SMA	0	Tidak
R32	19	SMP	0	Tidak
R33	28	Perguruan Tinggi	0	Tidak
R34	26	Perguruan Tinggi	0	Tidak

Lampiran 13 Tabulasi Penilaian Sikap

TABULASI PRETEST

Kode Responden	Usia	Pendidikan	Jumlah Paritas	Pernah Mendapat Informasi	No Pertanyaan																				Skor Total	Kategori
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
R1	26	Perguruan Tinggi	0	Tidak	2	4	1	1	4	5	5	1	4	4	4	2	4	2	5	1	5	1	4	5	64	Cukup
R2	27	SMA	1	Tidak	3	4	1	1	3	5	5	2	3	5	5	1	5	1	5	2	5	2	1	4	63	Cukup
R3	21	SMA	0	Tidak	5	1	3	1	3	5	2	1	5	2	2	3	5	3	5	3	5	4	1	5	64	Cukup
R4	22	SMA	0	Tidak	5	1	1	1	1	5	5	2	5	5	4	2	4	1	5	2	4	1	1	4	59	Cukup
R5	21	SMA	0	Tidak	4	4	3	3	2	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	72	Cukup
R6	22	SMP	1	Tidak	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	4	2	3	2	48	Kurang
R7	23	SMA	0	Tidak	4	4	2	3	2	4	4	2	4	3	3	2	4	2	4	3	4	2	3	4	63	Cukup
R8	28	SMA	0	Tidak	5	1	4	4	1	5	5	4	2	5	5	1	5	1	5	1	5	1	1	5	66	Cukup
R9	23	SMA	0	Tidak	4	4	3	3	2	4	5	3	4	3	4	3	3	2	5	3	4	2	2	3	66	Cukup
R10	24	SMA	1	Tidak	5	4	1	3	2	4	5	4	4	2	5	2	4	4	5	2	4	2	4	4	70	Cukup
R11	28	Perguruan Tinggi	1	Iya	5	2	2	4	2	5	5	1	4	4	5	1	4	1	5	1	5	1	1	5	63	Cukup
R12	18	SMP	1	Tidak	1	4	2	2	2	4	2	4	1	2	2	2	1	4	2	2	2	4	2	2	47	Kurang
R13	24	SMA	1	Tidak	5	2	3	2	1	5	4	1	4	4	5	3	4	1	4	2	5	3	2	4	64	Cukup
R14	24	SMA	1	Tidak	5	2	2	2	2	4	5	3	4	5	5	2	5	2	4	2	4	2	2	3	65	Cukup
R15	20	SMA	1	Tidak	4	4	2	4	2	4	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	75	Cukup
R16	25	SMA	1	Tidak	4	3	2	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	3	3	2	3	64	Cukup
R17	24	SMA	1	Tidak	5	5	1	1	1	5	5	3	5	5	5	1	3	1	5	1	5	1	1	5	64	Cukup
R18	19	SMP	1	Tidak	4	1	1	1	1	2	5	2	2	4	2	2	4	2	5	2	2	4	2	2	50	Kurang
R19	25	Perguruan Tinggi	0	Tidak	3	4	2	2	3	4	5	4	5	5	4	2	3	1	5	2	4	2	4	4	68	Cukup

R20	28	Perguruan Tinggi	0	Tidak	2	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	3	3	4	4	69	Cukup
R21	24	SMP	1	Tidak	3	2	1	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	50	Kurang
R22	28	SMP	1	Tidak	3	2	3	3	2	3	5	3	4	2	5	2	2	2	2	2	2	4	2	1	54	Kurang
R23	23	SMP	1	Tidak	2	2	2	2	5	5	2	4	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	53	Kurang
R24	24	SMA	1	Tidak	4	4	2	2	2	4	5	5	5	4	5	2	4	2	5	2	5	3	2	4	71	Cukup
R25	25	SMA	0	Tidak	1	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	4	2	4	2	3	4	62	Cukup
R26	19	SMP	1	Tidak	2	1	3	1	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	1	5	49	Kurang
R27	24	Perguruan Tinggi	0	Tidak	5	1	1	1	1	5	5	2	5	5	4	2	4	1	5	2	4	1	1	4	59	Cukup
R28	21	SMA	0	Tidak	4	4	3	3	2	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	72	Cukup
R29	20	SMA	0	Tidak	4	2	2	2	2	4	4	2	3	3	4	3	4	3	4	2	4	2	3	3	60	Cukup
R30	25	Perguruan Tinggi	0	Tidak	4	4	2	3	2	4	4	2	4	3	3	2	4	2	4	3	4	2	3	4	63	Cukup
R31	18	SMP	0	Tidak	2	3	2	3	2	2	4	3	2	4	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	50	Kurang
R32	20	SMA	0	Tidak	5	5	1	1	1	5	5	3	5	5	5	1	3	1	5	1	5	1	1	5	64	Cukup
R33	19	SMP	0	Tidak	4	1	1	1	1	2	5	2	2	4	2	2	4	2	5	2	2	2	2	2	48	kurang
R34	28	Perguruan Tinggi	0	Tidak	3	4	2	2	3	4	5	4	5	5	4	2	3	1	5	2	4	2	4	4	68	Cukup

TABULASI POSTTEST

Kode Resonden	Usia	Pendidikan	Jumlah Paritas	Pernah Mendapat Informasi	No Pertanyaan																				Skor Total	Kategori
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
R1	26	Perguruan Tinggi	0	Tidak	4	4	3	3	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	88	Baik
R2	27	SMA	1	Tidak	4	4	3	3	4	5	5	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	4	4	83	Baik
R3	21	SMA	0	Tidak	5	3	3	3	4	5	4	3	5	4	3	4	5	4	5	4	5	4	4	5	82	Baik
R4	22	SMA	0	Tidak	5	4	3	3	4	5	5	3	5	5	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	81	Baik
R5	21	SMA	0	Tidak	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	85	Baik
R6	22	SMP	1	Tidak	3	3	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	3	4	73	Cukup	
R7	23	SMA	0	Tidak	4	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	78	Baik
R8	28	SMA	0	Tidak	5	4	3	4	3	5	5	4	3	5	5	3	5	3	5	4	5	3	3	5	82	Baik
R9	23	SMA	0	Tidak	4	4	4	4	3	5	5	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	3	82	Baik
R10	24	SMA	1	Tidak	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	3	4	4	81	Baik
R11	28	Perguruan Tinggi	1	Tidak	5	3	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	3	5	3	5	4	4	5	85	Baik
R12	18	SMP	1	Tidak	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	5	4	4	71	Cukup
R13	24	SMA	1	Tidak	5	3	4	3	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	80	Baik
R14	24	SMA	1	Tidak	5	3	3	4	4	4	5	3	4	5	5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	81	Baik
R15	20	SMA	1	Tidak	4	4	3	5	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	Baik
R16	25	SMA	1	Tidak	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	79	Baik
R17	24	SMA	1	Tidak	5	5	4	3	4	3	5	4	5	4	5	4	3	3	4	3	5	3	3	5	80	Baik
R18	19	SMP	1	Tidak	4	3	3	3	3	4	5	2	2	4	3	3	4	3	5	5	4	4	3	4	71	Cukup
R19	25	Perguruan Tinggi	0	Tidak	5	4	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	83	Baik

R20	28	Perguruan Tinggi	0	Tidak	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	82	Baik
R21	24	SMP	1	Tidak	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	72	Cukup
R22	28	SMP	1	Tidak	3	3	4	3	3	3	5	4	4	3	5	3	4	4	3	4	4	4	3	4	73	Cukup
R23	23	SMP	1	Tidak	3	3	3	3	5	5	3	5	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	72	Cukup
R24	24	SMA	1	Tidak	4	4	5	4	3	4	5	5	5	4	5	4	4	3	5	3	5	4	3	4	83	Baik
R25	25	SMA	0	Tidak	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	3	4	4	83	Baik
R26	19	SMP	1	Tidak	4	3	3	3	3	5	4	3	5	3	3	3	4	3	5	3	4	4	3	5	73	Cukup
R27	24	Perguruan Tinggi	0	Tidak	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	3	4	4	5	4	3	3	4	4	83	Baik
R28	21	SMA	0	Tidak	5	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	80	Baik
R29	20	SMA	0	Tidak	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	3	4	4	78	Baik
R30	25	Perguruan Tinggi	0	Tidak	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	3	4	85	Baik
R31	18	SMP	0	Tidak	4	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	72	Cukup
R32	20	SMA	0	Tidak	5	5	2	4	4	5	5	3	5	5	5	3	3	3	5	3	5	3	3	5	81	Baik
R33	19	SMP	0	Tidak	4	5	3	3	2	2	5	4	3	4	3	2	4	4	5	3	3	4	4	4	71	Cukup
R34	28	Perguruan Tinggi	0	Tidak	4	4	4	4	3	4	5	4	5	5	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	81	Baik

Lampiran 14 Hasil Uji Instrumen

Nilai r Product Moment

n	Taraf Signifikan 5%	1%	n	5%	1%	n	5%	1%
3	0.997	0.999	27	0.381	0.487	55	0.266	0.345
4	0.950	0.990	28	0.374	0.478	60	0.254	0.331
5	0.878	0.959	29	0.367	0.470	65	0.244	0.317
6	0.811	0.917	30	0.361	0.463	70	0.235	0.306
7	0.754	0.874	31	0.355	0.456	75	0.227	0.296
8	0.707	0.834	32	0.349	0.449	80	0.220	0.286
9	0.666	0.798	33	0.344	0.442	85	0.213	0.278
10	0.632	0.765	34	0.339	0.436	90	0.207	0.270
11	0.602	0.735	35	0.334	0.430	95	0.202	0.263
12	0.576	0.708	36	0.329	0.424	10	0.195	0.256
13	0.553	0.684	37	0.325	0.418	12	0.176	0.230
14	0.532	0.661	38	0.320	0.413	15	0.159	0.210
15	0.514	0.641	39	0.316	0.408	17	0.148	0.194
16	0.497	0.623	40	0.312	0.403	20	0.138	0.181
17	0.482	0.606	41	0.308	0.398	30	0.113	0.148
18	0.468	0.590	42	0.304	0.393	40	0.098	0.128
19	0.456	0.575	43	0.301	0.389	50	0.088	0.115
20	0.444	0.561	44	0.297	0.384	60	0.080	0.105
21	0.433	0.549	45	0.294	0.380	700	0.074	0.097
22	0.423	0.537	46	0.291	0.376	800	0.070	0.091
23	0.413	0.526	47	0.288	0.372	900	0.065	0.086
24	0.404	0.516	48	0.285	0.368	1000	0.062	0.081
25	0.396	0.505	49	0.281	0.364			
26	0.388	0.496	50	0.279	0.361			

Sumber : www.spssstatistik.com

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

Variabel	Nomor pertanyaan	Total Pearson Correlation	Status	Alpha Cronbach	Status
Pendidikan Kesehatan	1	0,545	Valid	0,687	Reliable
	2	0,729	Valid		
	3	0,466	Valid		
	4	0,418	Valid		
	5	0,541	Valid		
	6	0,466	Valid		
	7	0,541	Valid		
	8	0,627	Valid		
Sikap pengambilan keputusan	1	0,930	Valid	0,913	Reliable
	2	0,439	Valid		
	3	0,404	Valid		
	4	0,400	Valid		
	5	0,874	Valid		
	6	0,865	Valid		
	7	0,936	Valid		
	8	0,796	Valid		
	9	0,400	Valid		
	10	0,917	Valid		
	11	0,881	Valid		
	12	0,414	Valid		

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	47.7667	120.047	.288	.901
P02	47.5667	105.289	.799	.885
P03	49.3000	120.976	.384	.898
P04	48.9333	118.685	.458	.896
P05	49.3333	117.954	.501	.895
P06	49.3000	120.976	.384	.898
P07	49.3333	117.954	.501	.895
P08	48.5667	115.840	.466	.896
P09	47.5667	105.289	.799	.885
P10	48.6333	119.206	.324	.900
P11	48.9333	118.685	.458	.896
P12	49.3333	117.954	.501	.895
P13	49.3000	120.976	.384	.898
P14	47.7667	120.047	.288	.901
P15	47.5667	105.289	.799	.885
P16	48.9333	118.685	.458	.896
P17	49.3333	117.954	.501	.895
P18	47.5667	105.289	.799	.885
P19	47.5667	105.289	.799	.885
P20	48.9333	118.685	.458	.896

Lampiran 15 Uji Wilcoxon Signed Rank

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	5	14.7	14.7	14.7
	20-35 tahun	29	85.3	85.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	9	26.5	26.5	26.5
	SMA	18	52.9	52.9	79.4
	Perguruan Tinggi	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

JUMLAH PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	18	52.9	52.9	52.9
	Primipara	16	47.1	47.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

PERNAH/TIDAK MENDAPATKAN INFORMASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	1	2.9	2.9	2.9
	Tidak Pernah	33	97.1	97.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	27	79.4	79.4	79.4
	Kurang	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	73.5	73.5	73.5
	Cukup	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PRE TEST	Mean	61.38	1.360	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58.61	
		Upper Bound	64.15	
	5% Trimmed Mean	61.47		
	Median	63.50		
	Variance	62.910		
	Std. Deviation	7.932		
	Minimum	47		
	Maximum	75		
	Range	28		
	Interquartile Range	13		
	Skewness	-.469	.403	
	Kurtosis	-.802	.788	
	POST TEST	Mean	79.26	.833
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	77.57	
		Upper Bound	80.96	
5% Trimmed Mean		79.31		
Median		81.00		
Variance		23.594		
Std. Deviation		4.857		
Minimum		71		
Maximum		88		
Range		17		
Interquartile Range		10		
Skewness		-.556	.403	
Kurtosis		-.858	.788	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST	.198	34	.002	.919	34	.015
POST TEST	.207	34	.001	.883	34	.002

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST - PRE TEST	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	34 ^b	17.50	595.00
	Ties	0 ^c		
	Total	34		

a. POST TEST < PRE TEST

b. POST TEST > PRE TEST

c. POST TEST = PRE TEST

Test Statistics^a

POST TEST - PRE TEST	
Z	-5.092 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.